Manuale di gestione documentale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII

1. Disposizioni generali

1.1 Digitalizzazione e riorganizzazione

L'ASST, nel perseguimento degli obiettivi dettati da Agenzia per l'Italia Digitale (d'ora in poi Agid) e dal legislatore italiano per la promozione dell'innovazione e nell'utilizzo delle tecnologie digitali, adotta strumenti informatici nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità, imparzialità, trasparenza, semplificazione e partecipazione amministrativa.

Al fine di garantire lo sviluppo del processo di digitalizzazione previsto dalla normativa vigente, l'Ente provvede a razionalizzare e semplificare i procedimenti amministrativi, a ridefinire le attività gestionali interne e i flussi documentali, garantendo l'utilizzo delle tecnologie ai cittadini e alle imprese attraverso l'implementazione di canali telematici per la presentazione delle istanze e di modulistica elettronica nonché attraverso la messa a disposizione di servizi digitali.

Per garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione definite dal Governo, in coerenza con gli obiettivi previsti nel Piano Triennale dell'Informatica e dal Codice dell'Amministrazione Digitale, l'Ente ha individuato il Responsabile per la transizione al digitale a cui affidare il processo di transizione nell'Ente alla modalità operativa digitale e la riorganizzazione dei processi finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, dei servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità. Il nominativo del Responsabile per la transizione al digitale è riportato sull'IndicePA nella UO denominata "Ufficio per la transizione al Digitale".

1.2 Ambito di applicazione

Il presente manuale è adottato ai sensi del par. 3.5 delle Linee Guida Agid in tema di formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (d'ora in poi Linee Guida Agid) e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. In coerenza con il quadro normativo di riferimento, esso descrive altresì i processi e le attività che governano la fase di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti informatici ricevuti, spediti e a valenza interna del soggetto produttore, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti.
Descrive altresì eventuali modalità di interazione dei sistemi informatici in regime di interoperabilità e cooperazione applicativa.
Regolamenta, inoltre, le fasi operative per la gestione informatica dei documenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di accesso al sistema di gestione documentale, di trasparenza amministrativa e di sicurezza del patrimonio informativo dell'ASST.

1.3 Definizioni dei termini e riferimenti normativi

Per una corretta comprensione dei termini presenti all'interno del manuale e di tutta la terminologia in materia di gestione documentale si applicano le definizioni del glossario in allegato (1). Nello stesso sono riportati i principali riferimenti normativi vigenti in materia.

1.4 Assetto organizzativo e Responsabilità

L'ASST è accreditato presso l'Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di servizi pubblici (IndicePA); il codice identificativo è asstp in forma estesa Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII. L'Ente ha provveduto a nominare al suo interno un Referente IPA

con il compito di aggiornare, anche tempestivamente, tutti i dati necessari e di verificarli almeno ogni 6 mesi.

Ai fini della gestione dei documenti è stata individuata una sola Area Organizzativa Omogenea (d'ora in poi AOO) denominata Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII. La stessa è resa pubblica sull'IndicePA con i seguenti dati necessari previsti dal legislatore: codice identificativo (univoco per l'Ente e definito dall'Ente stesso), domicilio digitale, indirizzo, nominativo del responsabile. Al momento della cessazione verrà compilato il relativo dato.

All'interno dell'AOO è garantita una gestione unica o coordinata dei documenti e sono assicurati criteri uniformi di classificazione e archiviazione.

Le unità organizzative (UO) che costituiscono l'AOO sono descritte nell'organigramma allegato (2).

1.5 Area Organizzativa Omogenea e Unità Organizzative

L'ASST 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.

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

Nell'ambito della AOO è istituito il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (d'ora in poi Servizio per il protocollo informatico).

Il Servizio per il protocollo informatico ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata dalla AOO, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento.
Il Servizio per il protocollo informatico svolge i seguenti compiti:

- attribuisce e provvede periodicamente ad aggiornare le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- garantisce che le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo, classificazione e indicizzazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo;
- cura, in collaborazione con i Sistemi Informativi, che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- conserva il registro di emergenza;
- 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;
- autorizza le operazioni di annullamento e di modifica;
- adegua il sistema di gestione documentale alle modifiche dell'organigramma e del funzionigramma dell'Ente.

Le figure responsabili individuate sono le seguenti:

Ruolo	Nominativo	Estremi Atto di nomina	Attività di competenza
Responsabile della gestione documentale	Dr.ssa Mariagiulia Vitalini	n.618 del 29 marzo 2017	• Predisposizione e aggiornamento del manuale di gestione documentale e allegati tecnici • Adozione di criteri uniformi per la gestione informatica dei documenti • Monitoraggio dei processi e delle attività che governano le fasi di formazione, gestione e versamento in conservazione dei documenti informatici • Verifica dell'avvenuta eliminazione dei protocolli di settore, dei protocolli multipli e dei protocolli diversi dal protocollo informatico • Produttore del PdV
Vicario del responsabile della gestione documentale			• Opera in caso di assenza, vacanza o impedimento del responsabile della gestione documentale
Responsabile per la conservazione	Dr.ssa Mariagiulia Vitalini	Deliberazione n.618 del 29 marzo 2017	• Definizione e attuazione delle politiche complessive del sistema di conservazione e gestione del sistema con piena responsabilità • Redazione del Manuale di conservazione
Responsabile della sicurezza informatica	Ing. Antonio Fumagalli	Deliberazione n. 2062 del 14 novembre 2019	• Gestione dei sistemi informatici, gestione back up dei dati, profilazione delle utenze

Il Responsabile della gestione documentale ricopre anche il ruolo di Responsabile della conservazione e di Responsabile per la transizione al digitale, acquisendo laddove necessario i pareri del Responsabile per la protezione dei dati personali.

I dati di contatto del Responsabile per la protezione dei dati personali sono reperibili sul sito istituzionale dell'ASST e sono contenuti nella comunicazione fatta dall'Azienda al Garante per la protezione dei dati personali (3).

Ad ogni responsabile di UO è comunque affidato il compito di gestire la documentazione in conformità alle disposizioni del presente manuale e di monitorare che le medesime disposizioni siano seguite da

parte dei propri collaboratori nella trattazione di affari, attività e procedimenti amministrativi. Si sottolinea che prima di attivare una procedura automatica, o acquisire nuovi strumenti informatici, ciascun responsabile UO è tenuto a coinvolgere le figure elencate in tabella.

1.7 Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Nell'ambito della AOO, la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, non si differenzia fra documenti in ingresso, in uscita o interni e si rinnova ogni anno solare. Il numero di protocollo e la data di protocollo sono generati tramite il sistema di protocollo informatico ed assegnati automaticamente a ciascun documento registrato. Ad ogni documento è assegnato un solo numero, che non può essere utilizzato per la registrazione di altri atti, anche se correlati allo stesso.

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo decentrato che prevede la partecipazione attiva di più unità organizzative per la protocollazione dei documenti in entrata, in uscita e interni, come descritto nell'allegato "Abilitazioni UO alla registrazione di protocollo" (4).

Il sistema di gestione documentale permette l'assegnazione differenziata dei profili di abilitazione, intervento, modifica e visualizzazione dei documenti in rapporto alle funzioni e al ruolo svolto dagli uffici/utenti, garantendo la tutela dei dati personali.

Le abilitazioni dei singoli utenti sono estraibili dal sistema di gestione documentale in qualsiasi momento.
Le modalità di rilascio delle abilitazioni di accesso degli utenti al sistema di gestione informatica dei documenti, e la relativa profilazione, avviene secondo i criteri individuati dalla AOO nella "Procedura per la gestione delle abilitazioni di accesso al protocollo informatico" (5) in allegato al presente manuale.

2. Il documento

2.1 Definizioni del documento

Il documento informatico è la rappresentazione informatica di atti, fatti e dati giuridicamente rilevanti. Il documento informatico amministrativo è la rappresentazione di atti, fatti, anche interni, formati dalla Pubblica Amministrazione nell'ambito dell'espletamento della propria attività amministrativa. Il documento informatico è una sequenza determinata di valori binari indifferente al supporto fisico su cui è memorizzata.

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.

Nella gestione dei flussi documentali della AOO, i documenti si distinguono in documenti ricevuti, spediti e interni:

- i documenti ricevuti sono tutti i documenti ricevuti dalla AOO nell'espletamento della propria attività, provenienti da soggetti esterni (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private, altre AOO). Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti dell'Ente, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni;
- i documenti spediti sono tutti i documenti prodotti dalla AOO nell'ambito della propria attività e destinati a soggetti esterni (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private, altre AOO);
- 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 di norma non sono protocollate.

2.2 Requisiti minimi del documento

I documenti formati dalla AOO riportano le seguenti informazioni:

- denominazione dell'ASST con indirizzo completo e domicilio digitale;
- AOO e unità organizzativa competente;
- luogo e data;
- destinatario;
- indice di classificazione e numero di fascicolo;
- oggetto del documento;
- testo;
- numero degli allegati (se presenti);
- eventuali riferimenti a precedenti;
- indicazione del Responsabile del procedimento;
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del Responsabile del procedimento.

2.3 Formazione dei documenti

Gli originali dei documenti sono formati con mezzi informatici secondo le modalità previste dalle Linee Guida Agid in materia. Nello specifico:

- creazione tramite l'utilizzo di strumenti software o servizi cloud qualificati;
- acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, della copia informatica di un documento analogico;
- 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;
- generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni provenienti da una o più basi dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

Per agevolare il processo di produzione di documenti digitali è implementato un sistema di workflow documentale, denominato "Libro firma", che consente la produzione degli stessi attraverso la condivisione in rete di bozze digitali tra operatori e responsabili e l'apposizione delle firme.
Tale sistema è integrato nel sistema di gestione documentale al fine di agevolare l'esecuzione automatica delle operazioni di registrazione di protocollo.

In base alle modalità previste per la formazione del documento informatico, questi assume le caratteristiche di immodificabilità e di integrità quando forma e contenuto non sono alterabili durante le fasi di accesso, gestione e conservazione.
I documenti informatici amministrativi assumono le caratteristiche di immodificabilità e di integrità anche attraverso la registrazione nel registro di protocollo, negli ulteriori registri, nei repertori, negli albi, negli elenchi, negli archivi o nelle raccolte di dati contenute nel sistema di gestione informatica dei documenti.

I documenti informatici prodotti, indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione, sono convertiti in uno dei formati conformi alle indicazioni normative.

Nella fase di formazione, nonché durante l'intero ciclo di vita ai documenti informatici, sono associati i metadati previsti dall'Allegato 5 *I metadati* delle *Linee Guida Agid per la formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.* Per metadati si intendono le informazioni per la decodifica, l'identificazione, il recupero, l'accesso e l'uso dei documenti informatici. La codifica dell'informazione digitale, infatti, a differenza di altre, non è mai né auto-sufficiente né auto-esplicativa, ma deve sempre e necessariamente documentare sé stessa al livello minimo del singolo atomo di informazione, aggiungendo al dato/contenuto vero e proprio.
Gli obiettivi dei metadati archivistici sono:

- garantire l'identificazione permanente dei singoli oggetti informativi, ad es.: identificativo univoco (numero di protocollo, data, autore, ecc.);
- garantire l'identificazione permanente delle relazioni tra gli oggetti informativi, ad es., indici di classificazione e fascicolatura;
- conservare le informazioni che supportano l'intellegibilità degli oggetti informativi, ad es., procedimento amministrativo cui il documento è connesso.

Di norma il documento analogico è un documento formato su supporto analogico prodotto con strumenti analogici (ad es., documento scritto a mano) o con strumenti informatici (ad es., documento prodotto con un sistema di videoscrittura) e stampato su carta.
I documenti analogici dotati di firma autografa aventi per destinatario un ente o un soggetto terzo, sono di norma redatti in due esemplari, un originale per il destinatario e una minuta da conservare agli atti nel fascicolo corrispondente.

La sottoscrizione dei documenti sia informatici che analogici viene effettuata prima della loro registrazione.

2.4 Sottoscrizione dei documenti informatici
Il documento informatico si caratterizza per la pluralità di firme elettroniche (con il valore di sottoscrizione, firma, sigla o visto), che caratterizzano e diversificano l'efficacia giuridico-probatoria del documento. La firma elettronica non è, infatti, 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.
Il documento informatico può essere sottoscritto con firma elettronica, avanzata, qualificata o digitale: il tipo di firma utilizzata differenzia il valore giuridico del documento, secondo le norme previste dalla legge.
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.
Le tipologie di sottoscrizione utilizzate sono:

- firma elettronica
- firma elettronica avanzata (FEA):
  - firma grafometrica utilizzata nel documentale Archiflow
- firma elettronica qualificata (FEQ):
  - firma (qualificata) digitale - token, smart card e firma remota rilasciati da Certificatori Accreditati

2.5 Riferimento temporale

Per attribuire una data certa ai documenti informatici si utilizza prevalentemente il riferimento temporale contenuto nella segnatura di protocollo. Laddove necessario è possibile avvalersi del servizio di marcatura temporale fornito da certificatore accreditato. Per eventuali tipologie documentali, non soggette a registrazione di protocollo, può essere adottato come riferimento temporale opponibile a terzi la data e l'ora del rapporto di versamento generato con la procedura di conservazione digitale.

2.6 Copie e duplicati di documenti informatici

Sono effettuate copie e duplicati degli atti e dei documenti informatici per gli usi consentiti dalla legge nelle modalità descritte nella tabella seguente:

<table>
<tr><td colspan="2">COPIA PER IMMAGINE SU SUPPORTO INFORMATICO DI DOCUMENTI CARTACEI</td></tr>
<tr><td>DEFINIZIONE</td><td>VALIDITA' GIURIDICA</td></tr>
<tr><td>Documento informatico prodotto mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico previo raffronto dei documenti o, in caso di esigenza di dematerializzazione massiva di documenti analogici, 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.</td><td>La copia per immagine su supporto informatico di documenti analogici ha la stessa efficacia probatoria degli originali da cui è tratta se la conformità all'originale non è espressamente disconosciuta o vi è apposta l'attestazione di conformità da un pubblico ufficiale.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PROCEDURA DI ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'</td></tr>
<tr><td colspan="2">L'attestazione di conformità viene effettuata:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Riportando l'attestazione di conformità nel documento informatico contenete la copia per immagine. L'attestazione deve essere sottoscritta dal pubblico ufficiale autorizzato con firma digitale/qualificata/avanzata. Sull'attestazione di conformità verrà riportata la dicitura ["Si attesta che il presente documento costituisce copia conforme all'originale conservata agli atti dell'Asst"].

Producendo un documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta della copia per immagine. Il documento contenente l'attestazione deve essere sottoscritta dal pubblico ufficiale autorizzato con firma digitale/qualificata/avanzata. Sull'attestazione di conformità verrà riportata la dicitura ["Si attesta che il presente documento costituisce copia conforme all'originale conservata agli atti dell'Ente"].</td></tr>
<tr><td colspan="2">COPIA INFORMATICA DI DOCUMENTI CARTACEI</td></tr>
<tr><td>DEFINIZIONE</td><td>VALIDITA' GIURIDICA</td></tr>
<tr><td>Documento informatico contenete copia di atti pubblici, scritture private e documenti in genere compresi atti amministrativi formati in origine su supporto cartaceo.</td><td>La copia informatica di documento cartaceo ha piena efficacia probatoria quando è sottoscritta con firma digitale/qualificata/avanzata da parte del pubblico ufficiale autorizzato.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PROCEDURA DI ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'</td></tr>
</table>

L'attestazione di conformità viene effettuata:

Riportando l'attestazione di conformità nel documento informatico contenente la copia informatica. L'attestazione deve essere sottoscritta dal pubblico ufficiale autorizzato con firma digitale/qualificata/avanzata. Sull'attestazione di conformità verrà riportata la dicitura: "*Si attesta che la presente copia informatica è conforme al documento analogico originale, ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs 82/2005 e successive modifiche*".

Producendo un documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta della copia informatica. Il documento contenente l'attestazione deve essere sottoscritto dal pubblico ufficiale autorizzato con firma digitale/qualificata/avanzata e dovrà riportare la dicitura: *"Si attesta che la presente copia informatica è conforme al documento analogico originale, ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs 82/2005 e successive modifiche"*.

COPIA INFORMATICA DI DOCUMENTO INFORMATICO/ESTRATTO INFORMATICO DI DOCUMENTO INFORMATICO

DEFINIZIONE	**VALIDITÀ GIURIDICA**
La copia informatica è un documento il cui contenuto è il medesimo dell'originale ma con una diversa evidenza informatica rispetto al documento di cui è copia. L'estratto informatico è un documento contenente una parte del documento informatico da cui è tratto con diversa evidenza informatica da cui è tratto/estratto.	La copia informatica/estratto informatico di un documento informatico hanno la stessa efficacia probatoria del documento informatico da cui è tratta la copia/estratto se la conformità all'originale è attestata da un pubblico ufficiale a ciò autorizzato o se la conformità non è espressamente disconosciuta. Resta fermo l'obbligo di conservazione del documento informatico originale.

PROCEDURA DI ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ

L'attestazione di conformità viene effettuata:

Riportando l'attestazione di conformità nel documento informatico contenente la copia informatica secondo la procedura seguente. L'attestazione deve essere sottoscritta dal pubblico ufficiale autorizzato con firma digitale/qualificata/avanzata. Sull'attestazione di conformità verrà riportata la dicitura: "Si attesta che la presente copia informatica/estratto informatico è conforme al documento informatico originale, ai sensi degli artt. 23 bis e 23-ter del D.Lgs 82/2005 e successive modifiche".

Producendo un documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia o estratto informatici. Il documento contenente l'attestazione deve essere sottoscritta dal pubblico ufficiale autorizzato con firma digitale/qualificata/avanzata. L'attestazione di conformità sarà riportata attraverso la seguente dicitura: "Si attesta che la presente copia informatica/estratto informatico è conforme al documento informatico, ai sensi degli artt. 23 bis e 23-ter del D.Lgs 82/2005 e successive modifiche".

COPIA CARTACEA DI DOCUMENTO INFORMATICO

DEFINIZIONE	**VALIDITÀ GIURIDICA**
Copia/estratto cartaceo di documento informatico originale.	La copia/estratto cartaceo di un documento informatico digitale ha la stessa efficacia probatoria dell'originale se la loro conformità non è espressamente disconosciuta.

PROCEDURA DI ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ

La copia analogica del documento informatico può essere rilasciata mediante:
apposizione del contrassegno elettronico (GLIFO)

- Sottoscrizione con firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi nell'art. 3 del D.Lgs. 39/1993
- Sottoscrizione autografa del pubblico ufficiale

2.7 Formati elettronici

Il "formato" del file è il mezzo con cui vengono rappresentati i documenti informatici oggetto di creazione, elaborazione, ricezione, condivisione e conservazione.
Vengono gestiti documenti informatici prodotti attraverso formati che garantiscono principi di interoperabilità tra i sistemi di gestione documentale e di conservazione. Tali formati sono individuati considerando la necessità di garantire le caratteristiche di integrità, leggibilità e fruibilità al documento informatico nell'intero ciclo di vita dello stesso. Vengono inoltre tenuti in considerazione i requisiti previsti dalla normativa di settore, nonché le raccomandazioni volte a prevenire il rischio dell'obsolescenza tecnologica e a facilitare il processo di riversamento.

I formati da utilizzare sono scelti tenendo conto in modo particolare dei seguenti fattori:

- formati aperti;
- formati non proprietari;
- formati standard *de jure*;
- formati estendibili;
- formati parlanti;
- formati completamente robusti;
- formati indipendenti da dispositivo.

Per la scelta dei formati viene effettua, sulla base di quanto riportato nell'Allegato 2 *Formati di file e riversamento* delle Linee Guida Agid sopracitate, una valutazione delle caratteristiche degli stessi al fine di definire la validità durante il ciclo di vita dei documenti.

I formati scelti per la formazione e conservazione dei documenti informatici, delle copie e degli estratti informatici sono indicati nell'Allegato 2 *Formati di file e riversamento* delle Linee Guida Agid.
Formati diversi possono essere scelti nei casi in cui la natura del documento informatico lo richieda per un utilizzo specifico nel suo contesto tipico.

2.8 Procedura per la valutazione periodica di interoperabilità

Periodicamente si effettua la valutazione di interoperabilità allo scopo di individuare i cambiamenti delle condizioni riferite all'utilizzo di formati indicati nel paragrafo precedente.

La valutazione consiste in un rapporto contenente:

- censimento dei formati con relativi dettagli tecnici;
- eventuali processi di riversamento;
- eventuali tempistiche future per operare sui documenti informatici;
- valutazioni in merito alla conservazione delle evidenze informatiche nel formato originale;
- valutazioni di formati di file di categorie specifiche;

- dipendenza dei formati di file da licenze d'uso, marche e brevetti o altra proprietà intellettuale e da sistemi e architetture proprietarie.

A seguito della valutazione di interoperabilità viene valutata l'esigenza di pianificare il riversamento dei file, da un formato ad un altro, al fine di migliorarne l'interoperabilità tenendo in considerazione quanto previsto nell'Allegato 2 *Formati di file e riversamento* delle Linee Guida Agid.

3. Registrazione dei documenti

3.1 Formazione dei registri e repertori informatici

I registri e repertori informatici sono formati esclusivamente su supporto informatico. I registri e i repertori possono essere creati mediante la generazione o il raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più basi dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica. I registri, i repertori, gli albi e gli elenchi e le raccolte di dati concernenti stati, qualità personali e fatti sono indicati nell'allegato "Elenco dei registri, repertori, albi e elenchi (database)". Periodicamente deve essere effettuato il censimento delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'interno dell'AOO.

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

3.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Tutti i documenti prodotti, ricevuti e tutti i documenti informatici dell'AOO sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati negli articoli successivi.

3.3 Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

Ai sensi dell'articolo 53, DPR 445/2000, sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della Pubblica Amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- materiale statistico;
- atti preparatori interni;
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi;
- bolle accompagnatorie.

Sono inoltre escluse dalla protocollazione le seguenti tipologie documentali:

- i documenti interni informali come definiti al precedente articolo 2.1
- comunicati stampa ed altre informazioni/comunicazioni a mezzo stampa
- trasmissione opuscoli informativi

3.4 Documentazione soggetta a registrazione particolare

L'AOO ha individuato i documenti sottoposti a registrazione particolare riportati nell'allegato "Documenti soggetti a registrazione particolare" (6) con i relativi metadati associati. I software di produzione e archiviazione dei documenti a registrazione particolare consentono di eseguire tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico.

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare viene aggiornato dal Responsabile della gestione documentale.

3.5 Registrazione di protocollo dei documenti e relativi allegati

La registrazione dei documenti ricevuti, spediti e interni (e relativi allegati) è effettuata in un'unica operazione, utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo e presuppone l'esistenza di un documento firmato. Il Registro di protocollo si configura come atto pubblico di fede privilegiata fino a querela di falso.

La registrazione della documentazione pervenuta avviene nell'arco della giornata lavorativa successiva al ricevimento o, se intercorrono dei giorni festivi o di chiusura programmata dell'Ente, nel primo giorno lavorativo utile.

A ciascun documento informatico ricevuto o spedito dall'AOO corrisponde un'unica registrazione di protocollo.

La protocollazione dei documenti informatici ricevuti o trasmessi per posta elettronica deve essere effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione.

Al termine della registrazione il sistema genera automaticamente un numero progressivo, collegato in modo univoco e immodificabile alla data di protocollazione; esso rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento. Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da almeno sette cifre numeriche.

Nella fase di registrazione l'addetto al protocollo deve individuare, a seguito di lettura della documentazione pervenuta, il documento principale e gli eventuali allegati al fine di valorizzare correttamente i campi di registrazione.

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.

I metadati associati ai documenti informatici e agli eventuali allegati in fase di registrazione sono indicati nella tabella sotto riportata.

Denominazione del metadato nel protocollo informatico	**Obbligatorietà per rilascio numero di protocollo**
Numero protocollo	SI, Generato automaticamente da sistema
Data protocollo	SI, Generato automaticamente da sistema
Data documento	NO
Oggetto	SI
Data arrivo	NO
Mezzo di trasmissione	NO
Tipo documento	NO
Classificazione	SI
Supporto	NO
Protocollato da	SI
Mittente/Destinatario	SI

Utente protocollatore	SI
RPA	NO
Numero allegati	NO
Descrizione allegati	NO
Annotazioni	NO
Impronta	SI

Qualora vi siano allegati, in fase di registrazione, deve essere specificato il documento principale. Il numero e la descrizione degli allegati sono elementi essenziali per l'efficacia di una registrazione. Tutti gli allegati devono pervenire con il documento principale alle postazioni abilitate alla protocollazione al fine di essere inseriti nel sistema di protocollo informatico. Di conseguenza, ogni documento principale con i relativi allegati reca un solo numero di protocollo immodificabile. L'eventuale mancanza degli allegati deve essere annotata in fase di registrazione. In presenza di allegati analogici su ciascuno è riportata la segnatura di protocollo.
Gli allegati dei documenti ricevuti tramite canale telematico sono gestiti in forma automatizzata.

I mittenti e i destinatari devono essere indicati riportando almeno nome e cognome, nel caso di persona fisica, e ragione sociale, nel caso di persona giuridica. Non è corretto valorizzare il metadato indicando l'indirizzo di posta elettronica dal quale pervengono, o al quale si inviano, i documenti.

Data l'importanza in fase di registrazione della corretta redazione dell'oggetto del documento e dell'identificazione dei corrispondenti, sono stabilite le regole di scrittura descritte nelle "Linee guida per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica" (7), allegate al presente manuale.

La descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico è illustrata nel manuale operativo del software di protocollo informatico allegato al presente documento (8), aggiornato alla release in uso.

3.6 Segnatura di protocollo

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

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo.

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono:

- codice identificativo dell'ASST;
- codice identificativo dell'AOO;
- codice identificativo del registro;
- data di protocollo;
- progressivo di protocollo.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) e compatibile con il Document Type Definition (DTD) e comprendono anche:

- oggetto del documento;
- mittente;
- destinatario/i.

Inoltre possono essere aggiunti:

- persona o ufficio destinatari;
- classificazione e fascicolazione di competenza;
- identificazione degli allegati;
- informazioni sul procedimento.

Per i documenti analogici in entrata la segnatura è apposta con apposita etichetta riportante i seguenti dati:

a) denominazione Ente
b) codice identificativo dell'ASST
c) codice identificativo dell'area organizzativa omogenea (ASST)
d) data di protocollo
e) numero di protocollo

Per i documenti analogici in uscita la segnatura è apposta con etichetta o riportando a penna i dati sul documento.

3.7 Annullamento delle registrazioni di protocollo

Qualora dopo la registrazione di protocollo, si rilevino errori di inserimento delle informazioni registrate in forma immodificabile si determinerà l'annullamento del numero di protocollo. Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

I motivi per i quali è richiesto l'annullamento possono essere:

- errori di inserimento nei campi oggetto, mittente e destinatario;
- il documento registrato deve essere sostituito per rettifica del destinatario, dell'oggetto;
- la motivazione per cui il documento è stato prodotto è venuta meno purché il documento non sia già stato diffuso. Qualora il documento sia stato diffuso si può procedere con la redazione di un nuovo documento che annulla e sostituisce il precedente (in questo caso è necessario citare il riferimento del protocollo del documento che viene sostituito);
- il documento è stato registrato erroneamente più volte;
- è stato allegato un documento (file) errato.

Si specifica che, essendo l'impronta dei documenti informatici un'informazione immodificabile ai sensi dell'art. 53 del DPR 445/2000, qualora fosse necessario sostituire un documento informatico allegato alla registrazione di protocollo, sarà necessario procedere con una nuova registrazione previo annullamento della registrazione precedente.

Si precisa che la procedura di cui sopra ai sensi del DPR 445/2000 è relativa agli annullamenti delle registrazioni di protocollo. In tema di annullamento dei provvedimenti amministrativi la procedura da adottare è, invece, disciplinata dalle disposizioni di cui alla L. 241/1990.

Solo il Responsabile della gestione documentale autorizza l'annullamento della registrazione di un documento. L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000 ed è effettuata dal referente dell'Ufficio Protocollo.
L'annullamento avviene tramite specifica funzione del sistema di protocollo informatico, a seguito di apposita richiesta e rilascio di autorizzazione.
Il sistema di protocollo informatico consente le modifiche dei metadati di registrazione diversi da quelli elencati quali non modificabili all'art. 53 del DPR 445/2000, tra cui l'assegnazione interna e la classificazione da parte delle unità organizzative autorizzate.
I dati riferiti alle registrazioni annullate/modificate, comprensivi anche dell'identificativo dell'operatore, sono tracciati e storicizzati dal sistema di protocollo informatico e resi visibili e comparabili.

3.8 Registro giornaliero di protocollo

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto secondo quanto previsto nel Manuale di conservazione. Delle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica.

3.9 Registro di protocollo di emergenza

Le procedure adottate dal Responsabile della gestione documentale per l'attivazione, la gestione e il recupero dei dati contenuti nel registro di protocollo di emergenza sono riportate nel paragrafo denominato "Gestione dell'emergenza" del presente manuale.

3.10 Differimento dei termini di protocollazione

Qualora un procedimento comporti una quantità di documenti da registrare in entrata tanto elevata da rendere impossibile, con le risorse di personale disponibile, il rispetto della protocollazione entro la giornata lavorativa successiva all'acquisizione, il Responsabile della gestione documentale può differire, con apposita autorizzazione, la registrazione di protocollo, fissando un limite di tempo entro il quale i documenti devono essere protocollati e conferendo valore alla data d'arrivo.

4. Flusso dei documenti ricevuti, trasmessi e ad uso interno

4.1 Ricezione dei documenti informatici

Le comunicazioni e i documenti informatici formano oggetto di registrazione di protocollo e sono validi ai fini del procedimento amministrativo.
Le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge, qualora:

- siano trasmesse, o comunque consegnate, regolarmente sottoscritte con firma digitale o altro tipo di firma elettronica qualificata o avanzata, o comunque formate previa identificazione informatica del proprio autore, con modalità tali da garantire la sicurezza, l'integrità e immodificabilità del documento e, in maniera manifesta ed inequivoca.
- l'istante o il dichiarante del documento è identificato attraverso il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), l'uso della Carta d'Identità Elettronica (CIE) e della Carta Nazionale dei Servizi (CNS);
- siano formate tramite uno dei punti di accesso telematico per i dispositivi mobili (AppIO);
- siano trasmesse dall'istante o dal dichiarante dal proprio domicilio digitale iscritto in uno degli elenchi di cui all'articolo 6-bis, 6-ter o 6-quater ovvero, in assenza di un domicilio digitale iscritto, da un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato. In caso di assenza di un domicilio digitale iscritto, la trasmissione costituisce elezione di domicilio digitale.

Ricezione tramite posta elettronica

La ricezione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo, che necessitano di raccomandata con ricevuta di ritorno, è effettuata mediante messaggi di posta elettronica certificata.
La ricezione è assicurata tramite il domicilio digitale: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it.

L'unità organizzativa di protocollazione (ufficio protocollo) afferente al Servizio per il protocollo informatico è delegata all'apertura dei messaggi di posta elettronica pervenuti alla AOO come indicato nell'allegato "Abilitazioni UO alla registrazione di protocollo".

La ricezione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo trasmessi da posta elettronica ordinaria è garantita dalla casella di posta elettronica ordinaria istituzionale protocollo@asst-pg23.it.
Gli indirizzi di posta elettronica certificata gestiti dalla AOO per trattare peculiari tipologie documentali, anche oggetto di registrazione particolare, sono elencati nell'allegato "Elenco delle caselle di posta elettronica certificata" (9).
Gli uffici abilitati alla gestione delle caselle di posta elettronica certificata configurate nel sistema di gestione documentale sono delegati dal Responsabile della gestione documentale all'apertura dei messaggi di posta elettronica ricevuti. Le abilitazioni all'apertura delle caselle di posta sono elencate nell'allegato "Abilitazioni UO alla registrazione di protocollo".

I documenti informatici che necessitano di protocollazione, eventualmente pervenuti a caselle di posta elettronica non configurate nel sistema di protocollo, devono essere inoltrati alle caselle di posta elettronica configurate nel sistema per consentire la registrazione in ingresso.

Per i documenti ricevuti tramite servizio di posta elettronica certificata, l'avvenuto recapito del messaggio è garantito dal servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'AOO.

Ricezione tramite fax management
I documenti informatici vengono ricevuti anche attraverso un sistema di fax management.
I documenti ricevuti mediante fax management vengono mantenuti in formato digitale e acquisiti nel sistema di gestione informatica dei documenti attraverso la protocollazione.

Ricezione tramite strumenti removibili
Di norma non si accettano documenti informatici consegnati attraverso supporto removibile. Eventuali eccezioni sono valutate dal Responsabile della gestione documentale sentito il parere del Responsabile dei sistemi informativi. Eventuali documenti informatici consegnati su supporto removibile sono scaricati e registrati nel sistema di gestione documentale. La modalità di ricezione è annotata durante la registrazione.

Ricezione tramite sportelli telematici
Si ricevono i documenti informatici generati dall'utente attraverso i moduli e i formulari resi disponibili sul sito istituzionale mediante i sistemi di sportello telematico descritti nell'allegato "Elenco portali" (10).

4.2 Controllo dei certificati di firma e dei formati dei documenti informatici ricevuti
Le unità organizzative assegnatarie dei documenti, nel momento della presa in carico nel sistema, provvedono a verificare la validità dei certificati e la corrispondenza tra il firmatario ed il titolare del certificato.

Qualora si ricevano documenti informatici firmati digitalmente il cui certificato di firma, valido nel momento della sottoscrizione e invio tramite PEC, risulta scaduto o revocato nella fase di protocollazione, questi verranno protocollati poiché è presente il riferimento temporale ottenuto dall'utilizzo della posta elettronica certificata.

È garantita la gestione dei formati classificati come "generici" nell'Allegato 2 *Formati di file e riversamento* delle Linee Guida Agid, all'interno del quale è introdotta la distinzione tra formati di file generici e specifici.

Spetta ai Responsabili dei procedimenti verificare la conformità dei formati dei documenti ricevuti. Qualora pervenisse un documento informatico in un formato diverso da quelli indicati come "generici" nell'Allegato 2 delle Linee Guida Agid, il responsabile del procedimento richiederà al mittente la presentazione del documento in uno dei formati gestiti.

4.3 Ricezione dei documenti su supporto analogico
I documenti su supporto analogico possono pervenire attraverso:

- il servizio postale;
- gli apparecchi fax;

- la consegna diretta agli uffici o agli sportelli abilitati presso l'ASST al ricevimento della documentazione.

I documenti, esclusi quelli non soggetti a registrazione di protocollo, devono pervenire alle postazioni di protocollo abilitate per la loro registrazione. Gli orari definiti per la presentazione della documentazione analogica sono indicati sul sito web istituzionale dell'ASST. Le buste delle assicurate, corrieri, espressi, raccomandate vengono inoltrate all'UO competente unitamente ai documenti.

I documenti ricevuti via fax tradizionale, laddove soggetti a registrazione di protocollo sono fatti pervenire all'unità organizzativa di protocollazione abilitata in ingresso per la registrazione e trattati come documenti analogici consegnati o ricevuti con altro mezzo.
Di norma al fax non segue mai l'originale. Qualora successivamente arrivasse anche l'originale del documento, a questo sarà attribuito lo stesso numero di protocollo.

Gli uffici abilitati al ricevimento dei documenti sono delegati dal Responsabile della gestione documentale all'apertura di tutta la corrispondenza analogica pervenuta, salvo i casi particolari elencati nelle sezioni successive.
La ricevuta di consegna di un documento analogico può essere costituita dalla fotocopia del primo foglio del documento stesso con un timbro che attesti il giorno della consegna.
La posta indirizzata nominalmente agli operatori sanitari e alle strutture sanitarie dell'ASST non viene aperta e viene direttamente recapitata agli interessati dagli operatori della SC Servizi e logistica.
Nel caso in cui il destinatario reputi che il documento necessiti di protocollazione provvederà ad inoltrarlo all'Ufficio protocollo specificando la data di ricevimento. Non vengono altresì aperte le buste che recano la dicitura "personale" o "riservata personale". In questo caso la busta sarà trasmessa chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo consegna alla più vicina unità di protocollazione, per la registrazione di protocollo. Non è comunque consentito al personale di utilizzare le sedi dell'ASST per il recapito della corrispondenza non strettamente legata all'attività istituzionale.

4.4 Acquisizione dei documenti analogici

I documenti analogici vengono acquisiti attraverso la copia per immagine su supporto informatico e/o attraverso la copia informatica. Le copie per immagine sono prodotte mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto. Le copie per immagine di uno o più documenti analogici possono essere sottoscritte con firma digitale o firma elettronica qualificata da chi effettua la copia. Affinché le copie non siano disconoscibili esse devono essere firmate da un pubblico ufficiale.

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili alle UO competenti, o ai responsabili di procedimento, tramite il sistema di gestione informatica dei documenti.

Il processo di scansione della documentazione cartacea è effettuato successivamente alle operazioni di registrazione, classificazione, segnatura e si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in formato PDF e TIFF;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile.

La digitalizzazione dei documenti avviene al momento della loro registrazione nel sistema di gestione documentale, come fase finale dell'inserimento dei dati che li identificano.

Eventuali documenti cartacei ricevuti fuori formato (es. tavole tecniche) non vengono acquisiti nel sistema ma conservati unicamente nel loro formato originario.

4.5 Trasmissione di documenti tra Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni di documenti tra le pubbliche amministrazioni avvengono mediante l'utilizzo della posta elettronica o in cooperazione applicativa; il documento può anche essere reso disponibile previa comunicazione delle modalità di accesso telematico allo stesso.
Le comunicazioni e i documenti trasmessi tra Pubbliche Amministrazioni sono valide ai fini del procedimento una volta che ne sia verificata la provenienza, ovvero quando:

- sono sottoscritti con firma elettronica digitale o altro tipo di firma elettronica qualificata;
- sono dotati di segnatura di protocollo;
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata.

Al di fuori delle predette ipotesi, i documenti ricevuti da altre Pubbliche Amministrazioni sono valutati in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato e successivamente soggetti, se del caso, a protocollazione.

Qualora una pubblica amministrazione renda disponibile i documenti informatici in uno spazio web appositamente predisposto e invii con un messaggio di PEC il link agli stessi, è necessario provvedere al download dei documenti informatici e alla loro protocollazione, controllando che le impronte digitali dei documenti scaricati coincidano con quelle incluse nella PEC del mittente.

La trasmissione di informazioni, dati e documenti può avvenire attraverso immissione diretta sulle piattaforme dell'Ente destinatario. Gli invii telematici così effettuati sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione, nonché gli invii tramite posta elettronica. Di norma le ricevute rilasciate dai sistemi, nonché eventuali copie dei documenti generati, sono acquisiti nel sistema di gestione documentale.

4.6 Spedizione dei documenti informatici

Per la spedizione mediante posta elettronica di documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo l'AOO si avvale di indirizzi di posta elettronica certificata configurati nel sistema di protocollo informatico. Le abilitazioni a tale attività sono elencate nell'allegato "Abilitazioni UO alla registrazione di protocollo". I documenti vengono trasmessi, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati, secondo le procedure previste dal manuale operativo del software di protocollo

informatico, in allegato al presente documento, all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dai destinatari abilitati alla ricezione della posta per via telematica ovvero:

- in caso di cittadini, di persone fisiche o altri enti di diritto privato non tenuti all'iscrizione in albi professionali o nel registro delle imprese, all'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato in qualità di domicilio digitale e pubblicato nell'Indice dei domicili digitali delle persone fisiche e degli altri Enti di diritto privato (INAD);
- in caso di PA e di gestori di pubblici servizi all'indirizzo pubblicato sull'Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi (IPA);
- in caso di imprese e professionisti all'indirizzo pubblicato sull'Indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti (INI-PEC).

In assenza del domicilio digitale del destinatario, nell'espletamento della propria attività amministrativa, le comunicazioni ai cittadini possono essere predisposte come documenti informatici e spedite all'indirizzo di posta elettronica comunicato dagli stessi.

Alla registrazione di protocollo vengono associate le ricevute rilasciate dal sistema di posta elettronica integrato nel sistema di gestione documentale.

Le postazioni deputate ad effettuare l'invio telematico verificano l'avvenuto recapito dei documenti e il collegamento delle ricevute elettroniche alle registrazioni di protocollo. È responsabilità del Responsabile del procedimento monitorare la corretta registrazione e la presenza delle ricevute.

Si possono predisporre le comunicazioni ai soggetti privi di domicilio digitale come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare a tali soggetti, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa, predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D.Lgs. 12 febbraio 1993, n. 39 e come riportato nella tabella di cui al paragrafo "Copie e duplicati di documenti informatici" del presente Manuale oppure previa stampa del documento su supporto cartaceo e apposizione del contrassegno elettronico per consentire al destinatario di poter accedere al documento informatico firmato digitalmente. I documenti informatici sono conservati negli archivi dell'Ente.

La spedizione di documenti informatici, attraverso posta elettronica, al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni senza che a queste l'Ente riconosca un carattere giuridico-amministrativo che lo impegni verso terzi. Per l'uso della posta elettronica si rimanda alla sezione di competenza del presente documento.

4.7 Spedizione dei documenti cartacei

Qualora sia necessario spedire documenti originali analogici questi devono essere completi della firma autografa del Responsabile del procedimento, della classificazione e del numero di fascicolo, nonché delle eventuali indicazioni necessarie a individuare il procedimento amministrativo di cui fanno parte.
L'UOR competente appone la segnatura di protocollo sul documento analogico e lo inserisce nella busta che i commessi aziendali consegnano, entro gli orari prestabiliti, all'Ufficio Spedizioni.
Se si tratta di una raccomandata con avviso di ricevimento la compilazione delle cartoline avviene a cura della UOR mittente. Gli operatori dell'Ufficio spedizioni ricevono gli invii postali e nel caso di posta

registrata appongono i relativi codici a barre. Redigono gli elenchi di consegna giornalieri e li trasmettono al servizio postale tramite commessi.

Se si tratta di una raccomandata con avviso di ricevimento la compilazione delle cartoline avviene a cura della UOR mittente. Gli operatori dell'Ufficio spedizioni ricevono gli invii postali e nel caso di posta registrata appongono i relativi codici a barre. Redigono gli elenchi di consegna giornalieri e li trasmettono al servizio postale tramite commessi.

4.8 Gestione dei documenti interni

I documenti informatici interni sono gestiti all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti da parte delle unità organizzative competenti.

Per la registrazione dei documenti informatici interni si utilizza l'apposito flusso di registrazione previsto nel sistema (interno). I documenti interni acquisiscono la numerazione unica e progressiva del registro di protocollo dell'AOO.

Per comunicazione informale tra uffici si intende lo scambio di informazioni di cui non è necessaria la conservazione. Questo genere di comunicazioni è ricevuto e trasmesso per posta elettronica interna e non interessa il sistema di protocollo.

4.9 Assegnazione dei documenti

I documenti informatici acquisiti nel sistema sono resi disponibili alle unità organizzative tramite apposita funzionalità. L'assegnazione e lo spostamento dei documenti informatici all'interno del sistema è realizzato attraverso la valorizzazione di metadati che abilitano l'accesso al solo personale avente diritto.

Ciascun documento acquisito nel sistema è assegnato per conoscenza o competenza, sulla base dell'organigramma alle UO competenti per materia/funzione, a gruppi di utenti o a ruoli funzionali in base alle politiche organizzative dell'Ente.

Per i documenti in entrata l'assegnazione è effettuata dalle postazioni abilitate alla protocollazione in ingresso.

I servizi assegnatari sono tenuti a prendere in carico i documenti attraverso apposita funzione del sistema, o a rifiutarli se non di competenza.

Nell'ambito delle UO i documenti presenti nel sistema possono essere condivisi tra gli uffici e tra il personale chiamato a svolgere le varie attività.

I servizi assegnatari ricevono i documenti nella "casella di posta" interna al sistema. Tale casella deve essere letta giornalmente. Il sistema di gestione documentale consente di registrare traccia permanente dell'avvenuta lettura; non sarà consegnata copia cartacea dei documenti informatici ricevuti e dei documenti cartacei di cui ricevuti per conoscenza.

La condivisione di documenti informatici con utenti non configurati nel sistema avviene tramite l'invio a casella di posta elettronica ordinaria appositamente configurate. Il sistema tiene traccia di tali invii annotando automaticamente le informazioni nel campo annotazioni.

4.10 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di un'assegnazione errata, la struttura che riceve il documento è tenuta a restituirlo, nel più breve tempo possibile, all'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione erronea, segnalando la propria incompetenza o in caso di identificazione certa del destinatario corretto provvede direttamente alla nuova assegnazione.

L'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione erronea provvederà quindi alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico ed inviando il documento all'assetto di competenza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia dei passaggi di cui sopra memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore agente, data e ora di esecuzione.

Nel caso di documento analogico lo stesso dovrà essere restituito all'unità di protocollazione per la consegna alla UO di competenza.

4.11 Consegna dei documenti analogici originali

I documenti analogici, protocollati e assegnati, e la posta che non necessita di protocollazione, sono consegnati direttamente ad ogni UO (giornalmente il personale addetto provvede a consegnare i documenti ai Servizi competenti in cartellina o in busta chiusa per documenti di particolare riservatezza).

5. Classificazione e fascicolazione dei documenti

5.1 Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti e prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Titolario di classificazione del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia in allegato al presente Manuale (11).
Il software di protocollo informatico non permette la registrazione di documenti non classificati.
La classificazione dei documenti in ingresso viene effettuata dagli uffici deputati contestualmente alla registrazione di protocollo.
La classificazione dei documenti in uscita viene effettuata contestualmente al momento della registrazione di protocollo.
Sono classificati anche i documenti soggetti a registrazione particolare.

5.2 Aggiornamento e storicizzazione del Piano di classificazione (Titolario)

Il Titolario, essendo strumento regionale, viene aggiornato a seguito di disposizioni di Regione Lombardia.
Il Responsabile della gestione documentale verifica periodicamente la rispondenza ai procedimenti amministrativi e agli affari e valuta eventuali necessità di proposte di aggiornamento alla stessa Regione.
Di norma, il nuovo Titolario si adotta a partire dal primo gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione e, il Responsabile della gestione documentale, se necessario, predispone una tabella di corrispondenza tra il nuovo Titolario e il precedente, al fine di guidare la classificazione dei documenti secondo il nuovo schema in uso.

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

Il Responsabile della gestione documentale stabilisce e propone, laddove necessario, l'implementazione di nuovi sottolivelli di Titolario.

Per ogni modifica effettuata viene riportata la data di introduzione o quella di variazione, cioè la durata della stessa. La sostituzione delle voci del Titolario, a partire dalla data di attivazione delle nuove voci, comporta l'impossibilità di aprire nuovi fascicoli nelle voci precedenti.

5.3 Fascicolo informatico e aggregazioni documentali informatiche

Le pubbliche amministrazioni danno luogo a fascicoli informatici contenenti atti, documenti e dati relativi ad un procedimento amministrativo, al fine di adempiere agli obblighi imposti dalla normativa per una corretta gestione documentale. Ai sensi del comma 2-bis dell'art. 41 del CAD, "Il fascicolo informatico è realizzato garantendo la possibilità di essere direttamente consultato ed alimentato da tutte le amministrazioni coinvolte nel procedimento […]." Il fascicolo informatico reca l'indicazione:

- dell'ASST titolare del procedimento;
- delle altre amministrazioni partecipanti;
- del Responsabile di procedimento;
- dell'oggetto del procedimento;
- dell'elenco dei documenti contenuti;

- dell'identificativo del fascicolo medesimo.

Le aggregazioni documentali informatiche vengono costituite riunendo documenti informatici o fascicoli informatici, per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti stessi, o in relazione all'oggetto e alla materia, o in relazione alle funzioni.

5.4 Formazione e identificazione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali informatiche

I documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o aggregazioni documentali informatiche nel rispetto del Titolario di classificazione e dei tempi di conservazione.

Le abilitazioni per le diverse attività previste nella gestione di fascicoli nel sistema informatico di gestione documentale sono rilasciate dal Responsabile della gestione documentale o suo delegato. Ad ogni fascicolo e aggregazione documentale informatica è associato l'insieme minimo dei metadati definiti nelle "Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni informatiche" (12) allegate al presente manuale, nelle quali sono descritte le procedure adottate per la formazione e la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali informatiche dell'AOO.

6. Posta elettronica

6.1 Gestione della posta elettronica

La posta elettronica viene utilizzata per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti sia all'interno dell'ASST, sia nei rapporti con i cittadini e altri soggetti privati, sia con altre Pubbliche Amministrazioni. Le comunicazioni formali e la trasmissione di documenti informatici, il cui contenuto impegni l'Ente verso terzi, avvengono tramite le caselle di posta elettronica istituzionali, secondo quanto descritto nei paragrafi precedenti.

Tutti gli operatori aziendali che ricevono comunicazioni o documenti soggetti a protocollazione su caselle di posta elettronica ordinaria intestate a persone fisiche o ad uffici sono tenuti ad inoltrare senza ritardo i messaggi alla casella interna denominata protocollo.interno@asst-pg23.it, ai fini della protocollazione. Contestualmente gli operatori dovranno chiedere ai mittenti di indirizzare direttamente le comunicazioni future alla casella PEC istituzionale o, nel solo caso in cui essi non dispongano di casella PEC, alla casella PEO protocollo@asst-pg23.it inserendo eventualmente nei destinatari "per conoscenza" l'indirizzo PEO assegnato al singolo operatore o al singolo ufficio.
Occorre precisare che il mittente è l'autore della e-mail e non la UO o il dipendente che ha inoltrato la mail.

Le semplici comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in mero scambio di informazioni che non impegnino l'Ente verso terzi, possono non essere protocollate. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento. Non è possibile inviare messaggi dalla casella di posta elettronica personale quando il contenuto di questi impegni l'Ente verso terzi.

La posta elettronica individuale/nominativa non può essere utilizzata per la ricezione o la spedizione di documenti amministrativi per i quali sono previsti i canali istituzionali descritti nel paragrafo "Ricezione dei documenti informatici". Le caselle nominative non devono essere utilizzate per comunicazioni non attinenti all'attività dell'ASST.

6.2 La posta elettronica nelle comunicazioni interne

Le comunicazioni tra l'ASST e i propri dipendenti, nonché tra le varie strutture, possono avvenire mediante l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria dei rispettivi uffici o le caselle di posta elettronica nominative, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

La posta elettronica per lo più viene utilizzata per:

- convocare riunioni (interne all'Ente);
- inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione;
- diffondere circolari, ordini di servizio;
- comunicazioni interne informali.

6.3 La posta elettronica ricevuta da cittadini o altri soggetti privati

Le istanze e dichiarazioni ricevute alle caselle di posta elettronica ordinaria dei singoli servizi sono valide, ai sensi di legge, se regolarmente sottoscritte con firma digitale o qualora si tratti di

rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei, sottoscritte con firma autografa con allegato documento d'identità del sottoscrittore.
Tali documenti devono pertanto essere inoltrati a uno degli indirizzi di posta elettronica configurati nel sistema di protocollo informatico.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica sono valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato e successivamente soggette, se del caso, a protocollazione secondo le seguenti modalità:
a) *Messaggi di posta elettronica con allegate rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei*: nel caso in cui alle caselle di posta elettronica ordinaria dei singoli servizi, pervengano mail con allegate copie immagine di documenti originali cartacei queste dovranno essere inoltrate a protocollo.interno@asst-pg23.it.
b) *Messaggi di posta elettronica senza documenti sottoscritti allegati*: qualora si volessero registrare al protocollo semplici messaggi di posta elettronica ordinaria, o messaggi di posta elettronica con documenti allegati non sottoscritti, non corrispondenti a istanza di parte o dichiarazioni e che non diano avvio ad un procedimento amministrativo, l'unità organizzativa o il responsabile del procedimento potrà fare richiesta di protocollazione inoltrando la mail a protocollo.interno@asst-pg23.it.
Le comunicazioni e le segnalazioni presentate con tali modalità dovranno essere inoltrate all'indirizzo di posta elettronica per la protocollazione dichiarando il mittente originale, preventivamente riconosciuto dall'ufficio competente e ricevente la mail.
In ogni caso spetta al Responsabile del procedimento, ove ne rilevi la necessità, richiedere al mittente la regolarizzazione dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni utile documentazione integrativa, compresa la sottoscrizione del documento.

7. Casi particolari e flussi di particolari tipologie documentali

7.1 Documenti anonimi e/o di cui non è identificabile l'autore

I documenti ricevuti dall'AOO di cui non sia identificabile l'autore di norma si registrano al protocollo, vengono inviati ai Responsabili di UO interessati per la materia trattata riportando nel campo riferito al mittente la dicitura "non identificato".

I documenti analogici o digitali ricevuti dall'AOO privi di sottoscrizione, ma di cui l'autore è chiaramente identificabile, sono registrati al protocollo.

7.2 Documenti ricevuti di competenza di altre amministrazioni o altri soggetti

Qualora per errore sia recapitato all'AOO un documento di competenza di un'altra amministrazione, di un altro soggetto o comunque di un'altra AOO, deve essere inviata comunicazione al mittente dell'errato invio.
Nel caso in cui il corretto destinatario sia individuabile, si procede alla trasmissione a quest'ultimo del documento. Se il corretto destinatario non è individuabile e il documento è cartaceo, questo dovrà essere restituito al mittente.
Di norma i documenti non vengono protocollati.

Qualora si sia proceduto alla protocollazione è possibile:

- annullare la scheda di protocollo

7.3 Corrispondenza con più destinatari

Le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo, inserendo i destinatari negli appositi campi di registrazione.

Se la trasmissione avviene in modalità elettronica, e i nominativi o indirizzi dei destinatari non devono essere posti a conoscenza tra loro per tutela della privacy, o non devono essere resi visibili tra loro a garanzia di procedure contrattuali o per altre motivazioni, dovranno essere effettuati singoli invii.

7.4 Registrazione di documenti digitali di dimensioni superiori alla capacità della casella PEC

Qualora pervenisse tramite casella di posta elettronica certificata un'istanza, una dichiarazione o una comunicazione le cui dimensioni comportano la scomposizione dei file in più messaggi di PEC, è cura del Responsabile della gestione documentale valutare quale sia la modalità di gestione più pertinente.

Di prassi si procede a effettuare tante registrazioni di protocollo quanti sono i messaggi di PEC e a collegare tra loro le diverse registrazioni. La motivazione di tale registrazione viene specificata in apposito campo per le annotazioni.

7.5 Produzione seriale di documenti analogici sulla base di un modello generale

Nel caso di produzione in serie di documenti analogici base che abbiano destinatari multipli, e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti base ad essi riferiti. Nella registrazione di protocollo dovrà essere inserita nel campo del destinatario la dicitura "Destinatari diversi - vedi elenco".

Sui documenti inviati ai destinatari, ai quali non si vuole apporre singolarmente la sottoscrizione deve esse-re riportata l'indicazione del Responsabile del procedimento o del sottoscrittore e la dicitura che "la copia originale del documento è conservata dall'Ente".

7.6 Documenti di organismi aventi sede presso l'ASST ma afferenti ad altri enti

La documentazione prodotta nell'ambito dell'attività di Commissioni, Comitati, Collegi, Tavoli di lavoro o Uffici afferenti istituzionalmente ad altri Enti o Amministrazioni, ma che hanno sede per avvalimento presso l'ASST, non rientra nel patrimonio documentale aziendale e viene gestita secondo le modalità stabilite dagli Enti di rispettiva appartenenza.

7.8 Flussi di particolari tipologie documentali

Integrazioni del sistema di gestione documentale con sistemi verticali

Al fine di assicurare la corretta acquisizione di documenti informatici prodotti in appositi verticali, sono state realizzate specifiche integrazioni con il sistema di gestione documentale. Tali integrazioni consentono l'archiviazione dei documenti nel sistema di gestione documentale, come riportato nell'allegato Integrazioni del sistema di gestione documentale con sistemi verticali (13).

Documentazione gestionale interna relativa al personale dipendente

I documenti interni relativi alla ordinaria gestione del rapporto di lavoro dei dipendenti (ferie, cedolini, cartellini delle presenze, certificazione unica del sostituto d'imposta) non vengono protocollati in quanto sono registrati nell'apposito applicativo gestionale ("Angolo del dipendente" di Sigma Informatica).
Altre tipologie di permessi non vengono protocollate.

8. Criteri di tutela e Sicurezza dei documenti informatici

8.1 Generalità

Nel sistema di gestione informatica dei documenti sono predisposte idonee misure tecniche e organizzative per garantire livelli di sicurezza e di rischio adeguati, in ottemperanza ai principi definiti dalla normativa in materia di tutela e protezione dei dati personali.
Resta inteso che i dipendenti, in quanto funzionari pubblici, sono tenuti a rispettare il segreto d'ufficio e quindi a non divulgare notizie di natura riservata, a non trarre profitto personale o a procurare danno a terzi e all'amministrazione di appartenenza dalla conoscenza di fatti e documenti riservati.

A tal fine sono individuate e descritte misure idonee per la protezione, la disponibilità, l'accessibilità, l'integrità e la riservatezza dei dati e di tutto il patrimonio informativo attraverso la predisposizione del Piano per la sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti. Quest'ultimo redatto in coerenza con quanto previsto dalla normativa di settore, è da considerarsi parte integrante del Piano generale della sicurezza dell'Ente.

I criteri tecnici e di sicurezza implementati nel sistema di gestione informatica dei documenti, anche ai fini della tutela e della protezione dei dati personali, sono descritti in idonea documentazione tecnica.

8.2 Sicurezza dei dati e documenti informatici

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

- l'identificabilità del soggetto che ha formato il documento e l'Ente/AOO di riferimento;
- la sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, ai sensi delle vigenti norme tecniche;
- l'idoneità dei documenti ad essere gestiti mediante strumenti informatici e ad essere registrati mediante il sistema di protocollo informatico;
- l'accesso ai documenti informatici tramite sistemi informativi automatizzati;
- la leggibilità dei documenti nel tempo;
- l'interscambiabilità dei documenti all'interno della stessa AOO e con AOO diverse.

Le funzionalità del protocollo informatico e dell'ambiente elaborativo garantiscono il rispetto dei requisiti di riservatezza, di integrità, di disponibilità e non ripudio, oltre a quelli sopra richiamati. I documenti informatici e i formati utilizzati per la produzione dei documenti possiedono i requisiti di leggibilità, interscamb
iabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. A tale fine i documenti informatici non devono contenere macroistruzioni o codice eseguibile, tali da attivare funzionalità che possano modificarne la struttura o il contenuto.

Il sistema garantisce:

- l'immodificabilità delle registrazioni di protocollo e la contemporaneità delle stesse con l'operazione di segnatura;
- l'annullamento e non cancellazione fisica delle registrazioni di protocollo;

- protezione delle informazioni relative a ciascun utente nei confronti degli altri.

Per attribuire una data certa ai documenti informatici prodotti all'interno dell'AOO, si applicano le regole per la validazione temporale e per la protezione dei documenti informatici, secondo la normativa vigente e secondo quanto indicato nel Piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti (allegato al presente Manuale).

8.3 Adempimenti in materia di protezione dei dati personali

Nei casi in cui il trattamento viene sviluppato, per conto del Titolare, da un responsabile individuato ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 l'adozione delle misure tecniche ed organizzative è in capo anche a quest'ultimo.

I soggetti esterni a cui è delegata la tenuta del sistema di gestione informatica dei documenti sono individuati come Responsabili di trattamento ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 679/2016.
Il Piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti ricomprende anche la procedura per la gestione della violazione dei dati personali ai sensi degli articoli 33-34 Regolamento UE 679/2016.

8.4 Misure organizzative di sicurezza per la protezione e la tutela dei dati nel sistema di gestione informatica dei documenti

Il sistema di gestione informatica del protocollo e dei documenti utilizzato dall'AOO è conforme alle specifiche previste dalla normativa di settore (scritture di sicurezza e controllo accessi). Il sistema di gestione informatica del protocollo e dei documenti, assicura:

- l'univoca identificazione e autenticazione degli utenti che accedono al sistema di gestione informatica dei documenti tramite UserID/password. Le credenziali di autenticazione sono rilasciate dal Responsabile ICT ed avallate dal Responsabile della gestione documentale o suo delegato secondo quanto previsto dalla "Procedura per la gestione delle abilitazioni di accesso al protocollo informatico" in allegato al presente manuale.
  Sulla base della struttura organizzativa e funzionale, il Responsabile della gestione documentale attribuisce almeno i seguenti livelli di autorizzazione:
  - abilitazione alla consultazione;
  - abilitazione all'inserimento;
  - abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni.
- la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati e/o a gruppi di utenti secondo la definizione di appositi profili. I profili utilizzati sono specificati nella procedura sopracitata.
  Per ogni documento, all'atto della registrazione, il sistema consente di stabilire quali utenti o gruppi di utenti hanno accesso ad esso, nel rispetto della normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali. Di norma ogni dipendente può consultare i documenti relativi ad affari di propria competenza, della propria UO o ad esso assegnati e quei documenti di carattere generale e infrastrutturale necessari a concludere il procedimento. Il controllo degli accessi al sistema di gestione informatica dei documenti è assicurato mediante le modalità descritte nel Piano della Sicurezza Informatica del sistema di gestione informatica dei documenti allegato al presente Manuale.

L'accesso ai documenti registrati nel sistema avviene secondo i seguenti criteri:

- la visibilità dei documenti è garantita ai gruppi di utenti/utenti identificati nel sistema sulla base delle articolazioni interne come previste dall'organigramma; i responsabili delle UO hanno la visibilità su tutti i documenti assegnati/condivisi con le strutture di rispettiva competenza

All'interno dell'AOO sono individuate le Unità organizzative a cui è garantita la visibilità completa a tutti i documenti registrati nel sistema eventualmente ad eccezione dei documenti definiti "riservati" come da elenco che segue:

- Direzione Generale
- Direzione Amministrativa
- Direzione Sanitaria
- Direzione Socio Sanitaria
- SC Affari Generali

La riservatezza di particolari tipologie di documenti è garantita mediante la combinazione di:

- abilitazione utenti alle singole tipologie documentali,
- assegnazione agli utenti di "diritti" tramite gruppi abilitanti,
- assegnazione visibilità puntuale sulla singola scheda documentale.

Ai fini della gestione del procedimento/processo la visibilità sui documenti può essere estesa dall'ufficio competente ad altri uffici/utenti.

8.5 Registrazione delle attività rilevanti sul Sistema di gestione documentale

Ai fini della sicurezza sono registrate le attività svolte sul sistema da parte di ciascun utente. Il sistema assicura il tracciamento di qualsiasi evento, compresa la modifica delle informazioni trattate, nonché l'identificazione dell'autore.

Le informazioni memorizzate dal sistema nella "Storia" sono:

- Inserimento
- Condivisione
- Modifica indici: con versioning
- Modifica documenti: con versioning
- Inserimento documenti
- Cancellazione documenti
- Visualizzazione
- Aggiunta annotazioni
- Apposizione di firme sui documenti
- Classificazione
- Fascicolazione
- Aggiunta allegati (interni ed esterni)

Per ogni azione è indicata anche l'utente che l'ha svolta con data e ora di esecuzione.

8.6 Memorizzazione dei dati e dei documenti informatici e salvataggio della memoria informatica

I dati e i documenti informatici sono memorizzati nel sistema di gestione informatica dei documenti al termine delle operazioni di registrazione. Le procedure di memorizzazione sono descritte nel Piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti.

8.7 Gestione dell'emergenza

In condizioni di emergenza, si garantisce la protezione del sistema informativo attraverso le misure preventive e correttive indicate nel Piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti, al fine di evitare, o almeno minimizzare, gli impatti negativi e disservizi nei procedimenti svolti e nei servizi erogati all'utenza. Qualora si verifichino eventi che impediscano l'utilizzo del sistema di protocollo informatico, il Responsabile della gestione documentale autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo sul registro di emergenza.
L'ASST è dotato di registro di protocollo di emergenza analogico da attivarsi in base alle diverse problematiche che si possono presentare.

Qualora non sia possibile utilizzare gli strumenti informatici, sarà necessario attivare il registro di emergenza. Per attivare il registro di protocollo di emergenza si devono infatti verificare tre condizioni, non necessariamente dipendenti una dall'altra:

- guasto al software di protocollazione informatica;
- guasto all'infrastruttura informatica;
- mancanza di energia elettrica.

Per l'attivazione del registro di protocollo di emergenza si deve:

- redigere il verbale di attivazione del registro;
- compilare il registro di protocollo di emergenza;
- dare comunicazione alle UO della attivazione dell'emergenza.

Al termine dell'emergenza si deve:

- revocare l'autorizzazione al registro di protocollo di emergenza;
- inserire le registrazioni di emergenza nel protocollo informatico;
- dare comunicazione alle UO della revoca dell'emergenza;
- conservare il registro di protocollo di emergenza.

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

8.8 Accesso al sistema di gestione informatica dei documenti da parte di utenti esterni alla AOO

L'accesso agli atti è garantito secondo la normativa vigente in materia e il regolamento per l'accesso agli atti in vigore presso l'ASST, pubblicato sul sito istituzionale, visionabile all'interno della sezione

"Amministrazione Trasparente", nell'area "Disposizioni generali – Atti generali – atti amministrativi generali" e allegato al presente Manuale (14).

9. Conservazione e tenuta dei documenti

9.1 Piano di conservazione

L'ASST predispone il Piano di conservazione, integrato con il sistema di classificazione, con l'indicazione dei criteri, delle regole e delle tempistiche di versamento, selezione e conservazione.
Il piano di conservazione indica, inoltre, i tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate.

9.2 Conservazione dell'archivio informatico

Il sistema di conservazione assicura la conservazione dei seguenti oggetti digitali:

- documenti informatici e documenti amministrativi informativi e i metadati ad essi associati;
- aggregazioni documentali informatiche (fascicoli e serie) con i metadati ad essi associati.

9.3 Pacchetti di versamento dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche

Almeno una volta all'anno il Responsabile della gestione documentale provvede a trasmettere al sistema di conservazione i fascicoli e le serie documentarie anche relative a procedimenti non conclusi. Il Responsabile della gestione documentale in qualità di produttore dei pacchetti di versamento assicura la generazione e la trasmissione del contenuto del pacchetto di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel Manuale di conservazione. Il Responsabile della conservazione genera il rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento, e una o più impronte relative all'intero contenuto del pacchetto, secondo le modalità descritte nel Manuale di conservazione.

9.4 Conservazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche

I documenti informatici, i fascicoli informatici e le aggregazioni documentali informatiche sono versati nel sistema di conservazione con i metadati ad essi associati in modo non modificabile, secondo le tempistiche stabilite nel Piano di conservazione e le modalità previste nel Manuale di conservazione. I fascicoli e le aggregazioni contengono i riferimenti che identificano univocamente i singoli oggetti documentali che costituiscono le aggregazioni medesime. Tutti i documenti destinati alla conservazione utilizzano i formati definiti nel paragrafo 2.7.

Il servizio di conservazione dei documenti informatici è affidato all'esterno secondo le seguenti specifiche:

Conservatore digitale	Avvio del servizio	Oggetto servizio
MEDAS S.R.L.	01.01.2020	DICOM (Studi diagnostici iconografici in format DICOM) DCE (Documenti clinici elettronici) DAE (Documenti amministrativi elettronici) RD (Ricette dematerializzate)

ENGINEERING-INGEGNERIA INFORMATICA S.P.A.	01.01.2020	FATTURE

Le modalità di conservazione e accesso ai documenti informatici sono specificate nel Manuale di conservazione.
Il Responsabile della conservazione dell'ASST vigila affinché il soggetto individuato come conservatore esterno provveda alla conservazione integrata dei documenti e dei metadati, prodotti sia nelle fasi di gestione che in quelle di conservazione degli stessi.

9.5 Versamento dei documenti analogici e delle unità archivistiche nell'archivio di deposito
Il Responsabile della gestione documentale cura il versamento nell'archivio di deposito delle unità archivistiche non più utili per la trattazione degli affari in corso, individuate dagli uffici produttori. Le procedure di versamento sono descritte nell'allegato "Linee Guida per la gestione degli archivi analogici" (15). Delle operazioni di trasferimento deve essere lasciata traccia documentale. La documentazione analogica corrente è conservata a cura del responsabile del procedimento fino al trasferimento in archivio di deposito.

9.6 Conservazione dei documenti analogici
I documenti analogici dell'Ente sono conservati presso i depositi archivistici individuati nell'allegato "Linee Guida per la gestione degli archivi analogici", nel quali sono descritte anche le procedure attivate per la corretta conservazione e accesso ai documenti analogici.

L'ASST, previa autorizzazione della competente Soprintendenza Archivistica, ha affidato la conservazione del proprio archivio analogico in outsourcing, come di seguito descritto.

Conservatore analogico	Atto di conferimento	Oggetto servizio
MICRODISEGNO s.r.l.	DELIBERAZIONE N. 2507 DEL 30 DICEMBRE 2021	GESTIONE DEGLI ARCHIVI DI DEPOSITO SANITARI E AMMINISTRATIVI

Le procedure attivate per la corretta conservazione sono descritte nell'allegato "Linee Guida per la gestione degli archivi analogici".

9.7 Selezione dei documenti
Periodicamente, in base al Massimario di scarto adottato dall'Ente, viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della proposta alla competente Soprintendenza Archivistica. Le modalità di selezione e scarto per i documenti informatici sono descritte nel Manuale di Conservazione. Le procedure per la selezione e lo scarto dei documenti analogici sono descritte nelle succitate "Linee Guida per la gestione degli archivi analogici".

10. Disposizioni finali

10.1 Revisione

Il presente manuale è rivisto, ordinariamente, ogni due anni su iniziativa del Responsabile della gestione documentale. La modifica o l'aggiornamento di uno o tutti i documenti allegati al presente manuale non comporta la revisione del manuale stesso. Qualora se ne presenti la necessità si potrà procedere a revisione del manuale anche prima della scadenza prevista. Le modifiche al manuale sono comunicate alla Soprintendenza archivistica. Atteso il rapido evolversi della legislazione in materia di gestione documentale e di digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, si evidenzia che le disposizioni normative citate, in vigore al momento dell'approvazione, potrebbero subire variazioni prima dell'aggiornamento del presente manuale.

10.2 Pubblicazione e divulgazione

Il Manuale di gestione è pubblicato sul sito istituzionale dell'ASST all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente". Copia dello stesso è stata inviata alla Soprintendenza archivistica e al DPO aziendale.

Allegati

1. Glossario e normativa di riferimento
2. Organigramma
3. Documento di comunicazione dei dati di contatto del responsabile della protezione dei dati
4. Abilitazioni UO alla registrazione di protocollo
5. Procedura per la gestione delle abilitazioni di accesso al protocollo informatico
6. Documenti soggetti a registrazione particolare
7. Linee guida per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica
8. Manuale operativo del software di protocollo informatico
9. Elenco delle caselle di posta elettronica certificata
10. Elenco portali
11. Titolario di classificazione
12. Linee guida per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni informatiche
13. Integrazioni del sistema di gestione documentale con sistemi verticali
14. Regolamento per l'accesso agli atti
15. Linee Guida per la gestione degli archivi analogici

Sommario

1. Disposizioni generali ... 1
1.1 Digitalizzazione e riorganizzazione ... 1
1.2 Ambito di applicazione ... 1
1.3 Definizioni dei termini e riferimenti normativi ... 1
1.4 Assetto organizzativo e Responsabilità ... 1
1.5 Area Organizzativa Omogenea e Unità Organizzative ... 2
1.6 Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi e Responsabile della gestione documentale ... 2
1.7 Modello operativo adottato per la gestione dei documenti ... 4
2. Il documento ... 5
2.1 Definizioni del documento ... 5
2.2 Requisiti minimi del documento ... 5
2.3 Formazione dei documenti ... 6
2.4 Sottoscrizione dei documenti informatici ... 7
2.5 Riferimento temporale ... 8
2.6 Copie e duplicati di documenti informatici ... 8
2.7 Formati elettronici ... 10
2.8 Procedura per la valutazione periodica di interoperabilità ... 10
3. Registrazione dei documenti ... 12
3.1 Formazione dei registri e repertori informatici ... 12
3.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo ... 12
3.3 Documenti non soggetti a registrazione di protocollo ... 12
3.4 Documentazione soggetta a registrazione particolare ... 12
3.5 Registrazione di protocollo dei documenti e relativi allegati ... 13
3.6 Segnatura di protocollo ... 14
3.7 Annullamento delle registrazioni di protocollo ... 15
3.8 Registro giornaliero di protocollo ... 16
3.9 Registro di protocollo di emergenza ... 16
3.10 Differimento dei termini di protocollazione ... 16
4. Flusso dei documenti ricevuti, trasmessi e ad uso interno ... 17
4.1 Ricezione dei documenti informatici ... 17
Ricezione tramite posta elettronica ... 17
Ricezione tramite fax management ... 18
Ricezione tramite strumenti removibili ... 18
Ricezione tramite sportelli telematici ... 18

4.2 Controllo dei certificati di firma e dei formati dei documenti informatici ricevuti 18
4.3 Ricezione dei documenti su supporto analogico 18
4.4 Acquisizione dei documenti analogici 19
4.5 Trasmissione di documenti tra Pubbliche Amministrazioni 20
4.6 Spedizione dei documenti informatici 20
4.7 Spedizione dei documenti cartacei 21
4.8 Gestione dei documenti interni 22
4.9 Assegnazione dei documenti 22
4.10 Modifica delle assegnazioni 23
4.11 Consegna dei documenti analogici originali 23
5. Classificazione e fascicolazione dei documenti 24
5.1 Classificazione dei documenti 24
5.2 Aggiornamento e storicizzazione del Piano di classificazione (Titolario) 24
5.3 Fascicolo informatico e aggregazioni documentali informatiche 24
5.4 Formazione e identificazione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali informatiche 25
6. Posta elettronica 26
6.1 Gestione della posta elettronica 26
6.2 La posta elettronica nelle comunicazioni interne 26
6.3 La posta elettronica ricevuta da cittadini o altri soggetti privati 26
7. Casi particolari e flussi di particolari tipologie documentali 28
7.1 Documenti anonimi e/o di cui non è identificabile l'autore 28
7.2 Documenti ricevuti di competenza di altre amministrazioni o altri soggetti 28
7.3 Corrispondenza con più destinatari 28
7.4 Ricezione di messaggi di posta elettronica con allegati più documenti informatici ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
7.5 Registrazione di documenti digitali di dimensioni superiori alla capacità della casella PEC 28
7.6 Produzione seriale di documenti analogici sulla base di un modello generale 28
7.7 Documenti di organismi aventi sede presso l'ASST ma afferenti ad altri enti 29
7.8 Flussi di particolari tipologie documentali 29
Documentazione di gare d'appalto telematiche ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Integrazioni del sistema di gestione documentale con sistemi verticali 29
Documentazione gestionale interna relativa al personale dipendente 29
8. Criteri di tutela e Sicurezza dei documenti informatici 30
8.1 Generalità 30
8.2 Sicurezza dei dati e documenti informatici 30
8.3 Adempimenti in materia di protezione dei dati personali 31

8.4 Misure organizzative di sicurezza per la protezione e la tutela dei dati nel sistema di gestione informatica dei documenti 31
8.5 Registrazione delle attività rilevanti sul Sistema di gestione documentale 32
8.6 Memorizzazione dei dati e dei documenti informatici e salvataggio della memoria informatica ... 33
8.7 Gestione dell'emergenza 33
8.8 Accesso al sistema di gestione informatica dei documenti da parte di utenti esterni alla AOO 33
9. Conservazione e tenuta dei documenti 35
9.1 Piano di conservazione 35
9.2 Conservazione dell'archivio informatico 35
9.3 Pacchetti di versamento dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche 35
9.4 Conservazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche 35
9.5 Versamento dei documenti analogici e delle unità archivistiche nell'archivio di deposito 36
9.6 Conservazione dei documenti analogici 36
9.7 Selezione dei documenti 36
10. Disposizioni finali 37
10.1 Modalità di approvazione ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
10.2 Revisione 37
10.3 Pubblicazione e divulgazione 37
Allegati 38

Allegato 1 - Glossario e Normativa di riferimento

Glossario

VOCI DI GLOSSARIO	DESCRIZIONE
Accesso	Operazione che consente di prendere visione dei documenti informatici (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Accesso civico	Diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati derivante dall'omessa pubblicazione degli stessi da parte delle pubbliche amministrazioni (art. 5 D.L. 14 marzo 2013, n. 33).
Affare	Complesso di documenti prodotti (spediti, ricevuti, allegati, ecc.) da una Organizzazione, relativi alla trattazione di un oggetto specifico di sua competenza; si chiama affare o anche pratica (Carucci).
Affidabilità	Caratteristica che, con riferimento a un sistema di gestione documentale o conservazione, esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel sistema stesso, mentre con riferimento al documento informatico esprime la credibilità e l'accuratezza della rappresentazione di atti e fatti in esso contenuta (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Agenzia per l'Italia digitale - AgID	Agenzia tecnica della Presidenza del Consiglio che ha il compito di garantire la realizzazione degli obiettivi dell'Agenda digitale italiana e di coordinare le amministrazioni nel percorso di attuazione del Piano Triennale per l'informatica della Pubblica amministrazione; istituita con art. 19 del D.L. 22 giugno 2012, n.83.
Aggregazione documentale informatica	Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Albo pretorio informatico	Albo cha assolve gli obblighi, da parte delle pubbliche amministrazioni, di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi al pubblico attraverso i propri siti informatici, ai sensi dell'art.32 della L. 18 giugno 2009, n.69.
Allegato	Documento unito a un documento o a una pratica, per prova, chiarimento o integrazione di notizie, memoria (Carucci).
ANPR	Base di dati di interesse nazionale, istituita presso il Ministero dell'Interno, che subentra all'Indice nazionale delle anagrafi (INA) e all'Anagrafe della popolazione italiana residente all'estero (AIRE), ai sensi dell'art. 2 del D.L. 18 ottobre 2012, n.179 e dell'art. 62 del D. Lgs 7 marzo 2005, n.82.

Area organizzativa omogenea - AOO	Un insieme di funzioni e di uffici individuati dall'ente al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato, secondo quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Essa rappresenta il canale ufficiale per l'invio di istanze e l'avvio di procedimenti amministrativi (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Archivio	Complesso dei documenti prodotti o comunque acquisiti da una Organizzazione durante lo svolgimento della propria attività. Si divide in tre parti: archivio corrente, per la parte relativa agli affari in corso; archivio di deposito, per la parte di documentazione relativa agli affari esauriti; archivio storico, per la parte di documentazione relativa agli affari esauriti destinata alla conservazione perenne (Guercio). L'archivio pur caratterizzandosi in tre momenti diversi è da considerarsi una sola unità. Con archivio si intende anche il luogo fisico di conservazione della documentazione (Carucci).
Archivio informatico	Archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Assegnazione	Individuazione della unità organizzativa responsabile della trattazione dell'affare o procedimento amministrativo e della gestione dei documenti nella fase corrente.
Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico	Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Autenticazione	Processo elettronico che consente di confermare l'identificazione elettronica di una persona fisica o giuridica, oppure l'origine e l'integrità di dati in forma elettronica (art. 3, 5, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Autenticità	Caratteristica in virtù della quale un oggetto deve considerarsi come corrispondente a ciò che era nel momento originario della sua produzione. Pertanto un oggetto è autentico se nel contempo è integro e completo, non avendo subito nel corso del tempo o dello spazio alcuna modifica non autorizzata. L'autenticità è valutata sulla base di precise evidenze (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).

Base di dati (o banca dati o database)	Raccolta di dati, riguardanti uno stesso argomento o più argomenti correlati tra loro, archiviati su adeguati supporti secondo regole precise e generati in modo da poter essere consultati, manipolati e modificati agevolmente con l'impiego di un apposito linguaggio (chiamato SQL: Structured Query Language). La base di dati, oltre ai dati veri e propri, dovrà contenere anche gli elementi necessari alla loro rappresentazione (le informazioni sulla loro struttura e sulle relazioni che li legano). La funzionalità di un database dipende essenzialmente dalla sua progettazione: la corretta individuazione degli scopi dei database e quindi delle tabelle, da definire attraverso i loro campi e le relazioni che le legano, permette poi una estrazione dei dati più veloce e, in generale, una gestione più efficiente (Sartini).
Bene culturale	Ai fini del presente glossario sono beni culturali […] gli archivi e i singoli documenti dello Stato, delle Regioni, degli altri enti pubblici territoriali, nonché di ogni altra Organizzazione ed istituto pubblico (art.10, c. 2 del D. Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42).
Carta d'identità elettronica (CIE)	Il documento d'identità munito di elementi per l'identificazione fisica del titolare rilasciato su supporto informatico dalle amministrazioni comunali con la prevalente finalità di dimostrare l'identità anagrafica dl suo titolare (art. 1, c. 1, lett. c, del D. Lgs 7 marzo 2005, n.82).
Carta nazionale dei servizi (CNS)	Il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni (art. 1, c. 1, lett. d, del D. Lgs 7 marzo 2005, n. 82).
Carteggio o epistolario	Complesso delle lettere inviate e ricevute da una persona. L'espressione, propria della corrispondenza tra persone fisiche, si usa anche per intendere la parte dell'archivio di una Organizzazione relativa all'attività che si esplica mediante scambio di lettere e note con persone o con enti: così nell'archivio di una Organizzazione si potranno distinguere le serie di registri dalla serie del carteggio (Carucci).
Certificato qualificato di autenticazione di sito web	Certificato di autenticazione di sito web che è rilasciato da un prestatore di servizi fiduciari qualificato ed è conforme ai requisiti di cui all'allegato IV del Regolamento eIDAS (art. 3, 39, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Certificato di firma elettronica	Attestato elettronico che collega i dati di convalida di una firma elettronica a una persona fisica e conferma almeno il nome o lo pseudonimo di tale persona (art. 3, 14, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Certificato di sigillo elettronico	Attestato elettronico che collega i dati di convalida di un sigillo elettronico a una persona giuridica e conferma il nome di tale persona (art. 3, 29, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio

	2014).
Certificato qualificato di firma elettronica	Certificato di firma elettronica che è rilasciato da un prestatore di servizi fiduciari qualificato ed è conforme ai requisiti di cui all'allegato I (art. 3, 15, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Certificato qualificato di sigillo elettronico	Certificato di sigillo elettronico che è rilasciato da un prestatore di servizi fiduciari qualificato ed è conforme ai requisiti di cui all'allegato III del Regolamento eIDAS (art. 3, 30, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Certificatore accreditato	Soggetto disciplinato al Titolo III del DPCM 22 febbraio 2013.
Certificazione	Attestazione di terza parte relativa alla conformità ai requisiti specificati di prodotti, processi, persone e sistemi (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Classificazione	Organizzazione di tutti i documenti secondo uno schema costituito da un insieme di voci articolate in modo gerarchico e che individuano, in astratto, le funzioni, competenze, attività e/o materie del soggetto produttore (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Cloud della PA	Ambiente virtuale che consente alle Pubbliche Amministrazioni di erogare servizi digitali ai cittadini e alle imprese nel rispetto di requisiti minimi di sicurezza e affidabilità (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Codec	Algoritmo di codifica e decodifica che consente di generare flussi binari, eventualmente imbustarli in un file o in un wrapper (codifica), così come di estrarli da esso (decodifica) (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Conservazione	Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Conservatore	Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Conservazione dei documenti informatici	Processo finalizzato ad assicurare la permanenza nel tempo dell'integrità, della disponibilità, della leggibilità, del documento nonché dei dati necessari per la sua rappresentazione ed

	individuazione, (per la disciplina dei requisiti di conservazione v. art. 44, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Contrassegno elettronico	Sequenza di valori binari, codificata mediante una tecnica grafica e idonea a rappresentare un documento amministrativo informatico o un suo estratto o una sua copia o un suo duplicato o i suoi dati identificativi. A tutti gli effetti di legge sostituisce la sottoscrizione autografa della copia analogica (Circolare n. 62, del 30 aprile 2013 dell'Agenzia per l'Italia Digitale).
Convalida	Processo di verifica e conferma della validità di una firma o di un sigillo elettronico (art. 3, 41) Regolamento UE n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Convenzioni di denominazione del file	Insieme di regole sintattiche che definisce il nome dei file all'interno di un filesystem o pacchetto (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Coordinatore della Gestione Documentale	Soggetto responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione ed archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AOO ai sensi di quanto disposto dall'articolo 50 comma 4 del DPR 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più AOO (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Cooperazione applicativa	Parte del Sistema Pubblico di Connettività finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici dei soggetti partecipanti, per garantire l'integrazione dei metadati, delle informazioni, dei processi e procedimenti amministrativi (art. 1, c. 1, lett. ee, D. Lgs 7 marzo 2005, n.82).
Copia analogica di documento informatico	Documento analogico avente contenuto identico a quello del documento informatico da cui è tratto, ai sensi dell'art. 23, del D. Lgs 7 marzo 2005, n. 82.
Copia informatica di documento analogico	Documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto (art. 1, c. 1, lett. i-bis, D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82).
Copia informatica di documento informatico	Documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto su supporto informatico con diversa sequenza di valori binari (art. 1, c. 1, lett. i-quater, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Copia per immagine su supporto informatico di documento analogico	Documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto. (art. 1, c. i-ter, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Creatore di un sigillo	Persona giuridica che crea un sigillo elettronico (art. 3, 24, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).

Dati di tipo aperto	I dati che presentano le seguenti caratteristiche: 1) sono disponibili secondo i termini di una licenza o di una previsione normativa che ne permetta l'utilizzo da parte di chiunque, anche per finalità commerciali, in formato disaggregato; 2) sono accessibili attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ivi comprese le reti telematiche pubbliche e private, in formati aperti ai sensi della lettera l-bis), sono adatti all'utilizzo automatico da parte di programmi per elaboratori e sono provvisti dei relativi metadati; 3) sono resi disponibili gratuitamente attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ivi comprese le reti telematiche pubbliche e private, oppure sono resi disponibili ai costi marginali sostenuti per la loro riproduzione e divulgazione salvo quanto previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 (art. 1, c.1, l-ter del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82).
Dato di identificazione personale	Insieme di dati che consente di stabilire l'identità di una persona fisica o giuridica, o di una persona fisica che rappresenta una persona giuridica (art. 3, 3, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Dati di convalida	Dati utilizzati per convalidare una firma elettronica o un sigillo elettronico (art. 3, 40, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Dati per la creazione di una firma elettronica	Dati unici utilizzati dal firmatario per creare una firma elettronica (art. 3, 13, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Dati per la creazione di un sigillo elettronico	Dati unici utilizzati dal creatore del sigillo elettronico per creare un sigillo elettronico (art. 3, 28, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Dato personale	Qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale (art. 4, 1 - Regolamento UE 679/2016).
Destinatario	Soggetto o sistema al quale il documento informatico è indirizzato (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Digest	Vedi Impronta crittografica.
Dispositivo per la creazione di una firma elettronica	Software o hardware configurato utilizzato per creare una firma elettronica (art. 3, 22, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).

Dispositivo per la creazione di una firma elettronica qualificata	Dispositivo per la creazione di una firma elettronica che soddisfa i requisiti di cui all'allegato II del Regolamento eIDAS (art. 3, 23, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Dispositivo per la creazione di un sigillo elettronico	Software o hardware configurato utilizzato per creare un sigillo elettronico (art. 3, 31, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Dispositivo per la creazione di un sigillo elettronico qualificato	Dispositivo per la creazione di un sigillo elettronico che soddisfa mutatis mutandis i requisiti di cui all'allegato II del Regolamento eIDAS (art. 3, 32, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Documento amministrativo informatico	Ogni rappresentazione, grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni, o, comunque, da queste ultime utilizzati ai fini dell'attività amministrativa (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Documento analogico	Rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
Documento elettronico	Qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva (art. 3, 35, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Documento informatico	Documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti, o dati giuridicamente rilevanti (art. 1, c. 1, lett. p, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82) / (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Domicilio digitale	Un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014 n. 910 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche, valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale (art. 1, c. 1, lett. n-ter, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Duplicato informatico	Documento informatico ottenuto mediante la memorizzazione, sullo stesso dispositivo, o su dispositivi diversi, della medesima sequenza di valori binari del documento originario(art. 1, c. 1, lett. i-quinques, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
eSeal	Vedi Sigillo elettronico.
eSignature	Vedi Firma elettronica.
Estratto di documento informatico	Parte del documento tratto dal documento originale (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Estratto per riassunto di documento informatico	Documento nel quale si attestano in maniera sintetica fatti, stati o qualità desunti da documenti informatici (Linee Guida sulla

	formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Estrazione statica dei dati	Estrazione di informazioni utili da grandi quantità di dati (es. database, datawarehouse, ecc...), attraverso metodi automatici o semi-automatici (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Evidenza informatica	Sequenza finita di bit che può essere elaborata da una procedura informatica (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Fascicolo	Insieme ordinato di documenti, riferiti in modo stabile a uno stesso affare/procedimento amministrativo, a una stessa materia, a una stessa tipologia, che si forma sempre nel corso delle attività amministrative del soggetto, allo scopo di riunire a fini decisionali o informativi, tutti i documenti utili allo svolgimento di tali attività (Guercio).
Fascicolo informatico	Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Fascicolazione	Operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi.
File	Insieme di informazioni, dati o comandi logicamente correlati, raccolti sotto un unico nome e registrati, per mezzo di un programma di elaborazione o di scrittura, nella memoria di un computer (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
File container	Vedi Formato contenitore.
File-manifesto	File che contiene metadati riferiti ad un file o ad un pacchetto di file (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
File wrapper	Vedi Formato contenitore.
Filesystem	Sistema di gestione dei file, strutturato mediante una o più gerarchie ad albero, che determina le modalità di assegnazione dei nomi, memorizzazione e organizzazione all'interno di uno storage (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Firmatario	Persona fisica che crea una firma elettronica (art. 3, 9, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Firma autenticata	Firma elettronica o qualsiasi altro tipo di firma elettronica avanzata autenticata da un notaio o da un pubblico ufficiale a ciò autorizzato (art. 25, c. 1, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).

Firma automatica	Particolare procedura informatica di firma elettronica qualificata o di firma digitale eseguita previa autorizzazione del sottoscrittore che mantiene il controllo esclusivo delle proprie chiavi di firma, in assenza di presidio puntuale e continuo da parte di questo (art. 1, c. 1, lett. r, del DPCM 22 febbraio 2013).
Firma digitale	Un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici (art. 1, c. 1, lett. s, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Firma elettronica	Dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici e utilizzati dal firmatario per firmare (art. 3, 10, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Firma elettronica avanzata - FEA	Firma elettronica che soddisfi i requisiti di cui all'art. 26 del regolamento (UE) n. 910/2014 (art. 3, 11, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Firma elettronica qualificata - FEQ	Firma elettronica avanzata creata da un dispositivo per la creazione di una firma elettronica qualificata e basata su un certificato qualificato per firme elettroniche (art. 3, 12, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014)
Firma grafometrica	Firma elettronica avanzata, che raccoglie le caratteristiche comportamentali e tipiche della firma autografa (attraverso l'uso di tavolette molto evolute) quali la velocità, l'inclinazione, la pressione, l'accelerazione (e rallentamenti), i tratti aerei (Firme e Sigilli Elettronici. Analisi comparativa delle varie tipologie presenti nella normativa nazionale e comunitaria).
Firma remota	Particolare procedura di firma elettronica qualificata o di firma digitale, generata su HSM, che consente di garantire il controllo esclusivo delle chiavi private da parte dei titolari delle stesse (art. 1, c.1, lett. q, del DPCM 22 febbraio 2013).
Flusso (binario)	Sequenza di bit prodotta in un intervallo temporale finito e continuativo che ha un'origine precisa ma di cui potrebbe non essere predeterminato il suo istante di interruzione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Formato contenitore	Formato di file progettato per consentire l'inclusione ("imbustamento" o wrapping), in uno stesso file, di una o più evidenze informatiche soggette a differenti tipi di codifica e al quale possono essere associati specifici metadati (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).

Formato del documento informatico	Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Formato "deprecato"	Formato in passato considerato ufficiale il cui uso è attualmente sconsigliato a favore di una versione più recente (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Funzioni aggiuntive del protocollo informatico	Nel sistema di protocollo informatico, componenti supplementari rispetto a quelle minime, necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Funzioni minime del protocollo informatico	Componenti del sistema di protocollo informatico che rispettano i requisiti di operazioni ed informazioni minime di cui all'articolo 56 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Funzione di hash crittografica	Funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta crittografica o digest (vedi) in modo tale che risulti computazionalmente difficile (di fatto impossibile), a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Gestione Documentale	Processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Gestore di posta elettronica certificata	Il soggetto che presta servizi di trasmissione di messaggi di posta elettronica certificata.
hash	Termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o "digest" (vedi) (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Identificativo univoco	Sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente ad un'entità all'interno di uno specifico ambito di applicazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Identificazione elettronica	Processo per cui si fa uso di dati di identificazione personale in forma elettronica che rappresentano un'unica persona fisica o giuridica, o un'unica persona fisica che rappresenta una persona

	giuridica (art. 3, 1, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Impronta crittografica	Sequenza di bit di lunghezza predefinita, risultato dell'applicazione di una funzione di hash crittografica a un'evidenza informatica applicazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
INI-PEC	Indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata delle imprese e dei professionisti, istituito presso il Ministero per lo sviluppo economico, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179.
Integrità	Caratteristica di un documento informatico o di un'aggregazione documentale in virtù della quale risulta che essi non hanno subito nel tempo e nello spazio alcuna alterazione non autorizzata. La caratteristica dell'integrità, insieme a quella della completezza, concorre a determinare la caratteristica dell'autenticità (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Interoperabilità	Caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Leggibilità	Caratteristica di un documento informatico che garantisce la qualità di poter essere decodificato e interpretato da un'applicazione informatica (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Log di sistema o di applicazione	Registrazione cronologica delle operazioni eseguite su di un sistema informatico per finalità di controllo e verifica degli accessi, oppure di registro e tracciatura dei cambiamenti che le transazioni introducono in una base di dati.
Manuale di conservazione	Documento informatico che descrive il sistema di conservazione e illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Manuale di gestione	Documento informatico che descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).

Marca temporale	Il riferimento temporale che consente la validazione temporale e che dimostra l'esistenza di un'evidenza informatica in un tempo certo (art.1, c 1, lett. i, del DPCM 22 febbraio 2013).
Massimario di selezione, anche detto massimario o prontuario di scarto	Strumento che fornisce indicazioni sui tempi di tenuta e sulla destinazione finale (distruzione/conservazione) dei documenti prodotti e/o acquisiti in relazione alle tipologie di unità archivistiche (fascicoli, serie) create e gestite dall'Ente.
Metadati	Dati associati a un o documento informatico, a un fascicolo informatico o a un'aggregazione documentale per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura - così da permetterne la gestione del tempo - in conformità a quanto definito nella norma ISO 15489-1: 2016 e più nello specifico dalla norma ISO 23081-1: 2017 (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Mezzo di corredo	Tutti gli strumenti che contengono la descrizione, analitica o sommaria, delle unità archivistiche o dei singoli documenti che compongono un archivio o un fondo archivistico. Si tratta di inventari, elenchi, elenchi di consistenza, elenchi di versamento, regesti, indici, rubriche, schedari, ecc. (Carucci).
Mezzi di identificazione elettronica	Unità materiale e/o immateriale contenente dati di identificazione personale e utilizzata per l'autenticazione per un servizio on line (art. 3, 2, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Naming convention	Vedi Convenzioni di denominazione.
Oggetto di conservazione	Oggetto digitale versato in un sistema di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Oggetto digitale	Oggetto informativo digitale, che può assumere varie forme tra le quali quelle di documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica o archivio informatico (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Originale non unico	Documento per il quale sia possibile risalire al suo contenuto attraverso altre scritture o documenti di cui sia obbligatoria la conservazione, anche se in possesso di terzi (art. 1, c. 1, lett. v, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Pacchetto di archiviazione – PdA (AiP)	Pacchetto informativo generato dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento coerentemente con le modalità riportate nel manuale di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Pacchetto di distribuzione – Pdp (DiP)	Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e

	conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Pacchetto di file (file package)	Insieme finito di più file (possibilmente organizzati in una struttura di sottoalbero all'interno di un filesystem) che costituiscono, collettivamente oltre che individualmente, un contenuto informativo unitario e auto-consistente (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Pacchetto di versamento – PdV (SiP)	Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Pacchetto informativo	Contenitore logico che racchiude uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Path	Vedi Percorso.
Pathname	Concatenazione ordinata del percorso di un file e del suo nome (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Percorso	Informazioni relative alla localizzazione virtuale del file all'interno del filesystem espressa come concatenazione ordinata del nome dei nodi del percorso (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Piano di classificazione	Vedi Titolario
Piano di conservazione	Documento, allegato al manuale di gestione e integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Piano di continuità operativa generale dell'organizzazione	Piano che fissa gli obiettivi e i principi da perseguire da parte dell'organizzazione; descrive i ruoli, le responsabilità, i sistemi di escalation e le procedure per la gestione della continuità operativa generale dell'amministrazione, tenuto conto delle potenziali criticità relative a risorse umane, strutturali, tecnologiche (Linee Guida per il disaster recovery)
Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali	Strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di serie e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte dall'ente (Linee Guida sulla formazione, gestione

	e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Piano della sicurezza del sistema di conservazione	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Piano generale della sicurezza	Documento che pianifica le attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Posta elettronica certificata	Sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi (art. 1, c. 1, v-bis, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Presa in carico	Accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal manuale di conservazione e, in caso di affidamento del servizio all'esterno, dagli accordi stipulati tra il titolare dell'oggetto di conservazione e il responsabile del servizio di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Prestatore di servizi fiduciari	Persona fisica o giuridica che presta uno o più servizi fiduciari, o come prestatore di servizi fiduciari qualificato o come prestatore di servizi fiduciari non qualificato (art. 3, 19, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Prestatore di servizi fiduciari qualificato	Prestatore di servizi fiduciari che presta uno o più servizi fiduciari qualificati e cui l'organismo di vigilanza assegna la qualifica di prestatore di servizi fiduciari qualificato (art. 3, 20, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Processo di conservazione	Insieme delle attività finalizzate alla conservazione dei documenti informatici ai sensi dall'art. 34, comma 1-bis, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).

Produttore dei PdV	Persona fisica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione. Nelle pubbliche amministrazioni, tale figura si identifica con il responsabile della gestione documentale (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Protocollo	Il numero progressivo automatico apposto a un documento al momento della registrazione nel protocollo informatico.
Protocollo informatico	Il registro su supporto informatico sul quale vengono registrati quotidianamente i documenti spediti e ricevuti da un ente. La registrazione di protocollo costituisce elemento probante dell'autenticità del documento ed è l'operazione con cui un documento entra a far parte integrante di un archivio e della memoria di un ente. Il protocollo è atto pubblico di fede privilegiata fino a querela di falso; in caso di mancanza del numero di protocollo il documento può perdere la sua efficacia (per la disciplina, DPR 20 ottobre 1998, n.428, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e capo III del D. Lgs.7 marzo 2005, n. 82).
qSeal	Sigillo elettronico qualificato, come da art. 35 del Regolamento eIDAS.
qSignature	Firma elettronica qualificata, come da art. 25 del Regolamento eIDAS.
Rapporto di versamento	Documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Regime di identificazione elettronica	Sistema di identificazione elettronica per cui si forniscono mezzi di identificazione alle persone fisiche o giuridiche, o alle persone fisiche che rappresentano persone giuridiche (art. 3, 4, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Registro di protocollo	Registro informatico ove sono memorizzate le informazioni prescritte dalla normativa per tutti i documenti ricevuti e spediti da un ente e per tutti i documenti informatici dell'ente stesso (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Registro particolare	Registro informatico individuato da una pubblica amministrazione per la memorizzazione delle informazioni relative a documenti soggetti a registrazione particolare (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Repertorio	Registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del piano di classificazione (Linee

	Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Responsabile della conservazione	Soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Responsabile della gestione documentale	Soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Responsabile del procedimento	All'interno dell'unità organizzativa responsabile in una pubblica amministrazione, dirigente o suo incaricato, cui è affidata la responsabilità della istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale (Art. 5 L. 7 agosto 1990, n. 241).
Responsabile del trattamento dei dati	Persona fisica, o giuridica, o pubblica amministrazione o qualsiasi altro ente, associazione od organismo, preposti dal titolare al trattamento dei dati personali, di cui all'art. 28 del Regolamento UE 679/2016.
Responsabile della protezione dei dati	Persona con conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, in grado di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento UE 679/2016 (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Responsabile della trasparenza	Soggetto che svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33).
Riferimento temporale	Evidenza informatica, contenente la data e l'ora, che viene associata ad uno o più documenti informatici (art 1, comma 1, lett. m, del DPCM 22 febbraio 2013). Insieme di dati che rappresenta una data e un'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC) (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1

	Glossario).
Riversamento	Procedura mediante la quale uno o più documenti informatici sono convertiti da un formato di file (ovvero di busta, ovvero di pacchetto di file) ad un altro, lasciandone invariato il contenuto per quanto possibilmente permesso dalle caratteristiche tecniche del formato (ovvero dei formati) dei file e delle codifiche di destinazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Scarto	Operazione con cui si eliminano definitivamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti non più rilevanti ai fini giuridico-amministrativo e storico-culturale (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Segnatura di protocollo	L'apposizione o l'associazione, all'origine del documento, in forma permanente e non modificabile delle informazioni riguardanti il documento stesso, di cui all'art. 55 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.
Serie	Raggruppamento di documenti con caratteristiche omogenee (vedi anche aggregazione documentale informatica) (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Servizio elettronico di recapito certificato	Servizio che consente la trasmissione di dati fra terzi per via elettronica e fornisce prove relative al trattamento dei dati trasmessi, fra cui prove dell'avvenuto invio e dell'avvenuta ricezione dei dati, e protegge dati trasmessi dal rischio di perdita, danni o di modifiche non autorizzate (art. 3, 36, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Servizio elettronico di recapito qualificato certificato	Servizio elettronico di recapito certificato che soddisfa i requisiti di cui all'art. 44 (art. 3, 37, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Servizio fiduciario	Servizio elettronico fornito normalmente dietro remunerazione e consistente nei seguenti elementi: a) creazione, verifica e convalida di firme elettroniche, sigilli elettronici o validazioni temporali elettroniche, servizi elettronici di recapito certificato e certificati relativi a tali servizi; oppure b) creazione, verifica e convalida di certificati di autenticazione di siti web; o c) conservazione di firme, sigilli o certificati elettronici relativi a tali servizi (art. 3, 16, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Servizio fiduciario qualificato	Servizio fiduciario che soddisfa requisiti pertinenti stabiliti dal Regolamento eIDAS (art. 3, 17, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).

Sidecar (file)	Vedi File-manifesto.
Sigillo elettronico	Dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica per garantire l'origine e l'integrità di quest'ultimi (art. 3, 25, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Sigillo elettronico avanzato	Sigillo elettronico che soddisfi requisiti sanciti dall'art. 36 del Regolamento eIDAS (art. 3, 26, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Sigillo elettronico qualificato	Sigillo elettronico avanzato creato da un dispositivo per la creazione di un sigillo elettronico qualificato e basato su un certificato qualificato per sigilli elettronici (art. 3, 27, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Sistema di conservazione	Insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici in attuazione a quanto previsto dall'art. 44, comma 1, del CAD (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Sistema di gestione informatica dei documenti	Insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dalle organizzazioni per la gestione dei documenti. Nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Sistema Pubblico di Connettività (SPC)	Insieme di infrastrutture tecnologiche e di regole tecniche che assicura l'interoperabilità tra i sistemi informativi delle pubbliche amministrazioni, permette il coordinamento informativo e informatico dei dati tra le amministrazioni centrali, regionali e locali e tra queste e i sistemi dell'Unione europea ed è aperto all'adesione da parte dei gestori di servizi pubblici e dei soggetti privati. Il SPC garantisce la sicurezza e la riservatezza delle informazioni, nonché la salvaguardia e l'autonomia del patrimonio informativo di ciascun soggetto aderente (art. 73, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82).
Titolario o piano di classificazione	Struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Timeline	Linea temporale virtuale su cui sono disposti degli eventi relativi ad un sistema informativo o a un documento informatico. Costituiscono esempi molto diversi di timeline un file di log di sistema, un flusso multimediale contenente essenze audio\video sincronizzate (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).

Titolare dell'oggetto di conservazione	Soggetto produttore degli oggetti di conservazione (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Trasferimento	Passaggio di custodia dei documenti da una persona o un ente ad un'altra persona o un altro ente (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Trasparenza amministrativa	Accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 5 D.L. 14 marzo 2013, n. 33).
Ufficio	Riferito ad un'area organizzativa omogenea, un ufficio dell'area stessa che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Unità archivistica	Termine generico con cui si individua l'unità minima indivisibile di un fondo archivistico, che può aggregare più documenti, fisicamente contigui, o essere costituita da una singola unità documentaria. Può essere costituita da un fascicolo, un registro, una filza, un volume ecc.
Unità organizzativa responsabile del procedimento	All'interno delle pubbliche amministrazione, unità organizzativa responsabile della istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale nonché dell'adozione del provvedimento finale (Art. 4 L. 7 agosto 1990, n. 241).
Utente abilitato	Persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse . (Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).
Validazione temporale elettronica	Dati in forma elettronica che collegano altri dati in forma elettronica a una particolare ora e data, così da provare che quest'ultimi esistevano in quel momento (art. 3, 33, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Validazione temporale elettronica qualificata	Validazione temporale elettronica che soddisfa i requisiti di cui all'art. 42 (art. 3, 34, del Regolamento n. 910/2014 del 23 luglio 2014).
Versamento	Passaggio di custodia, di proprietà e/o di responsabilità dei documenti. Nel caso di un organo giudiziario e amministrativo dello Stato operazione con la quale il responsabile della conservazione trasferisce agli Archivi di Stato o all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione destinata ad essere ivi conservata ai sensi della normativa vigente in materia di beni culturali (Linee Guida sulla formazione, gestione e

	conservazione dei documenti informatici - All. 1 Glossario).

Normativa di riferimento

- Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, articolate in un documento principale e in sei allegati che ne costituiscono parte integrante (2020) e relativi allegati (Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi; allegato 2 - Formati di file e riversamento; allegato 3 - Certificazione di processo; allegato 4 - Standard e specifiche tecniche; allegato 5 – Metadati; allegato 6 - Comunicazione tra AOO di Documenti amministrativi protocollati);
- Regole Tecniche per la sottoscrizione elettronica di documenti ai sensi dell'art. 20 del CAD (2020);
- Linee guida contenenti le Regole Tecniche e Raccomandazioni afferenti la generazione di certificati elettronici qualificati, firme e sigilli elettronici qualificati e validazioni temporali elettroniche qualificate (2019);
- Linee guida per la marcatura dei documenti normativi secondo gli standard normeinrete (2018);
- Regolamento (UE) n. 679/2016 "General Data Protection Regulation" del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali (GDPR);
- Regolamento dell'Unione Europea (UE) 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE (EIDAS);
- DPCM 22 febbraio 2013, "Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71" del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;
- DPCM 3 Dicembre 2013 "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" (art. 2 comma 1, *Oggetto e ambito di applicazione*; art. 6, *Funzionalità*; art. 9, *Formato della segnatura di protocollo*; art. 18 commi 1 e 5, *Modalità di registrazione dei documenti informatici*; art. 20, *Segnatura di protocollo dei documenti trasmessi*; art. 21, *Informazioni da includere nella segnatura*);
- Circolare 62/2013 "Linee Guida per il contrassegno generato elettronicamente ai sensi dell'art. 23-ter comma 5 CAD" - Agenzia per l'Italia Digitale;
- D.Lgs. n. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale" e ss.mm.ii;
- D.L. n. 42/2004 "Codice dei beni culturali e del paesaggio" e ss.mm.ii;
- D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii;
- DPR n. 445/2000 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa" e ss.mm.ii;

- D.L. n. 241/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.

Organigramma Proposto

2022 - 2024

718 - ASST PAPA GIOVANNI XXIII

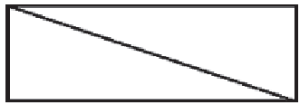
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Legenda

Dipartimento Gestionale

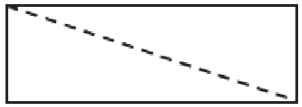
Dipartimento Funzionale

SC – Struttura Complessa



SSD – Struttura Semplice Dipartimentale

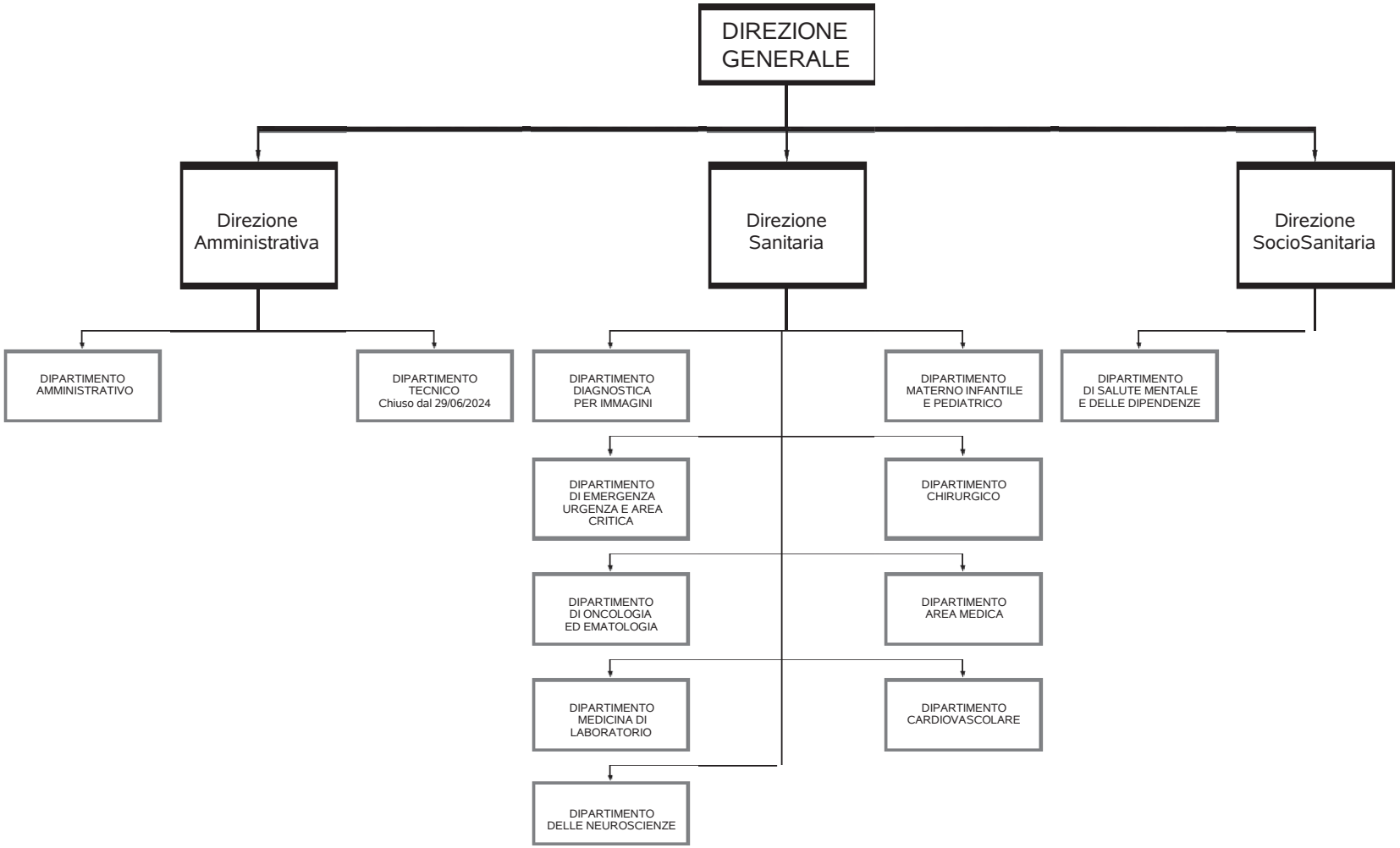
SS – Struttura Semplice

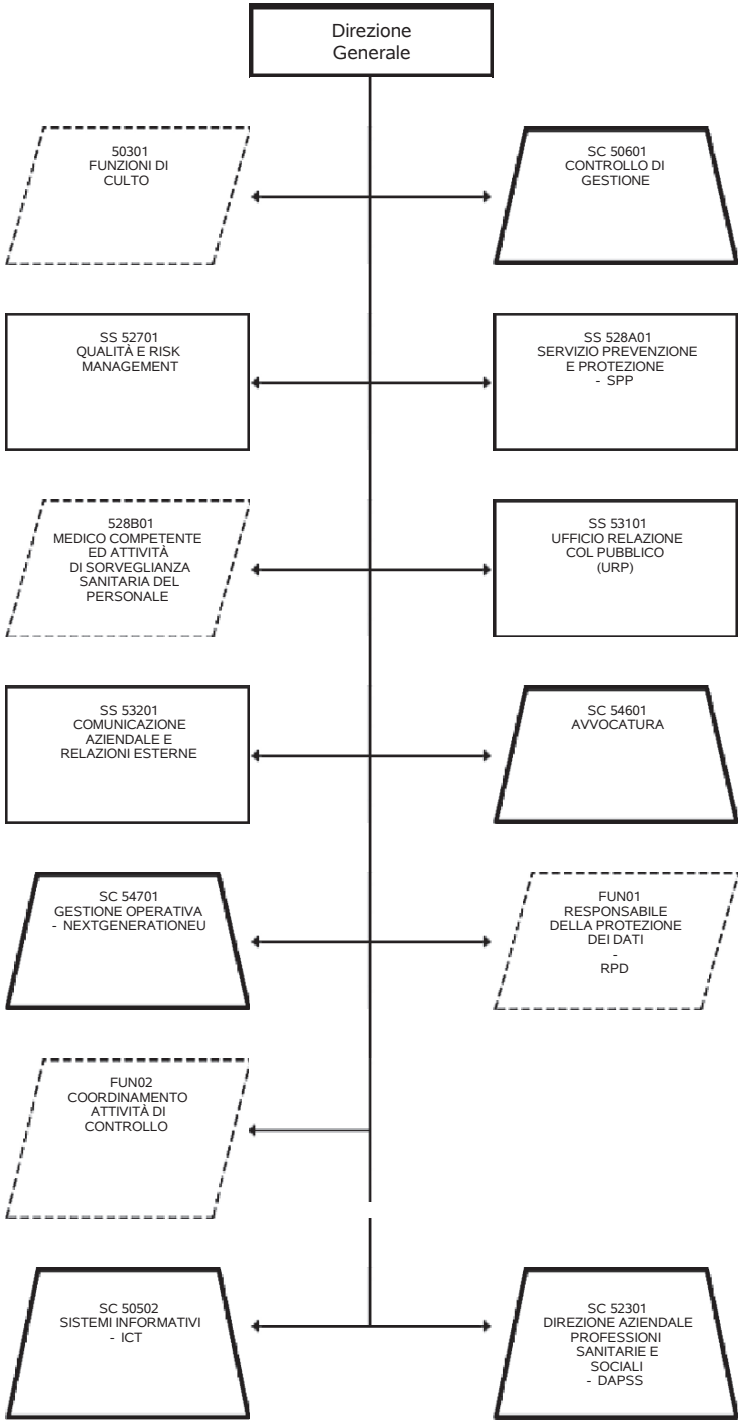


SD – Struttura Semplice Distrettuale

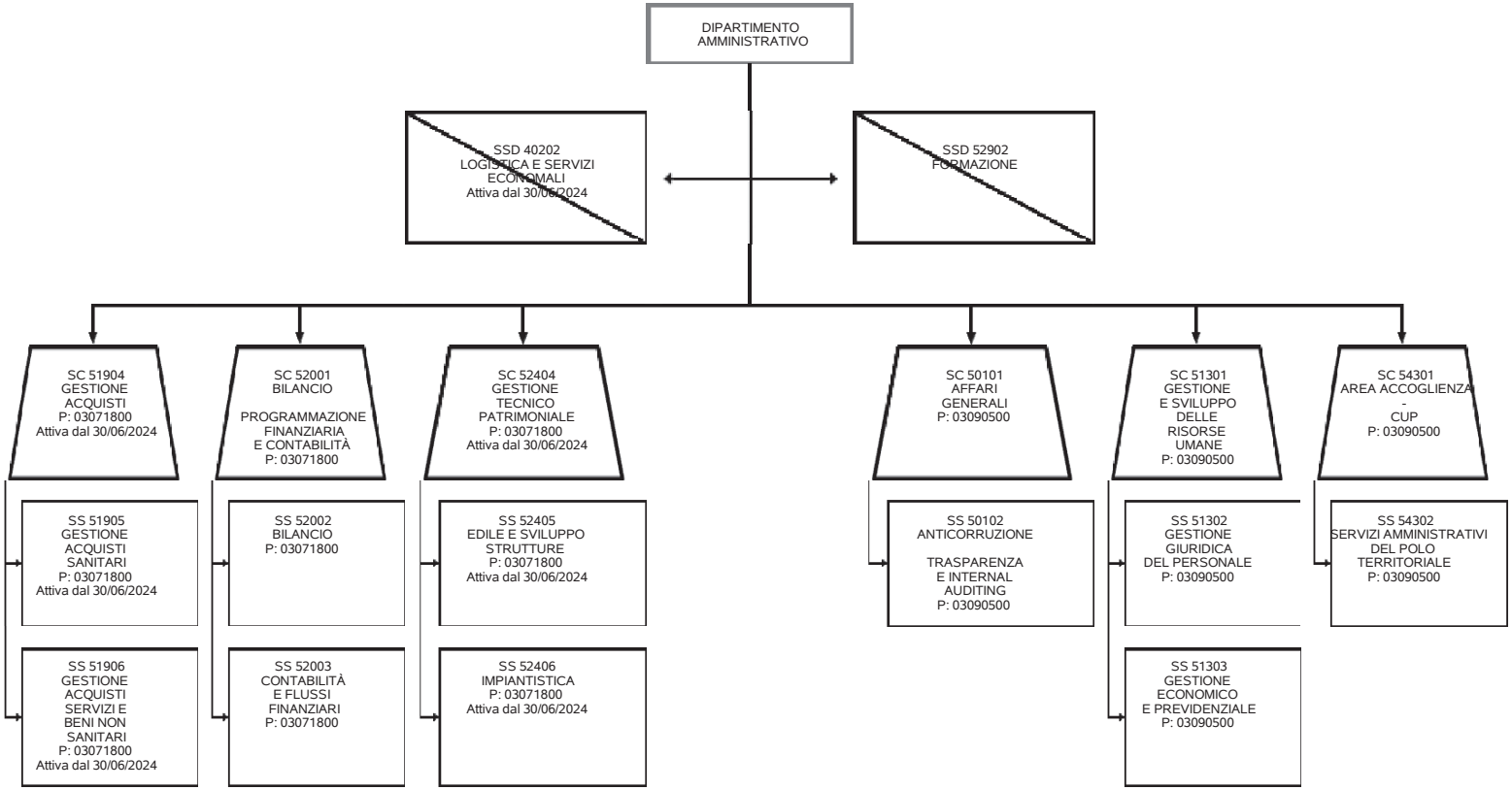
Funzione

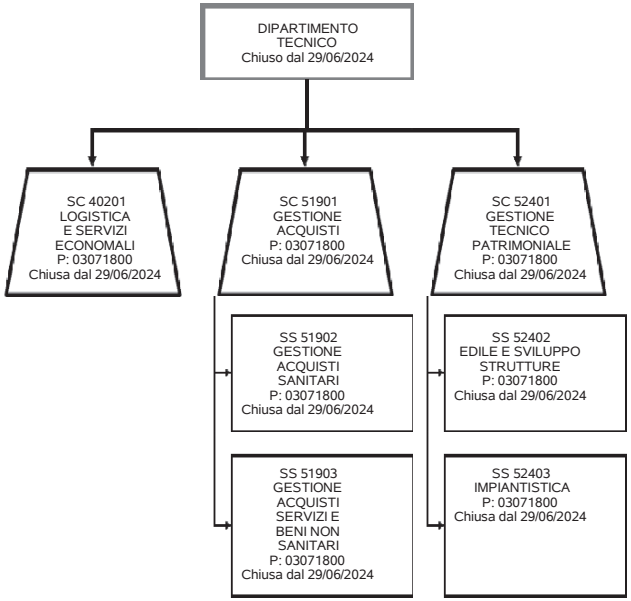
Relazione Funzionale

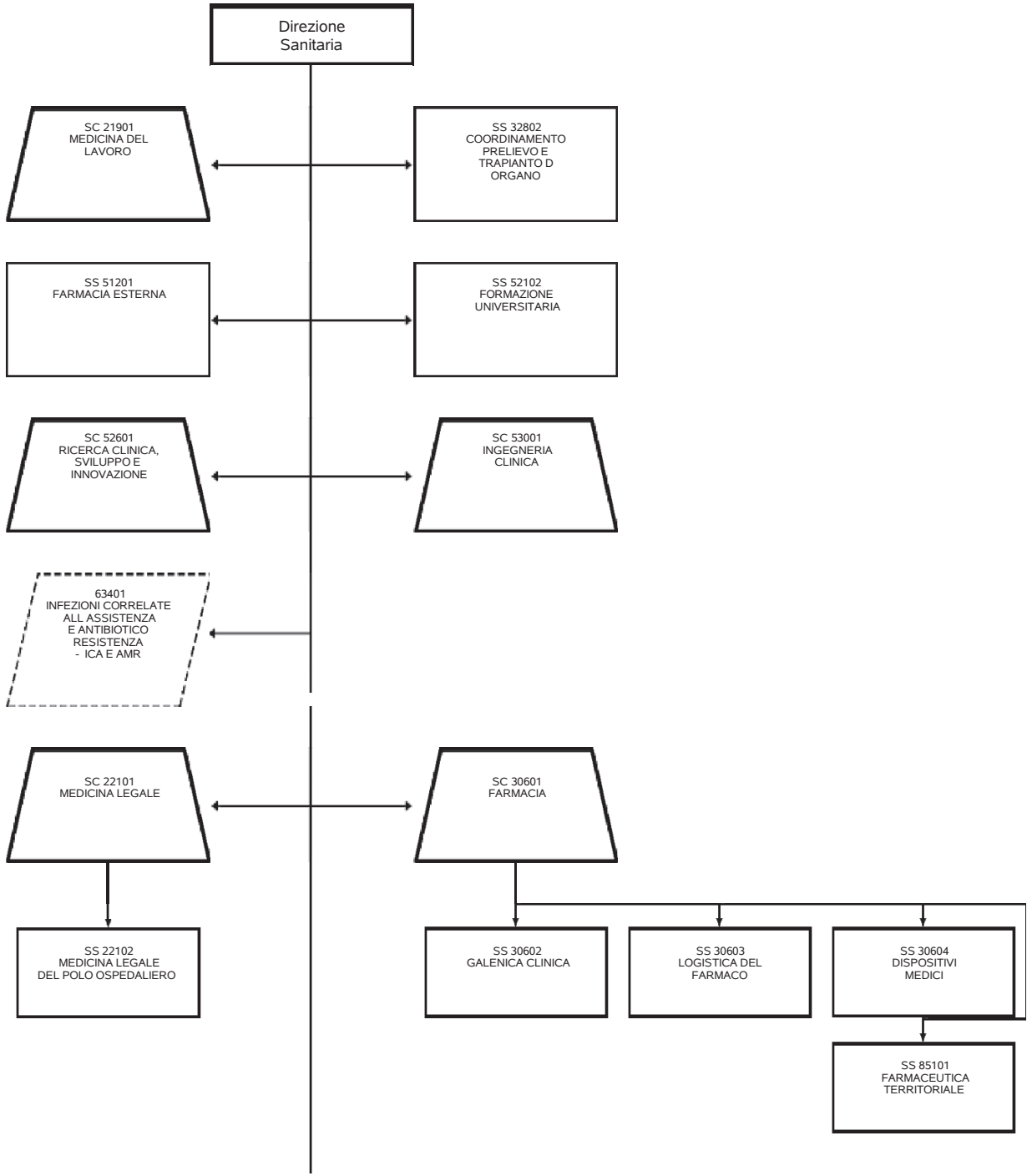

DIREZIONE GENERALE
Direzione Amministrativa
Direzione Sanitaria
Direzione SocioSanitaria
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
DIPARTIMENTO TECNICO Chiuso dal 29/06/2024
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E PEDIATRICO
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA
DIPARTIMENTO CHIRURGICO
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
DIPARTIMENTO AREA MEDICA
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE
DIPARTIMENTO DELLE NEUROSCIENZE

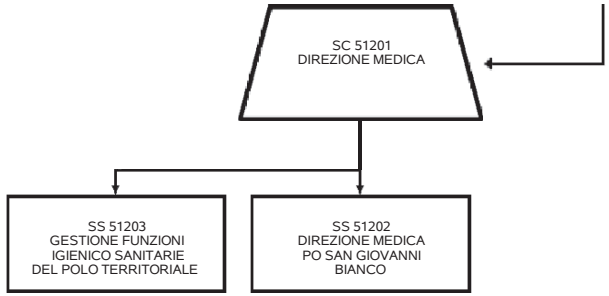

Direzione Generale
50301 FUNZIONI DI CULTO
SC 50601 CONTROLLO DI GESTIONE
SS 52701 QUALITÀ E RISK MANAGEMENT
SS 528A01 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - SPP
528B01 MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE
SS 53101 UFFICIO RELAZIONE COL PUBBLICO (URP)
SS 53201 COMUNICAZIONE AZIENDALE E RELAZIONI ESTERNE
SC 54601 AVVOCATURA
SC 54701 GESTIONE OPERATIVA - NEXTGENERATIONEU
FUN01 RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI - RPD
FUN02 COORDINAMENTO ATTIVITÀ DI CONTROLLO
SC 50502 SISTEMI INFORMATIVI - ICT
SC 52301 DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI - DAPSS

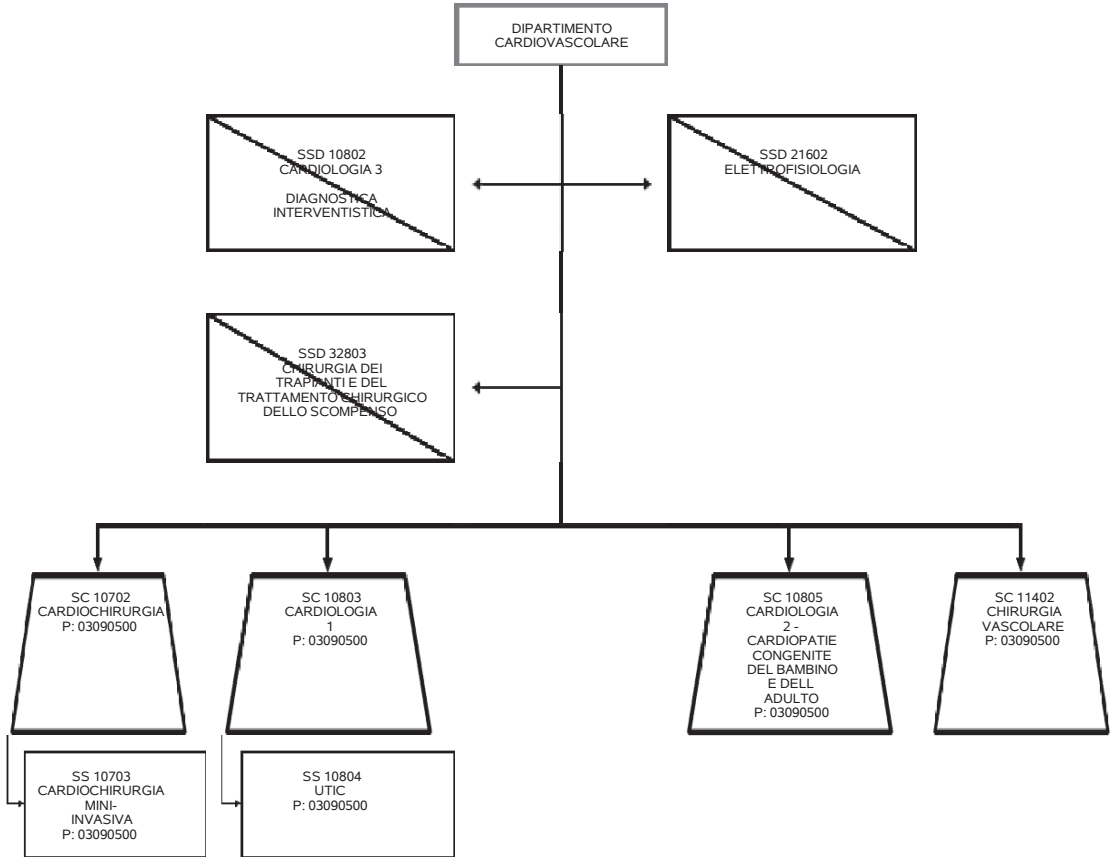
SS 50501
SISTEMA SOFTWARE
E SERVIZI
SS 52302
PROCESSI INTEGRATI
DEL TERRITORIO
SS 52303
PROGETTAZIONE
E SVILUPPO

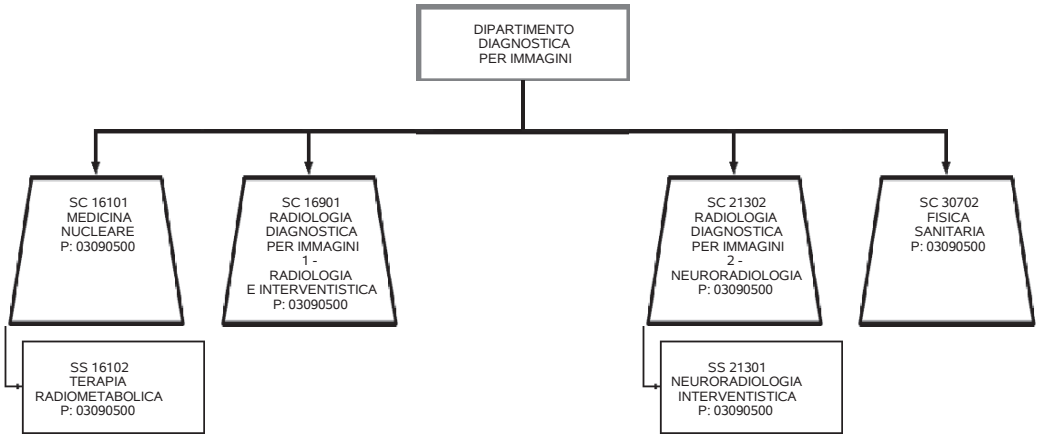

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
SSD 40202 LOGISTICA E SERVIZI ECONOMALI Attiva dal 30/06/2024
SSD 52902 FORMAZIONE
SC 51904 GESTIONE ACQUISTI P: 03071800 Attiva dal 30/06/2024
SC 52001 BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ P: 03071800
SC 52404 GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE P: 03071800 Attiva dal 30/06/2024
SC 50101 AFFARI GENERALI P: 03090500
SC 51301 GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE P: 03090500
SC 54301 AREA ACCOGLIENZA - CUP P: 03090500
SS 51905 GESTIONE ACQUISTI SANITARI P: 03071800 Attiva dal 30/06/2024
SS 51906 GESTIONE ACQUISTI SERVIZI E BENI NON SANITARI P: 03071800 Attiva dal 30/06/2024
SS 52002 BILANCIO P: 03071800
SS 52003 CONTABILITÀ E FLUSSI FINANZIARI P: 03071800
SS 52405 EDILE E SVILUPPO STRUTTURE P: 03071800 Attiva dal 30/06/2024
SS 52406 IMPIANTISTICA P: 03071800 Attiva dal 30/06/2024
SS 50102 ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E INTERNAL AUDITING P: 03090500
SS 51302 GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE P: 03090500
SS 51303 GESTIONE ECONOMICO E PREVIDENZIALE P: 03090500
SS 54302 SERVIZI AMMINISTRATIVI DEL POLO TERRITORIALE P: 03090500

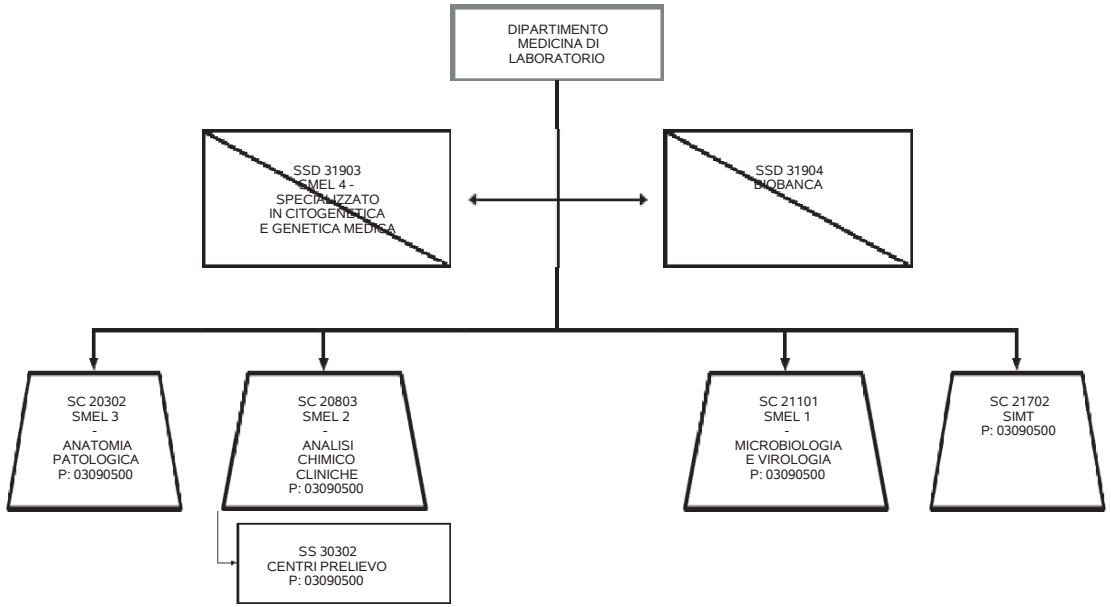

DIPARTIMENTO
TECNICO
Chiuso dal 29/06/2024
SC 40201
LOGISTICA
E SERVIZI
ECONOMALI
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024
SC 51901
GESTIONE
ACQUISTI
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024
SC 52401
GESTIONE
TECNICO
PATRIMONIALE
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024
SS 51902
GESTIONE
ACQUISTI
SANITARI
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024
SS 51903
GESTIONE
ACQUISTI
SERVIZI E
BENI NON
SANITARI
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024
SS 52402
EDILE E SVILUPPO
STRUTTURE
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024
SS 52403
IMPIANTISTICA
P: 03071800
Chiusa dal 29/06/2024


Direzione Sanitaria
SC 21901 MEDICINA DEL LAVORO
SS 32802 COORDINAMENTO PRELIEVO E TRAPIANTO D ORGANO
SS 51201 FARMACIA ESTERNA
SS 52102 FORMAZIONE UNIVERSITARIA
SC 52601 RICERCA CLINICA, SVILUPPO E INNOVAZIONE
SC 53001 INGEGNERIA CLINICA
63401 INFEZIONI CORRELATE ALL ASSISTENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA - ICA E AMR
SC 22101 MEDICINA LEGALE
SC 30601 FARMACIA
SS 22102 MEDICINA LEGALE DEL POLO OSPEDALIERO
SS 30602 GALENICA CLINICA
SS 30603 LOGISTICA DEL FARMACO
SS 30604 DISPOSITIVI MEDICI
SS 85101 FARMACEUTICA TERRITORIALE

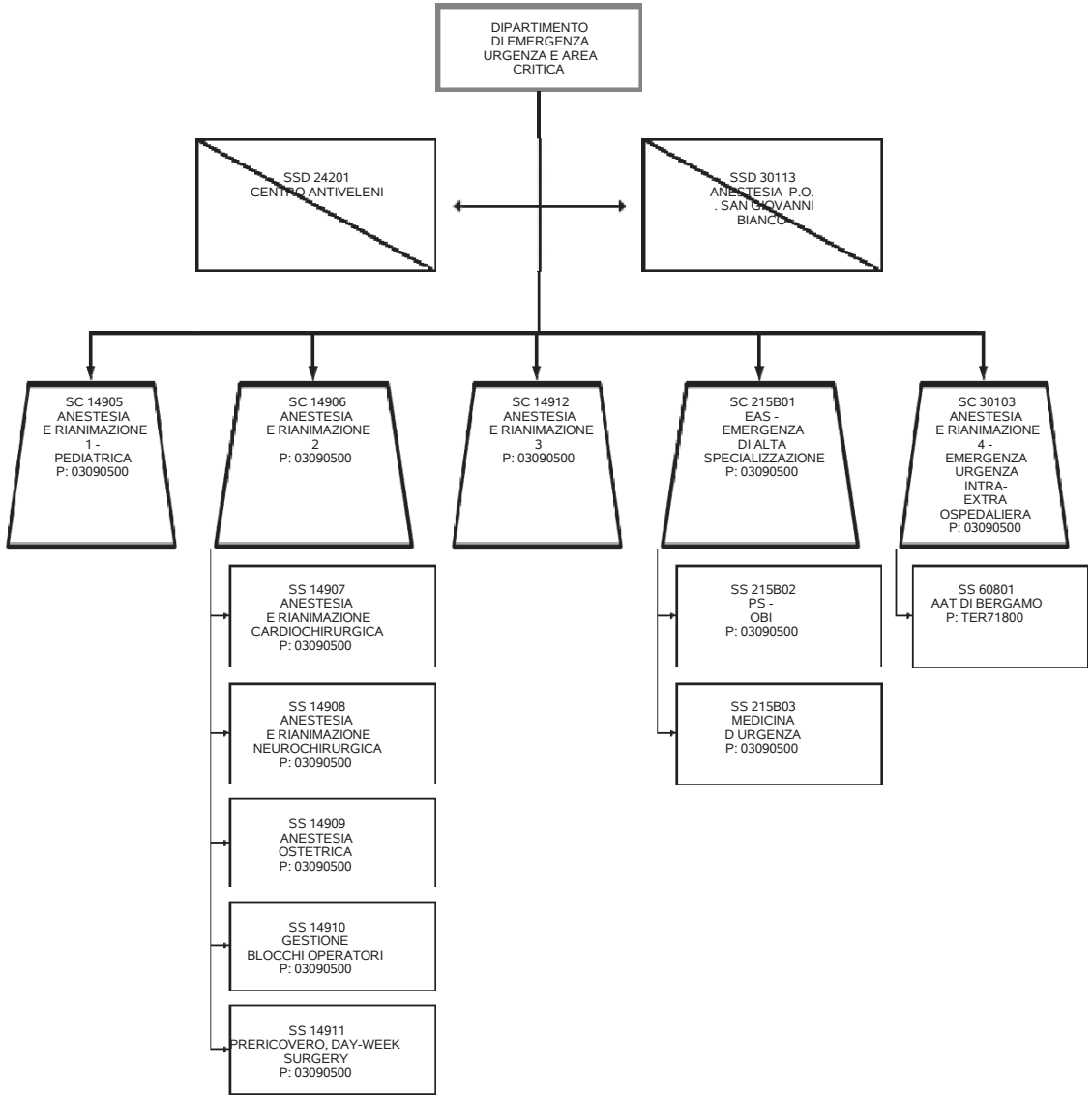

SC 51201
DIREZIONE MEDICA
SS 51203
GESTIONE FUNZIONI
IGIENICO SANITARIE
DEL POLO TERRITORIALE
SS 51202
DIREZIONE MEDICA
PO SAN GIOVANNI
BIANCO

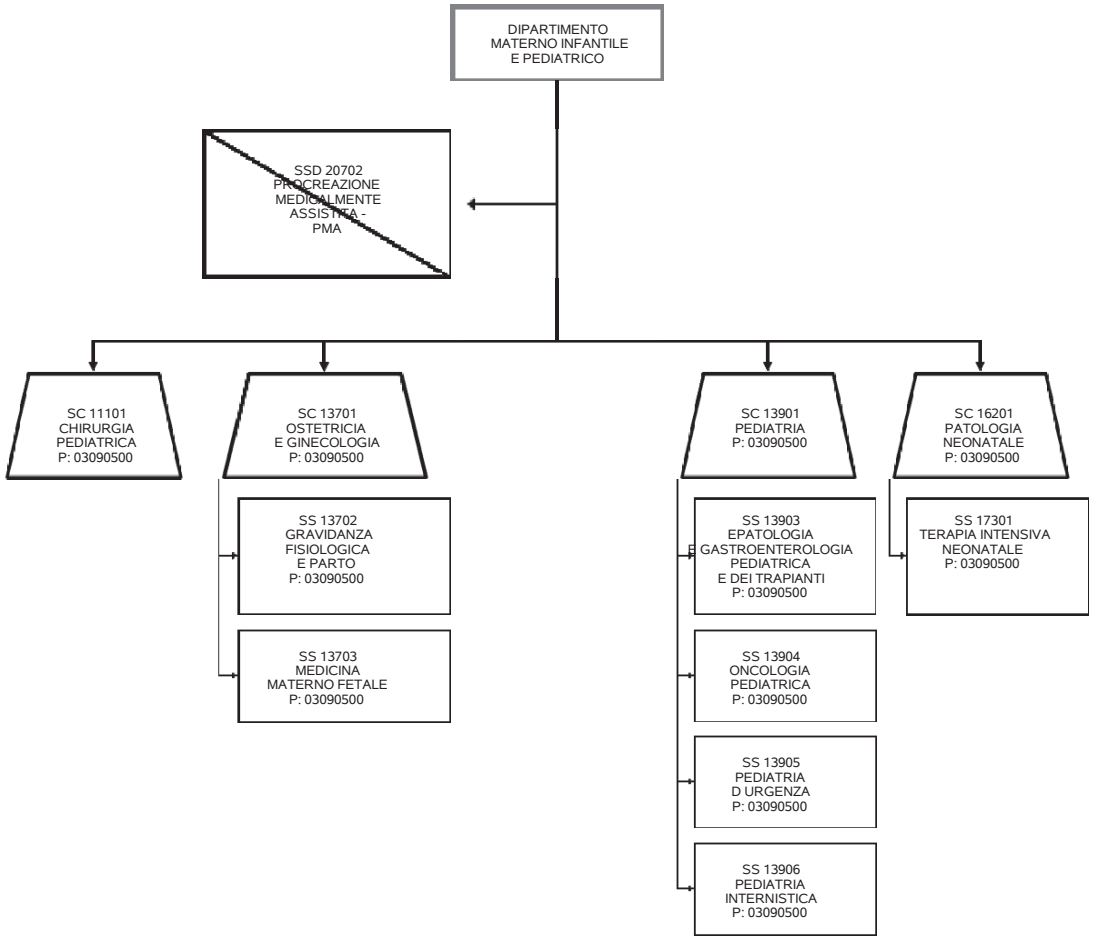

DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE
SSD 10802 CARDIOLOGIA 3 DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA
SSD 21602 ELETTROFISIOLOGIA
SSD 32803 CHIRURGIA DEI TRAPIANTI E DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLO SCOMPENSO
SC 10702 CARDIOCHIRURGIA P: 03090500
SC 10803 CARDIOLOGIA 1 P: 03090500
SC 10805 CARDIOLOGIA 2 - CARDIOPATIE CONGENITE DEL BAMBINO E DELL ADULTO P: 03090500
SC 11402 CHIRURGIA VASCOLARE P: 03090500
SS 10703 CARDIOCHIRURGIA MINI-INVASIVA P: 03090500
SS 10804 UTIC P: 03090500

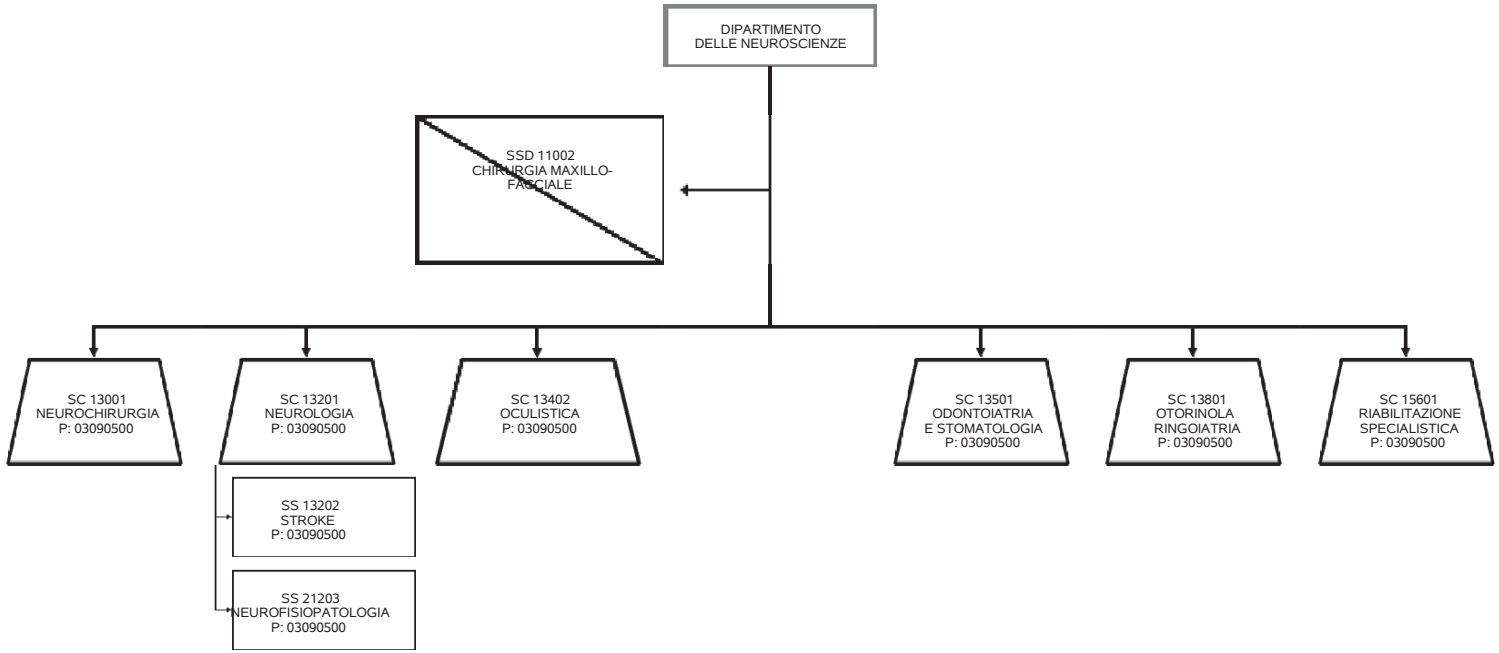

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
SC 16101 MEDICINA NUCLEARE P: 03090500
SS 16102 TERAPIA RADIOMETABOLICA P: 03090500
SC 16901 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1 - RADIOLOGIA E INTERVENTISTICA P: 03090500
SC 21302 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2 - NEURORADIOLOGIA P: 03090500
SS 21301 NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA P: 03090500
SC 30702 FISICA SANITARIA P: 03090500

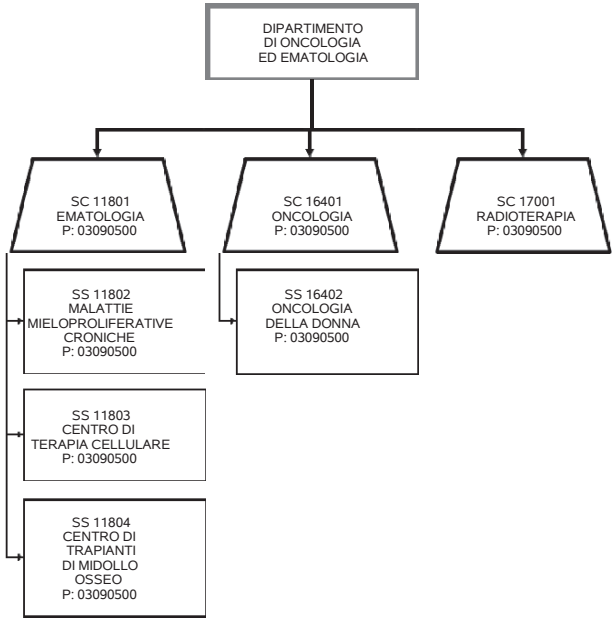

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO
SSD 31903 SMEL 4 - SPECIALIZZATO IN CITOGENETICA E GENETICA MEDICA
SSD 31904 BIOBANCA
SC 20302 SMEL 3 - ANATOMIA PATOLOGICA P: 03090500
SC 20803 SMEL 2 - ANALISI CHIMICO CLINICHE P: 03090500
SS 30302 CENTRI PRELIEVO P: 03090500
SC 21101 SMEL 1 - MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA P: 03090500
SC 21702 SIMT P: 03090500

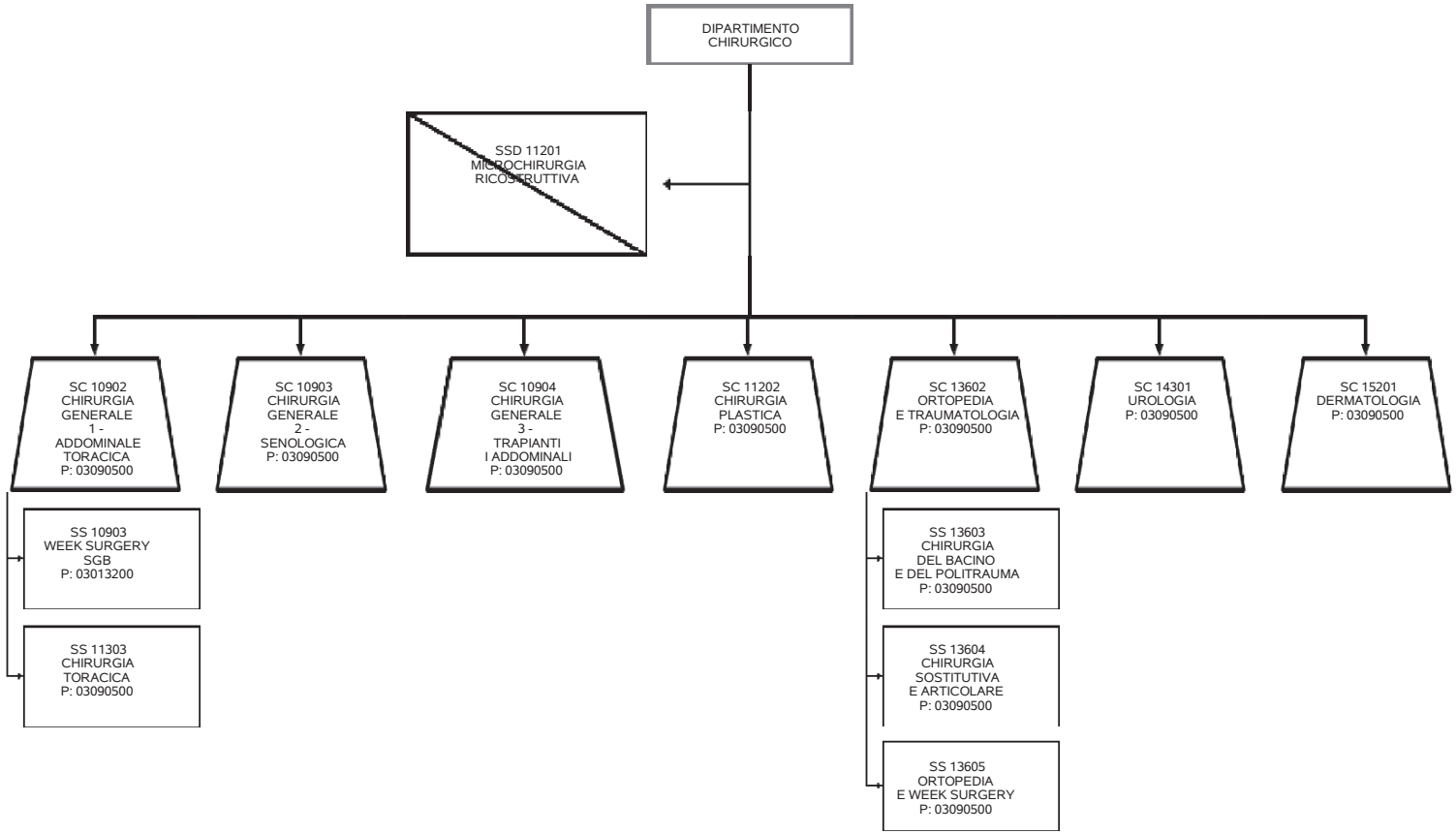
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST PAPA GIOVANNI XXIII - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA Staff del DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA

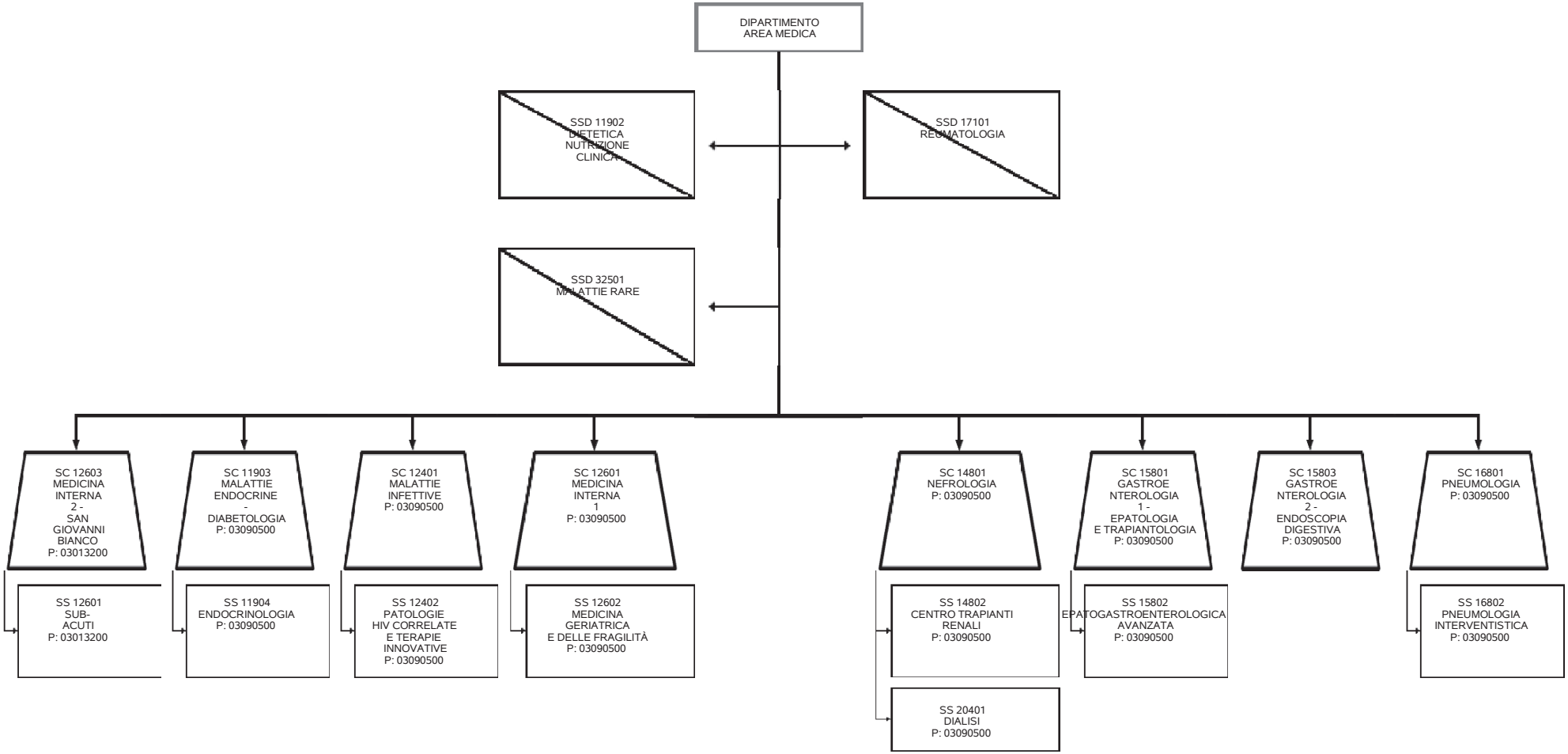


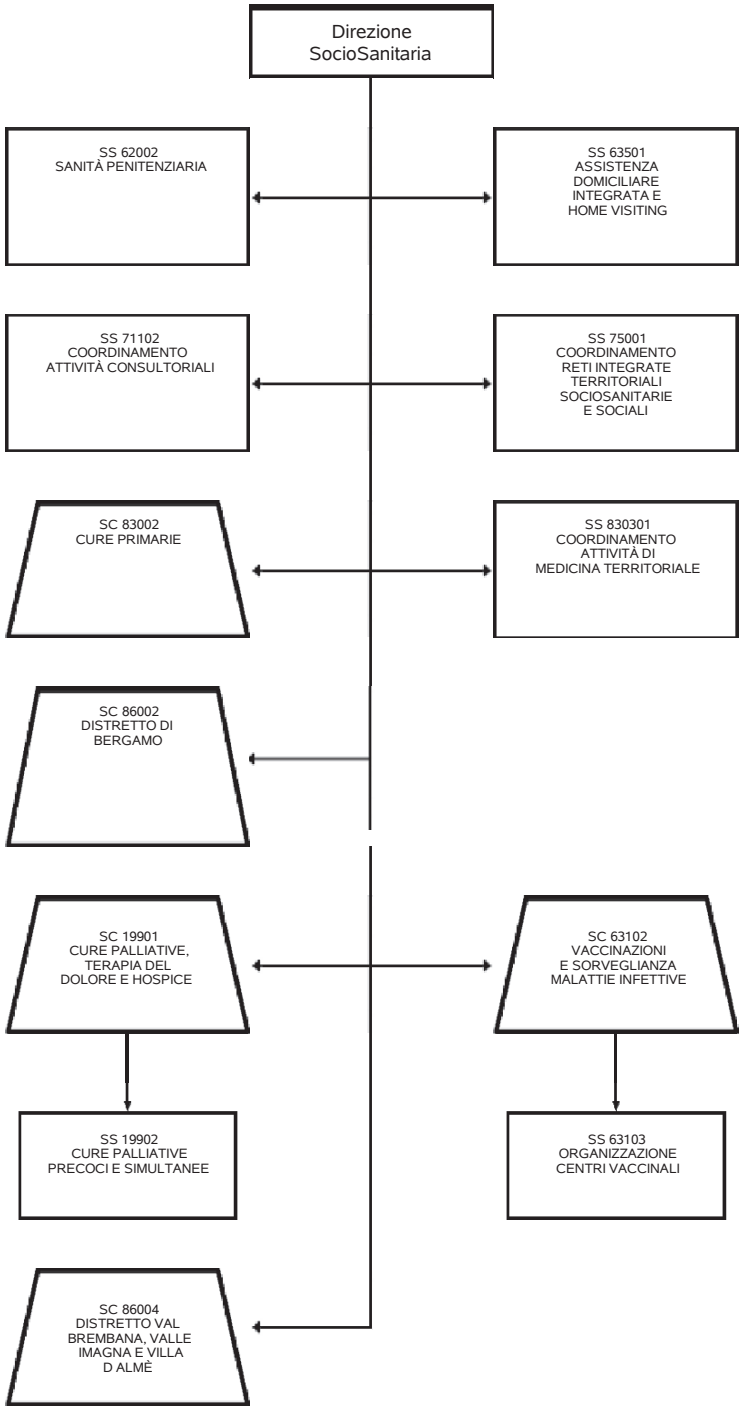

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E PEDIATRICO
SSD 20702 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - PMA
SC 11101 CHIRURGIA PEDIATRICA P: 03090500
SC 13701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA P: 03090500
SS 13702 GRAVIDANZA FISIOLOGICA E PARTO P: 03090500
SS 13703 MEDICINA MATERNO FETALE P: 03090500
SC 13901 PEDIATRIA P: 03090500
SS 13903 EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA E DEI TRAPIANTI P: 03090500
SS 13904 ONCOLOGIA PEDIATRICA P: 03090500
SS 13905 PEDIATRIA D URGENZA P: 03090500
SS 13906 PEDIATRIA INTERNISTICA P: 03090500
SC 16201 PATOLOGIA NEONATALE P: 03090500
SS 17301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE P: 03090500

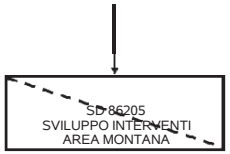

DIPARTIMENTO
DELLE NEUROSCIENZE
SSD 11002
CHIRURGIA MAXILLO-
FACCIALE
SC 13001
NEUROCHIRURGIA
P: 03090500
SC 13201
NEUROLOGIA
P: 03090500
SC 13402
OCULISTICA
P: 03090500
SC 13501
ODONTOIATRIA
E STOMATOLOGIA
P: 03090500
SC 13801
OTORINOLA
RINGOIATRIA
P: 03090500
SC 15601
RIABILITAZIONE
SPECIALISTICA
P: 03090500
SS 13202
STROKE
P: 03090500
SS 21203
NEUROFISIOPATOLOGIA
P: 03090500

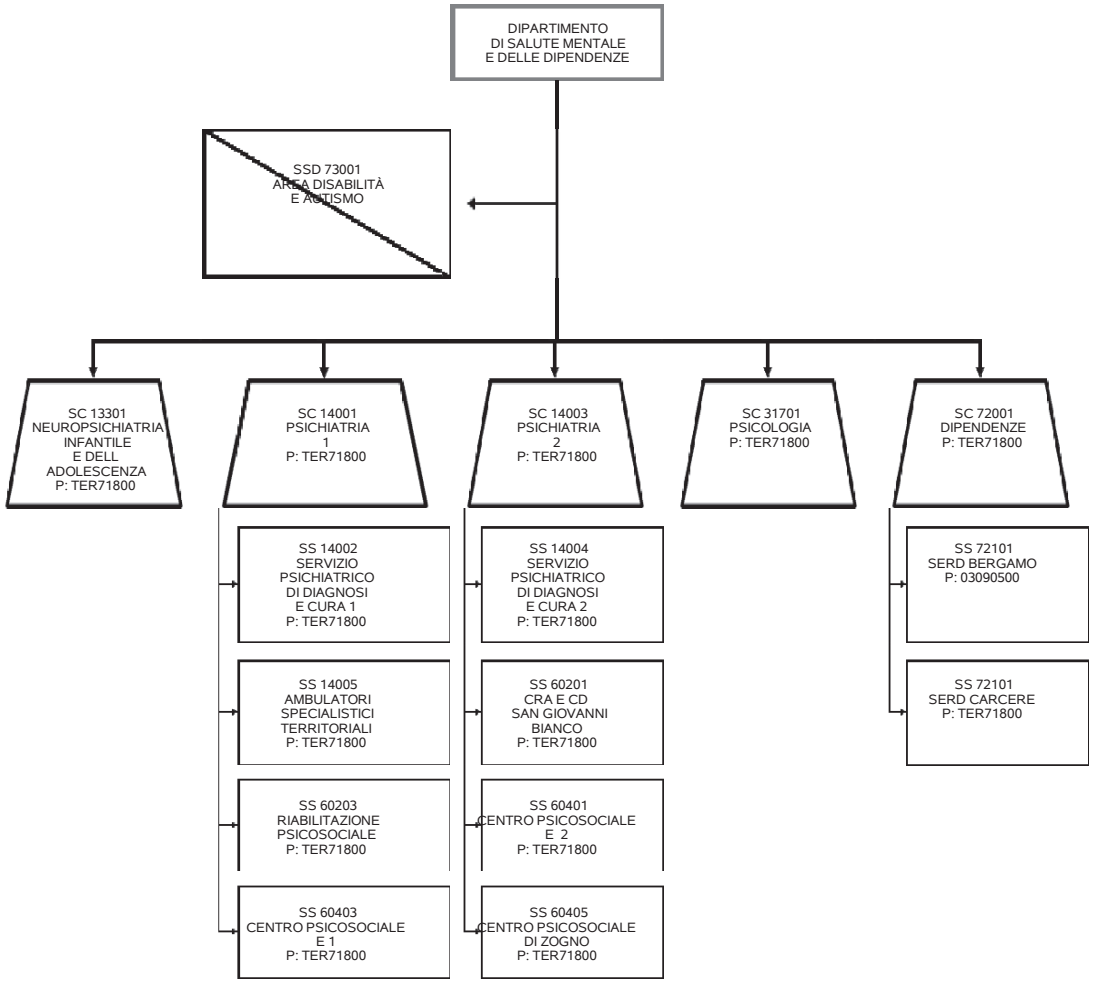

DIPARTIMENTO
DI ONCOLOGIA
ED EMATOLOGIA
SC 11801
EMATOLOGIA
P: 03090500
SC 16401
ONCOLOGIA
P: 03090500
SC 17001
RADIOTERAPIA
P: 03090500
SS 11802
MALATTIE
MIELOPROLIFERATIVE
CRONICHE
P: 03090500
SS 16402
ONCOLOGIA
DELLA DONNA
P: 03090500
SS 11803
CENTRO DI
TERAPIA CELLULARE
P: 03090500
SS 11804
CENTRO DI
TRAPIANTI
DI MIDOLLO
OSSEO
P: 03090500

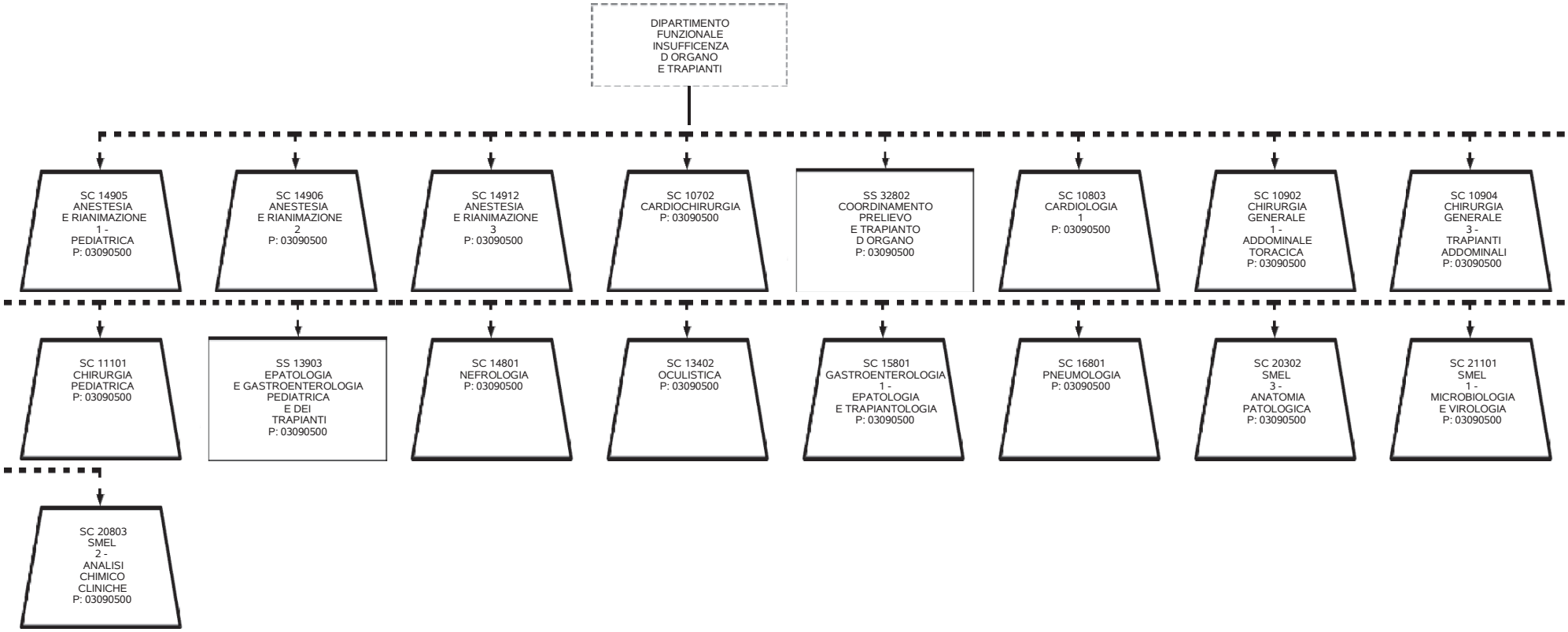

DIPARTIMENTO CHIRURGICO
SSD 11201 MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA
SC 10902 CHIRURGIA GENERALE 1 - ADDOMINALE TORACICA P: 03090500
SC 10903 CHIRURGIA GENERALE 2 - SENOLOGICA P: 03090500
SC 10904 CHIRURGIA GENERALE 3 - TRAPIANTI I ADDOMINALI P: 03090500
SC 11202 CHIRURGIA PLASTICA P: 03090500
SC 13602 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P: 03090500
SC 14301 UROLOGIA P: 03090500
SC 15201 DERMATOLOGIA P: 03090500
SS 10903 WEEK SURGERY SGB P: 03013200
SS 11303 CHIRURGIA TORACICA P: 03090500
SS 13603 CHIRURGIA DEL BACINO E DEL POLITRAUMA P: 03090500
SS 13604 CHIRURGIA SOSTITUTIVA E ARTICOLARE P: 03090500
SS 13605 ORTOPEDIA E WEEK SURGERY P: 03090500

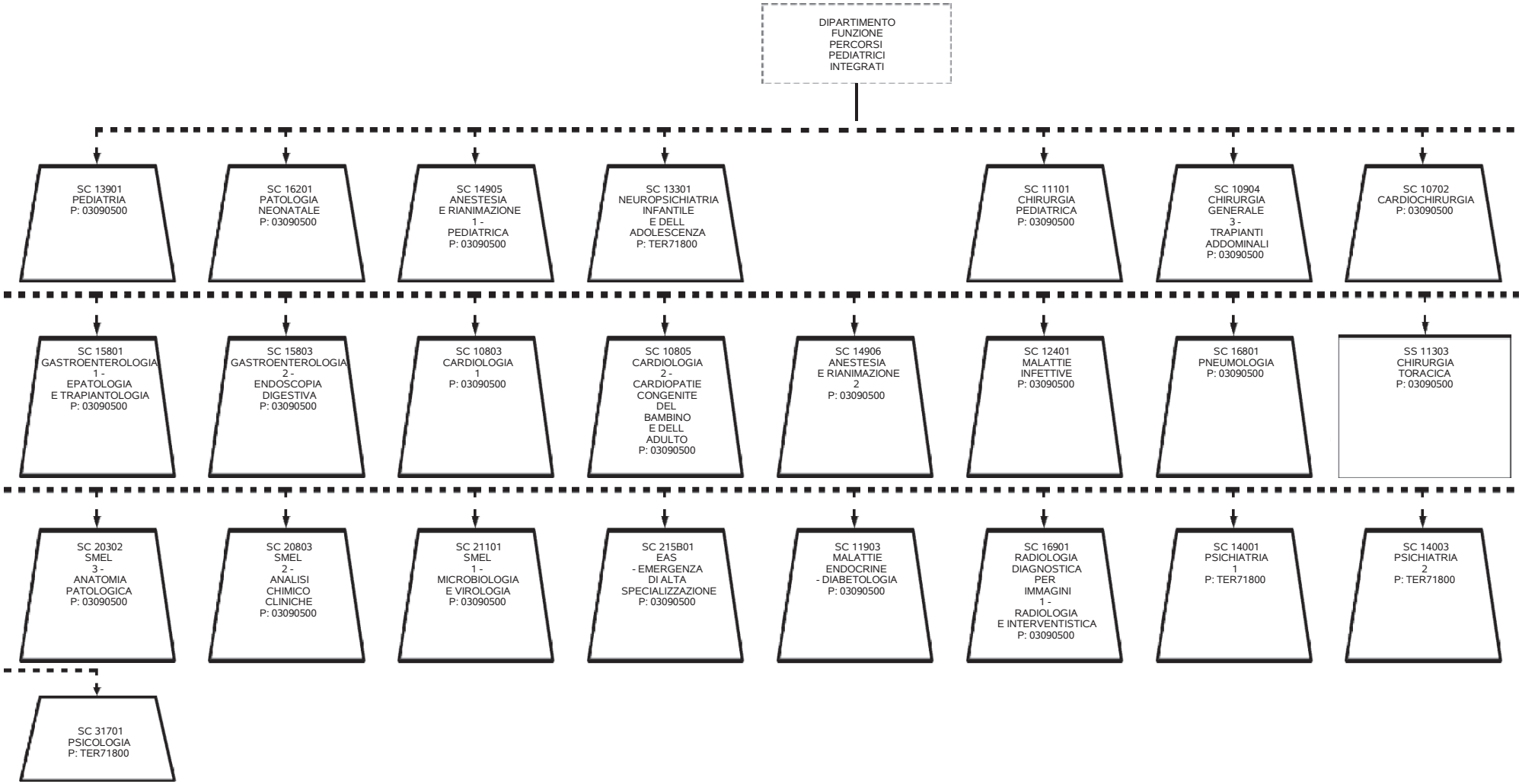

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SSD 11902 DIETETICA NUTRIZIONE CLINICA
SSD 17101 REUMATOLOGIA
SSD 32501 MALATTIE RARE
SC 12603 MEDICINA INTERNA 2 - SAN GIOVANNI BIANCO P: 03013200
SC 11903 MALATTIE ENDOCRINE - DIABETOLOGIA P: 03090500
SC 12401 MALATTIE INFETTIVE P: 03090500
SC 12601 MEDICINA INTERNA 1 P: 03090500
SC 14801 NEFROLOGIA P: 03090500
SC 15801 GASTROENTEROLOGIA 1 - EPATOLOGIA E TRAPIANTOLOGIA P: 03090500
SC 15803 GASTROENTEROLOGIA 2 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA P: 03090500
SC 16801 PNEUMOLOGIA P: 03090500
SS 12601 SUB-ACUTI P: 03013200
SS 11904 ENDOCRINOLOGIA P: 03090500
SS 12402 PATOLOGIE HIV CORRELATE E TERAPIE INNOVATIVE P: 03090500
SS 12602 MEDICINA GERIATRICA E DELLE FRAGILITÀ P: 03090500
SS 14802 CENTRO TRAPIANTI RENALI P: 03090500
SS 20401 DIALISI P: 03090500
SS 15802 EPATOGASTROENTEROLOGICA AVANZATA P: 03090500
SS 16802 PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA P: 03090500

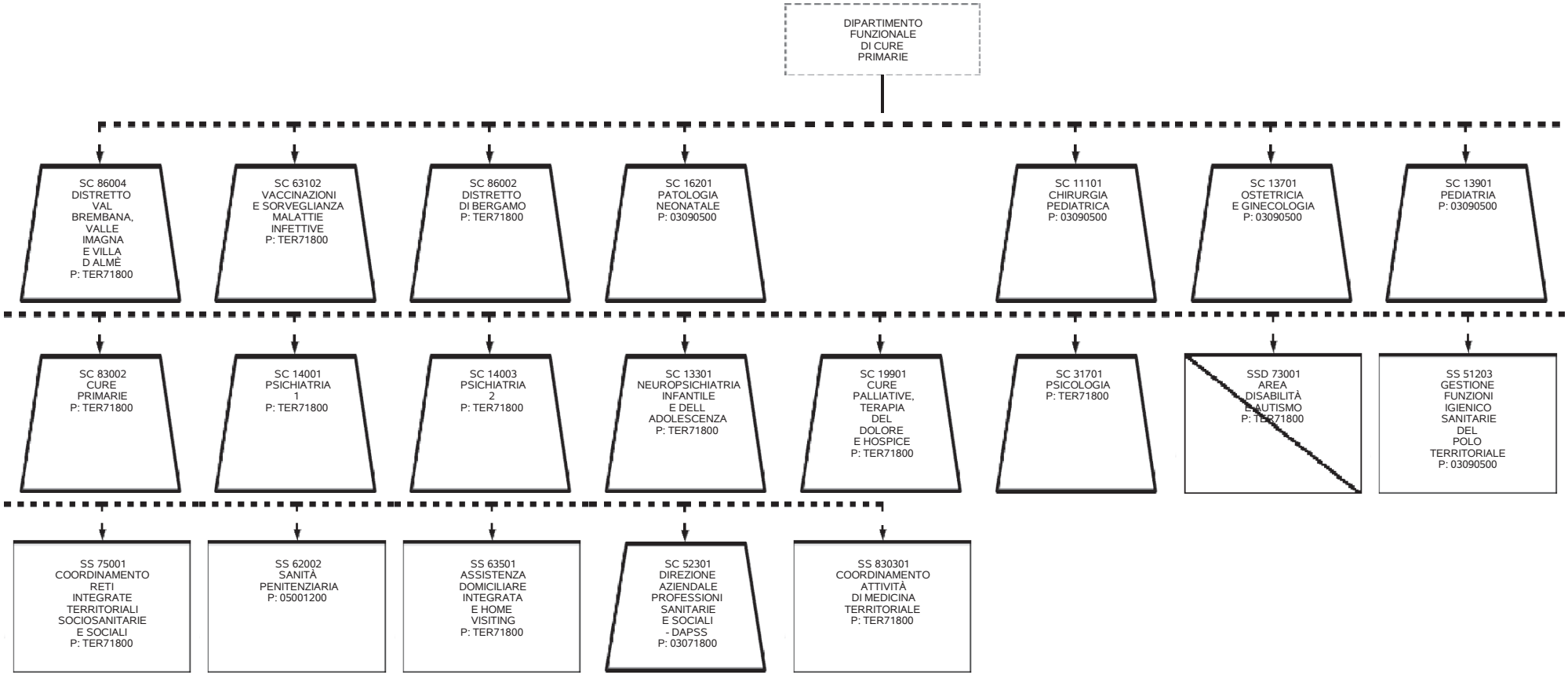

Direzione SocioSanitaria
SS 62002 SANITÀ PENITENZIARIA
SS 63501 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E HOME VISITING
SS 71102 COORDINAMENTO ATTIVITÀ CONSULTORIALI
SS 75001 COORDINAMENTO RETI INTEGRATE TERRITORIALI SOCIOSANITARIE E SOCIALI
SC 83002 CURE PRIMARIE
SS 830301 COORDINAMENTO ATTIVITÀ DI MEDICINA TERRITORIALE
SC 86002 DISTRETTO DI BERGAMO
SC 19901 CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E HOSPICE
SC 63102 VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
SS 19902 CURE PALLIATIVE PRECOCI E SIMULTANEE
SS 63103 ORGANIZZAZIONE CENTRI VACCINALI
SC 86004 DISTRETTO VAL BREMBANA, VALLE IMAGNA E VILLA D ALMÈ

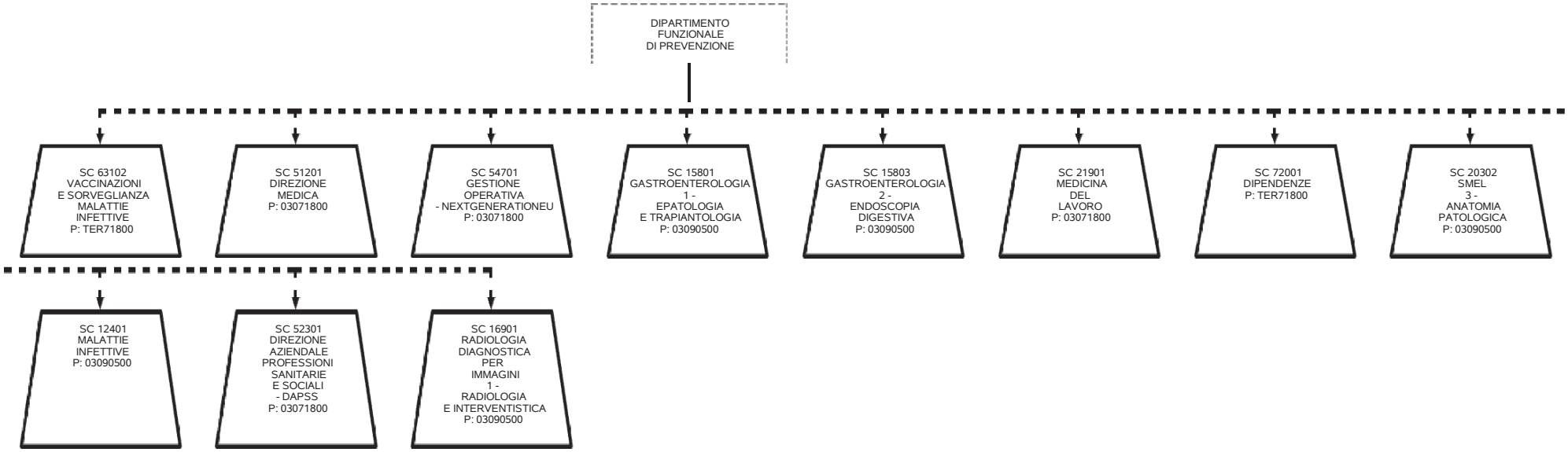

SD 86205
SVILUPPO INTERVENTI
AREA MONTANA

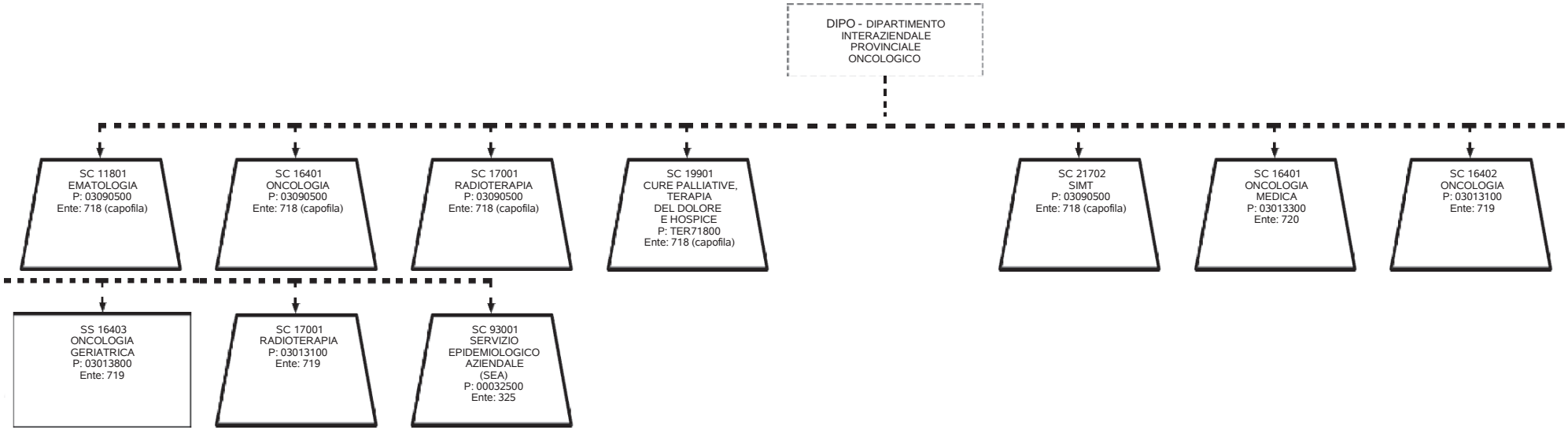

DIPARTIMENTO
DI SALUTE MENTALE
E DELLE DIPENDENZE
SSD 73001
AREA DISABILITÀ
E AUTISMO
SC 13301
NEUROPSICHIATRIA
INFANTILE
E DELL
ADOLESCENZA
P: TER71800
SC 14001
PSICHIATRIA
1
P: TER71800
SC 14003
PSICHIATRIA
2
P: TER71800
SC 31701
PSICOLOGIA
P: TER71800
SC 72001
DIPENDENZE
P: TER71800
SS 14002
SERVIZIO
PSICHIATRICO
DI DIAGNOSI
E CURA 1
P: TER71800
SS 14004
SERVIZIO
PSICHIATRICO
DI DIAGNOSI
E CURA 2
P: TER71800
SS 72101
SERD BERGAMO
P: 03090500
SS 14005
AMBULATORI
SPECIALISTICI
TERRITORIALI
P: TER71800
SS 60201
CRA E CD
SAN GIOVANNI
BIANCO
P: TER71800
SS 72101
SERD CARCERE
P: TER71800
SS 60203
RIABILITAZIONE
PSICOSOCIALE
P: TER71800
SS 60401
CENTRO PSICOSOCIALE
E 2
P: TER71800
SS 60403
CENTRO PSICOSOCIALE
E 1
P: TER71800
SS 60405
CENTRO PSICOSOCIALE
DI ZOGNO
P: TER71800


DIPARTIMENTO FUNZIONALE INSUFFICENZA D ORGANO E TRAPIANTI
SC 14905 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1 - PEDIATRICA P: 03090500
SC 14906 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2 P: 03090500
SC 14912 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3 P: 03090500
SC 10702 CARDIOCHIRURGIA P: 03090500
SS 32802 COORDINAMENTO PRELIEVO E TRAPIANTO D ORGANO P: 03090500
SC 10803 CARDIOLOGIA 1 P: 03090500
SC 10902 CHIRURGIA GENERALE 1 - ADDOMINALE TORACICA P: 03090500
SC 10904 CHIRURGIA GENERALE 3 - TRAPIANTI ADDOMINALI P: 03090500
SC 11101 CHIRURGIA PEDIATRICA P: 03090500
SS 13903 EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA E DEI TRAPIANTI P: 03090500
SC 14801 NEFROLOGIA P: 03090500
SC 13402 OCULISTICA P: 03090500
SC 15801 GASTROENTEROLOGIA 1 - EPATOLOGIA E TRAPIANTOLOGIA P: 03090500
SC 16801 PNEUMOLOGIA P: 03090500
SC 20302 SMEL 3 - ANATOMIA PATOLOGICA P: 03090500
SC 21101 SMEL 1 - MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA P: 03090500
SC 20803 SMEL 2 - ANALISI CHIMICO CLINICHE P: 03090500

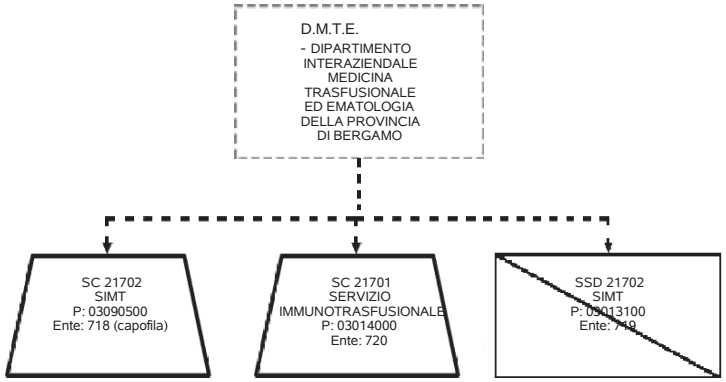

DIPARTIMENTO FUNZIONE PERCORSI PEDIATRICI INTEGRATI
SC 13901 PEDIATRIA P: 03090500
SC 16201 PATOLOGIA NEONATALE P: 03090500
SC 14905 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1 - PEDIATRICA P: 03090500
SC 13301 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL ADOLESCENZA P: TER71800
SC 11101 CHIRURGIA PEDIATRICA P: 03090500
SC 10904 CHIRURGIA GENERALE 3 - TRAPIANTI ADDOMINALI P: 03090500
SC 10702 CARDIOCHIRURGIA P: 03090500
SC 15801 GASTROENTEROLOGIA 1 - EPATOLOGIA E TRAPIANTOLOGIA P: 03090500
SC 15803 GASTROENTEROLOGIA 2 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA P: 03090500
SC 10803 CARDIOLOGIA 1 P: 03090500
SC 10805 CARDIOLOGIA 2 - CARDIOPATIE CONGENITE DEL BAMBINO E DELL ADULTO P: 03090500
SC 14906 ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2 P: 03090500
SC 12401 MALATTIE INFETTIVE P: 03090500
SC 16801 PNEUMOLOGIA P: 03090500
SS 11303 CHIRURGIA TORACICA P: 03090500
SC 20302 SMEL 3 - ANATOMIA PATOLOGICA P: 03090500
SC 20803 SMEL 2 - ANALISI CHIMICO CLINICHE P: 03090500
SC 21101 SMEL 1 - MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA P: 03090500
SC 215B01 EAS - EMERGENZA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE P: 03090500
SC 11903 MALATTIE ENDOCRINE - DIABETOLOGIA P: 03090500
SC 16901 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1 - RADIOLOGIA E INTERVENTISTICA P: 03090500
SC 14001 PSICHIATRIA 1 P: TER71800
SC 14003 PSICHIATRIA 2 P: TER71800
SC 31701 PSICOLOGIA P: TER71800

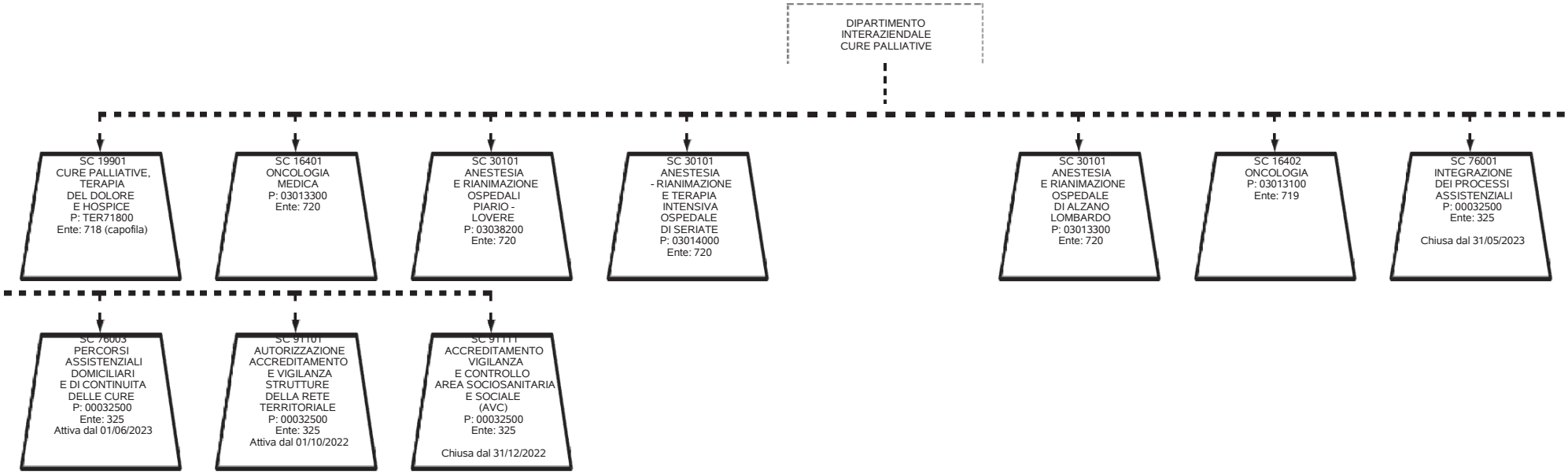

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI CURE PRIMARIE
SC 86004 DISTRETTO VAL BREMBANA, VALLE IMAGNA E VILLA D ALMÈ P: TER71800
SC 63102 VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE P: TER71800
SC 86002 DISTRETTO DI BERGAMO P: TER71800
SC 16201 PATOLOGIA NEONATALE P: 03090500
SC 11101 CHIRURGIA PEDIATRICA P: 03090500
SC 13701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA P: 03090500
SC 13901 PEDIATRIA P: 03090500
SC 83002 CURE PRIMARIE P: TER71800
SC 14001 PSICHIATRIA 1 P: TER71800
SC 14003 PSICHIATRIA 2 P: TER71800
SC 13301 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL ADOLESCENZA P: TER71800
SC 19901 CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E HOSPICE P: TER71800
SC 31701 PSICOLOGIA P: TER71800
SSD 73001 AREA DISABILITÀ E AUTISMO P: TER71800
SS 51203 GESTIONE FUNZIONI IGIENICO SANITARIE DEL POLO TERRITORIALE P: 03090500
SS 75001 COORDINAMENTO RETI INTEGRATE TERRITORIALI SOCIOSANITARIE E SOCIALI P: TER71800
SS 62002 SANITÀ PENITENZIARIA P: 05001200
SS 63501 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E HOME VISITING P: TER71800
SC 52301 DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI - DAPSS P: 03071800
SS 830301 COORDINAMENTO ATTIVITÀ DI MEDICINA TERRITORIALE P: TER71800


DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE
SC 63102 VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE P: TER71800
SC 51201 DIREZIONE MEDICA P: 03071800
SC 54701 GESTIONE OPERATIVA - NEXTGENERATIONEU P: 03071800
SC 15801 GASTROENTEROLOGIA 1 - EPATOLOGIA E TRAPIANTOLOGIA P: 03090500
SC 15803 GASTROENTEROLOGIA 2 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA P: 03090500
SC 21901 MEDICINA DEL LAVORO P: 03071800
SC 72001 DIPENDENZE P: TER71800
SC 20302 SMEL 3 - ANATOMIA PATOLOGICA P: 03090500
SC 12401 MALATTIE INFETTIVE P: 03090500
SC 52301 DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI - DAPSS P: 03071800
SC 16901 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1 - RADIOLOGIA E INTERVENTISTICA P: 03090500


DIPO - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PROVINCIALE ONCOLOGICO
SC 11801 EMATOLOGIA P: 03090500 Ente: 718 (capofila)
SC 16401 ONCOLOGIA P: 03090500 Ente: 718 (capofila)
SC 17001 RADIOTERAPIA P: 03090500 Ente: 718 (capofila)
SC 19901 CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E HOSPICE P: TER71800 Ente: 718 (capofila)
SC 21702 SIMT P: 03090500 Ente: 718 (capofila)
SC 16401 ONCOLOGIA MEDICA P: 03013300 Ente: 720
SC 16402 ONCOLOGIA P: 03013100 Ente: 719
SS 16403 ONCOLOGIA GERIATRICA P: 03013800 Ente: 719
SC 17001 RADIOTERAPIA P: 03013100 Ente: 719
SC 93001 SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE (SEA) P: 00032500 Ente: 325

ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST PAPA GIOVANNI XXIII - Direzione Sanitaria - Dipartimento Funzionale Interaziendale D.M.T.E. - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MEDICINA TRASFUSIONALE ED EMATOLOGIA DELLA PROVINCIA DI BERGAMO




DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE
SC 19901 CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E HOSPICE P: TER71800 Ente: 718 (capofila)
SC 16401 ONCOLOGIA MEDICA P: 03013300 Ente: 720
SC 30101 ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALI PIARIO - LOVERE P: 03038200 Ente: 720
SC 30101 ANESTESIA - RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA OSPEDALE DI SERIATE P: 03014000 Ente: 720
SC 30101 ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALE DI ALZANO LOMBARDO P: 03013300 Ente: 720
SC 16402 ONCOLOGIA P: 03013100 Ente: 719
SC 76001 INTEGRAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI P: 00032500 Ente: 325
Chiusa dal 31/05/2023
SC 76003 PERCORSI ASSISTENZIALI DOMICILIARI E DI CONTINUITA DELLE CURE P: 00032500 Ente: 325
Attiva dal 01/06/2023
SC 91101 AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE P: 00032500 Ente: 325
Attiva dal 01/10/2022
SC 91111 ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO AREA SOCIOSANITARIA E SOCIALE (AVC) P: 00032500 Ente: 325
Chiusa dal 31/12/2022

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
50301	FUNZIONI DI CULTO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528B01	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
63401	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA - ICA E AMR	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN01	RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI - RPD	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
FUN02	COORDINAMENTO ATTIVITÀ DI CONTROLLO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
63201	INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI - IST	DSM01	DIPARTIMENTO AREA MEDICA	DS	Direzione Sanitaria	03090500	12401	MALATTIE INFETTIVE

GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI

Comunicazione dei dati di contatto del responsabile della protezione dei dati

(art. 37, par. 7 del RGPD)

A. Dati del soggetto che effettua la comunicazione

Cognome : NICORA Nome : CARLO

E-mail : protocollo@asst-pg23.it

nella sua qualita' di ☒ rappresentante legale o ☐ delegato del rappresentante legale

dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ☒

comunica i seguenti dati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 37, par. 7, del RGPD:

B. Dati del TITOLARE/RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare/Responsabile del trattamento e':

- ☐ Censito nell' Indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti *(www.inipec.gov.it - art. 6-bis CAD)*
- ☒ Censito nell' Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi *(www.indicepa.gov.it - art. 6-ter CAD)*
- ☐ Non e' censito in nessuno dei due precedenti indici

Denominazione : AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII

Codice Fiscale/P.IVA : 04114370168

Stato : ITALIA

Indirizzo : PIAZZA ORGANIZZAZIONE MONDIALE SANITÀ 1

Citta' : BERGAMO

CAP : 24127 Provincia : BG

Telefono : 035267111

E-mail : protocollo@asst-pg23.it

PEC : ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI

C. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Tipo di designazione del Responsabile della protezione dei dati personali

☐ interno ☒ esterno

Il Responsabile della protezione dei dati personali e':

☐ persona fisica ☒ persona giuridica

Dati del Responsabile della protezione dei dati

Denominazione : LTA S.R.L.
Codice Fiscale/P.IVA : 14243311009 Soggetto privo di cf/piva ☐
Stato : ITALIA
Indirizzo : VICOLO DELLE PALLE 25
Citta' : ROMA
CAP : 00186 Provincia : RM
Telefono : 0656569307
E-mail : info@ltadvisors.it
PEC : lta@raccomandata-ar.com

Soggetto individuato quale referente per il titolare/responsabile

Cognome : RECUPERO
Nome : LUIGI

Dati di contatto

Telefono : 0656569307
Mobile :
E-mail : luigi.recupero@ltadvisors.it
PEC : lta@raccomandata-ar.com

D. PUBBLICAZIONE DEI DATI DI CONTATTO

I dati di contatto del RPD sono resi pubblici dal titolare/responsabile mediante:

- [x] pubblicazione sul sito web (indicare l'indirizzo del sito su cui e' possibile reperire l'informazione) : http://www.asst-pg23.it/
- [ ] Altro (specificare)

Allegato 4 – Abilitazioni UO alla registrazione di protocollo

Unità Organizzativa	Protocollo in entrata	Protocollo in uscita	Protocollo interno	Annullamento della registrazione	Modifiche	Apertura e protocollazione posta elettronica	Spedizione PEC/mail
Direzione Generale	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
Direzione Sanitaria	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
Direzione Amministrativa	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
Direzione Socio Sanitaria	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Controllo di gestione	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Servizio Prevenzione e Protezione	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Avvocatura	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
Ufficio Procedimenti Disciplnari	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Sistemi Informativi ICT	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e sociali -DAPSS	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

SS Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Logistica e Servizi economali	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Gestione Acquisti	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Gestione acquisti sanitari	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Gestione Tecnico Patrimoniale	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Edile e sviluppo strutture	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Impiantistica	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Ricerca Clinica sviluppo e innovazione	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Medicina Legale	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Farmacia	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Ingegneria Clinica	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Formazione Universitaria	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

SC Direzione Medica	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Direzione Medica PO San Giovanni Bianco	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Bilancio Programmazione finanziaria e contabilità	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Bilancio	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Contabilità e flussi finanziari	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Affari Generali -Ufficio Protocollo	SI	SI	SI	SI		SI	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Gestione Giuridica del Personale	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS gestione economico e previdenziale	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Area Accoglienza	NO	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS Sanità penitenziaria	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

SS SERD Bergamo	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SS SERD Carcere	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SSD Area disabilità ed autismo	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Distretto di Bergamo	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
SC Distretto Val Brembana, Vall'Imagna, Villa d'Almè	SI	SI	SI	NO		NO	ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

Allegato 5 - Procedura per la gestione delle abilitazioni di accesso al protocollo informatico

La presente procedura è finalizzata alla definizione del controllo degli accessi al sistema di gestione informatica dei documenti, da parte di utenti o gruppi di utenti, al fine di garantire la sicurezza del sistema, nonché la riservatezza delle informazioni e la protezione dei dati personali in esso contenuti grazie al tracciamento degli eventi sulle informazioni trattate e all'individuazione dell'autore.
Il sistema di gestione documentale permette abilitazioni, e profili di accesso differenziati in base alle tipologie di operazioni da compiere. Gli accessi sono rilasciati tenendo conto dei ruoli, delle funzioni e delle competenze dei soggetti da abilitare al sistema.
Il sistema di protocollo informatico in uso prevede la gestione dei seguenti permessi e profili:

Profilo/Ruolo	**Descrizione**
PROTOCOLLATORE ENTRATA	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla protocollazione sulla tipologia documentale Entrata
PROTOCOLLATORE INTERNO	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla protocollazione sulla tipologia documentale Interno
PROTOCOLLATORE PARTENZA	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla protocollazione sulla tipologia documentale Partenza
GESTIONE DOCUMENTALE	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla gestione documentale delle schede di Protocollo (non è presente il diritto di creazione protocollo)
PEC	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla gestione delle PEC (sia "standard" che di Interoperabilità)
CREAZIONE FASCICOLI	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla creazione dei fascicoli archivistici
GESTIONE FASCICOLI	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla gestione dei fascicoli archivistici (visibilità, apertura/chiusura, modifica metadati, …)
INSERIMENTO IN FASCICOLI	Profilo assegnato agli utenti abilitati all'inserimento delle schede documentali all'interno dei fascicoli archivistici
ANNULLAMENTO PROTOCOLLO	Profilo assegnato agli utenti abilitati alla conferma dell'annullamento di protocollo

I livelli di autorizzazione sono attribuiti dalla SC Sistemi Informativi ICT al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi della AOO.

Le abilitazioni sono avallate dal Responsabile della gestione documentale dietro proposta del Dirigente/Responsabile di Posizione organizzativa.

L'accesso al sistema da parte degli utenti avviene tramite username/password

All'utente abilitato viene assegnata una credenziale pubblica che permette l'identificazione dell'utente da parte del sistema (user ID) e una componente riservata di autenticazione (password).
Gli utenti, così abilitati, accedono al sistema mediante le credenziali di accesso ricevute. Al primo accesso viene richiesto il cambio password secondo i criteri di complessità richiesti da sistema. In nessun caso la password deve essere ceduta a terzi.

Richiesta di creazione o modifica di un utente interno

Il Dirigente/Responsabile di posizione organizzativa, valutata la necessità di abilitare un utente o gruppi di utenti della UO di sua competenza al sistema di gestione informatica dei documenti, invia richiesta al Responsabile della SC Sistemi Informativi - ICT e per conoscenza alla SC Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi della AOO.
La richiesta deve comprendere:

- dati identificativi dell'utente da abilitare;
- permessi e profili di accesso che è necessario associare all'utente.

Il Responsabile della SC Sistemi Informativi - ICT valuta la richiesta e provvede all'abilitazione degli utenti e alla configurazione dei profili di accesso ed informa il Responsabile della gestione documentale.

In caso di trasferimento di un utente da una UO ad un'altra UO sarà cura del Dirigente/Responsabile di posizione organizzativa della UO di destinazione richiedere, come da procedura al paragrafo precedente, la modifica dei profili di accesso del nuovo utente.

Richiesta disabilitazione di un utente interno

Qualora un utente abilitato al sistema di gestione documentale cessi il rapporto di lavoro in essere è necessario che venga effettuata richiesta di disabilitazione.

Il Dirigente/Responsabile di posizione organizzativa comunica la cessazione dell'utente chiedendo la disabilitazione dell'account.

La disattivazione dell'account viene richiesta al Responsabile della SC Sistemi Informativi - ICT.

Allegato 6 - Documenti soggetti a registrazione particolari

Tipologia di documento	Classificazione	Fascicolo/Repertorio	Informatico	Applicativo di registrazione	Metadati del documento	Note
Determinazioni dirigenziali		Registro delle determine	SI	Archiflow	Tipologia di documento Progressivo documento Data protocollo Numero determina Data determina Ufficio proponente Istruttore Responsabile ufficio proponente Responsabile del procedimento Importo Gestore budget Numero proposta Data proposta Costi/ricavi Modalità pubblicazione Visto contabile Data inizio pubblicazione Data fine pubblicazione Stato conservazione Stato processo Oggetto	Metadati ricavati dagli indici di Archiflow, come forniti da SIAV

Deliberazioni		Repertorio delle deliberazioni	SI	Archiflow	Tipologia di documento Progressivo documento Data protocollo Numero determina Data determina Ufficio proponente Istruttore Responsabile ufficio proponente Responsabile del procedimento Importo Gestore budget Numero proposta Data proposta Costi/ricavi Modalità pubblicazione Visto contabile Data inizio pubblicazione Data fine pubblicazione Stato conservazione Stato processo Oggetto	Metadati ricavati dagli indici di Archiflow, come forniti da SIAV
Verbali Collegio di Direzione		Repertorio	NO			
Verbali Comitato valutazione Sinistri		Repertorio	NO			

Verbali Commissioni Invalidi		Repertorio	SI	Butterfly	Anamnesi Diagnosi Codice Diagnosi Principali disabilità rilevate Urgenza oncologica Contrassegno Revisione Legge 104	
Verbali incontri con rappresentanze sindacali		Registro	NO			
Verbali integrazione scolastica bambini con disabilità (accertamento handicap)		Registro	NO			
Fatture		Registro	SI	Oliamm	Causale Data di registrazione Tipo di fattura Anno n. registrazione fattura centro destinatario codice fornitore sede CF/IVA n. fattura data fattura	Metadati ricavati dagli indici di Oliamm

					n. protocollo generale (cartaaceo) data protocollo generale (cartaceo) importo modalità di pagamento periodicità data inizio stato motivo del blocco causale di pagamento split payment	
Ordinativi di incasso e di pagamento		Registro	SI	Oliamm	Ordine/bolla P.IVA Liquidazione Inserimento prima nota	Metadati ricavati dagli indici di Oliamm
Ordinativi di acquisto		Registro	SI	Oliamm	Data di emissione Tipologia Fornitore Autorizzazione di spesa Data di consegna Magazzino destinatario Tipologia del provvedimento CIG CUP (Centro Unico di Progetto) Centro di costo	Metadati ricavati dagli indici di Oliamm
Rapporti di						

prova/Referti Laboratorio di Sanità Pubblica						
Movimenti sostanze stupefacenti dii cui al D.P.R.n. 309/09		Registro	SI	Ge.Di.	Data formulazione Carico Reso Quantità n. bollettario n. documento note	Metadati ricavati dagli indici di Ge.Di.
Verbali Collegio Sindacale		Registro dei verbali	SI	Progetto Informatico Sindaci ASL – P.I.S.A.	Numero identificativo Data Orario Esame deliberazioni sottoposte a controllo Esame determinazioni sottoposte a controllo Riscontri alle richieste di chiarimento formulate nei precedenti verbali	Metadati ricavati dalla Circolare Vademecum per le attività di controllo e vigilanza del Collegio Sindacale negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale
Convenzioni con altre PA		Repertorio	SI	Archiflow	Tipologia di documento Progressivo documento Data sottoscrizione Data registrazione	Metadati ricavati dagli indici di Archiflow,

					Oggetto Data decorrenza Data scadenza	come forniti da SIAV
Verbali Conferenza dei Sindaci		Registro	NO			
Verbali Assemblea dei Sindaci		Registro	NO			

Allegato 7 - Linee guida per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica

Maiuscole e minuscole

Di norma per l'inserimento dei dati si devono usare le maiuscole e le minuscole secondo l'uso attuale. Per quanto riguarda il protocollo informatico dell'ASST PAPA GIOVANNI XXIII si è scelto di usare sempre la maiuscola.

Abbreviazioni

Tutte le abbreviazioni devono essere sciolte, le parole devono essere cioè scritte complete e per esteso. Non devono essere abbreviati i nomi degli enti e qualora un'abbreviazione facesse parte del nome ufficiale dell'istituto, e non sia possibile scioglierla, deve essere riportata così come compare nell'intestazione originale. Solamente per gli enti il cui acronimo è riconosciuto istituzionalmente e per consuetudine utilizzato al posto del nome esteso, possono essere utilizzate le abbreviazioni senza l'uso dei segni di interpunzione:

si CENTRO STUDI INVESTIMENTI SOCIALI - CENSIS
no CENSIS

si CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA, AGRICOLTURA E ARTIGIANATO - CCIAA
no C.C.I.A.A.

si MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
si MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE - MLPS
no MIN. LAV. E PREV. SOCIALE

si ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS
si INPS
no INPS - IST. NAZ. PREVIDENZA SOCIALE

Numeri

I numeri si indicano utilizzando le cifre arabe. Il carattere a suffisso in apice degli aggettivi ordinali arabi è espresso al maschile con "o" in esponente [°]. Anche i numeri ordinali si indicano in cifre arabe, accompagnati dalla "o" in esponente.

si Celebrazioni per il 55° anniversario…
no Celebrazioni per il cinquantacinquesimo anniversario…

si Dottorato 19° ciclo
no Dottorato XIX ciclo
no Dottorato 19^ ciclo

Gli ordinali al femminile si abbreviano con l'uso dell'accento circonflesso [^] e non con la "a" in apice [ª], evitando l'uso dei numeri romani e i caratteri speciali.

si Invito a intervenire alla 2^ convocazione…del…
no Invito a intervenire alla 2ª convocazione…del…

I numeri romani si usano solo per numerare tomi, parti e capitoli di un libro, distinguere papi, secoli e quando fanno parte di una denominazione.

Per separare le centinaia dalle migliaia e le migliaia dai milioni si usa il punto. Per separare i numeri interi dai decimali si usa la virgola. Gli importi monetari dell'ordine di milioni o miliardi si possono scrivere in forma mista di cifre e lettere. La parola euro è indeclinabile e va scritta per esteso, in lettere minuscole e dopo la cifra, evitando l'uso del suo simbolo [€]. Le unità di misura si indicano per esteso: l'uso di simboli convenzionali è ammesso se riportato nell'elenco delle abbreviazioni, sigle e acronimi. Per l'indicazione di intervalli di numeri (pagine, date, numeri civici...) si utilizza il trattino tra le due cifre che, in questo caso, non deve essere preceduto né seguito da spazi. Le indicazioni numeriche di quantità devono essere espresse da un numero cardinale arabo preceduto da "n".

si Bando per il conferimento di n. 1 assegno di ricerca
no Bando per il conferimento di un assegno di ricerca

si aa 2008-2009
(forma accettata, ma sconsigliata) aa 2008/2009

Date

Si privilegia l'immediata leggibilità di date e indicazioni numeriche all'interno dell'oggetto. Per questa ragione, le date si scrivono per esteso:

si Convocazione per il 19 luglio 2013
no Convocazione per il 19.07.2013

Il primo giorno del mese scritto in cifre arabe si indica con l'abbreviazione dell'ordinale in apice, cioè così come si legge ("primo" e non "uno"), mentre i nomi dei mesi si riportano per esteso in minuscolo:

si Convocazione per il 1° luglio 2013
no Convocazione per l'1 luglio 2013
no Convocazione per il primo luglio 2013

Segni di interpunzione

Al fine di consentire una facile interrogazione delle informazioni inserite nelle banche dati si deve limitare l'uso dei segni di interpunzione nelle intitolazioni di nomi collettivi, di Organizzazioni, ditte ecc. Questi sono consentiti nel caso facciano parte integrante dell'intitolazione. Nell'indicazione della ragione sociale (spa, srl ecc.) delle ditte (individuali o società) non si useranno i punti fermi e sarà scritta sempre con caratteri maiuscoli.

si SPA, SRL
no S.P.A., S.R.L, S.p.a., S.p.A., S.r.l., S.r.L.

L'eventuale nome di una ditta o di una Organizzazione scritto fra virgolette non andrà inserito con le virgolette:

si ASSOCIAZONE AMICI DELLA MUSICA
no ASSOCIAZIONE "AMICI DELLA MUSICA"

Nell'utilizzo dei segni di interpunzione si rimanda alle regole di scrittura: al segno non deve mai precedere uno spazio; dopo il segno e prima della parola successiva inserire uno spazio; per separare lemmi e parti in uno stesso campo, si usa di preferenza il trattino preceduto e seguito da spazio [-]. Il segno di parentesi

segue la parola preceduto da uno spazio, all'interno della parentesi la prima parola è scritta subito dopo il segno di parentesi senza essere preceduta da uno spazio.

si LUNEDÌ, MARTEDÌ
no LUNEDÌ , MARTEDÌ; LUNEDÌ,MARTEDÌ; LUNEDÌ ,MARTEDÌ

si I COLORI SONO: GIALLO, ROSSO, ecc.
no I COLORI SONO : GIALLO, ROSSO, ECC.; I COLORI SONO:GIALLO, ROSSO, ECC.; ecc

si REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE
no REGIONE LOMBARDIA-DIREZIONE GENERALE

si GIURIDICO-AMMINISTRATIVO
no GIURIDICO - AMMINISTRATIVO

si (GIALLO, ROSSO)
no (GIALLO, ROSSO)

Gli accenti si utilizzano in modo normalizzato. Le parole tronche (accento sull'ultima sillaba, quindi ossitone) vogliono l'accento grave (città, verrà). Quando l'ultima sillaba termina con la vocale "e" accentata, l'accento risulta grave (è) se la "e" è aperta (caffè, cioè), mentre risulta acuto (é) se la "e" è chiusa (perché, cosicché). Si accentano i monosillabi che possono confondersi con omografi:

- *dà* (indicativo di dare);
- *là* (avverbio);
- *né* (congiunzione);
- *sé* (pronome), tranne nel caso in cui non possa confondersi (se stesso);
- *sì* (avverbio).

Nomi di persona

In una logica di coordinamento e di validazione dei dati inerenti ai corrispondenti, risulta necessario predisporre una politica di aggiornamento e di revisione periodica. In questo senso, le banche dati, relative a fornitori, cittadini, dipendenti e altro ancora, devono possibilmente essere mantenute e incrementate con strategie e applicazioni di normalizzazione fra i vari applicativi utilizzati (protocollo informatico, contabilità, gestione del personale, ecc.).

L'intestazione anagrafica si compone di alcuni elementi che identificano il corrispondente di un documento. Tali elementi sono desunti, in genere, dal documento stesso, dagli allegati o da altro ancora. La forma del nome può essere sintetica o articolata. Nel primo caso comprende i soli elementi necessari all'identificazione univoca del corrispondente:

- Rossi Mario

La forma articolata, invece, è integrata da elementi aggiuntivi di comprensione (ad. es. localizzazione geografica)

- Rossi Mario - Brescia

L'inserimento dei nomi di persona va fatto scrivendo prima il cognome e poi il nome. Sono esclusi tutti i titoli di cortesia (eccellenza, reverendo, ecc.), di onorificenza, predicati nobiliari (N.H., N.D. ecc.), i titoli accademici (dott., ing. ecc.), quelli professionali (rag., geom. ecc.) e tutto ciò che non corrisponda al nome. Non vanno assolutamente utilizzate nelle registrazioni diciture (né in sigla, né per esteso) quali Signore/a, Gentile/issimo/issima, Famiglia, Egregio, Spettabile, ecc.

si Rossi Mario
no Dott. Avv. Rossi Mario
no Rossi Avv. Mario

si Rossi Mario
no Gentile Rossi Mario

si Rossi Mario
no Fam. Rossi Mario

Le descrizioni dei corrispondenti devono risultare il più possibile normalizzate. È indispensabile porre la massima attenzione al fine di non creare anagrafiche multiple relative allo stesso corrispondente. La registrazione anagrafica deve essere sempre riferita al corrispondente principale, anche se sono previsti campi strutturati per l'indicazione di corrispondenti secondari relativi allo stesso documento. Ulteriori precisazioni per ciascun corrispondente possono essere inserite in appositi campi (ad es., [firmatario], [indirizzato a] o [all'attenzione di]), in modo da evitare la registrazione di intestazioni doppie o multiple.

si Comune di Brescia [firmatario] Rossi Mario – Sindaco
no Comune di Brescia - sindaco

Le denominazioni dei corrispondenti si descrivono per esteso, senza preposizioni, abbreviazioni o segni di punteggiatura e riducendo per quanto possibile l'uso delle lettere maiuscole.

si Comune di Brescia - Consiglio comunale
no Ai componenti del Consiglio comunale di Brescia

Nomi di persona giuridica, ditte individuali, enti pubblici, società

Le denominazione delle persone giuridiche, ditte individuali, enti pubblici, società devono essere inserite come appaiono nella carta intestata facendo attenzione fra il logo e l'intestazione che spesso non corrispondono, scegliendo fra le due l'intestazione. Quando il termine "società", "fondazione" o "associazione" è parte integrante del nome, tale indicazione non è separata dal nome stesso, ma vi rimane unita.

si Avvocato Rossi Mario - Studio Legale Associato
si Studio Legale Rossi Mario
no Avv. Rossi Mario - Studio Legale Associato

si Società Dante Alighieri
no "Dante Alighieri" - Società letteraria

In mancanza dell'intestazione completa si preferisca il logo, oppure ricorrendo al responsabile del procedimento si rintracci la definizione originale da immettere nella banca dati. I nomi di enti o persone giuridiche nonché quelli di enti collettivi vanno scritti completi e per esteso, senza abbreviazioni. Qualora l'ente o la persona giuridica sono meglio conosciuti con l'acronimo, e per consuetudine quest'ultimo è utilizzato al posto del nome esteso, questo va inserito utilizzando il solo acronimo senza l'uso dei segni di interpunzione, oppure inserendo l'acronimo dopo il nome completo preceduto da un trattino:

si CENTRO STUDI INVESTIMENTI SOCIALI - CENSIS
no C.E.N.S.I.S.
no CENSIS

si CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA, AGRICOLTURA E ARTIGIANATO - CCIAA
no C.C.I.A.A.

si ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE – INPS
si INPS
no I.N.P.S.
no INPS - IST. NAZ. PREVIDENZA SOCIALE

si ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI DEL SANGUE – AVIS
si AVIS
no A.V.I.S.

si MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
si MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE - MLPS
no MIN. LAV. E PREV. SOCIALE

Allo scopo di favorire la semplificazione del lavoro, per l'ente o, in subordine, per l'area organizzativa omogenea di appartenenza, possono essere registrate tante anagrafiche quante sono le ripartizioni interne desunte dall'organigramma vigente (divisioni, uffici, ecc.) e gli organi esistenti, anche all'interno della stessa area organizzativa omogenea.

si Università degli Studi di Brescia - Facoltà di lettere e filosofia
si Università degli Studi di Brescia - Divisione acquisti e servizi

Quando una struttura invia una circolare (o un documento assimilabile) a tutte le sue ripartizioni o a un gruppo omogeneo delle stesse o di altro genere, il mittente è identificato nella struttura stessa e il destinatario nelle ripartizioni nel loro complesso. Trattandosi di un atto interno indirizzato alla generalità delle ripartizioni della struttura, o a un gruppo identificato, non è necessario precisare le anagrafiche dei destinatari:

si Università degli studi di Brescia - Dipartimenti
no Ai Dipartimenti dell'Università degli studi di Brescia

Quando un documento è spedito alla ripartizione interna di una struttura (divisione, ufficio, ecc.), si descrive il nome della struttura completo e per esteso con l'eventuale acronimo. Se i comuni riportano sulla carta intestata l'indicazione di "città", in anagrafica si indica sempre "Comune di":

si Comune di Brescia

no Città di Brescia

Per gli enti che hanno più sedi e sezioni o strutture, per l'inserimento dei dati, valgono le stesse regole con l'aggiunta della denominazione della sede distaccata o sezione dopo la lineetta preceduta e seguita da uno spazio.

si Associazione nazionale archivistica italiana - ANAI - Sezione Lombardia
no Sezione Lombardia dell'Associazione nazionale archivistica italiana

Quando un documento in arrivo presenta due o più intestazioni o sigilli o ragioni sociali riferiti a strutture diverse, di norma si descrive l'anagrafica riguardante la struttura principale. Per identificare la struttura principale, se non chiaramente riportata, si fa riferimento alla sottoscrizione, alla localizzazione geografica descritta a fianco della data, alla rilevanza grafica, alla busta o al contenitore (plico). In mancanza di altri elementi, si opta per la descrizione che compare per prima sul margine superiore.

si REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE CULTURA
no DIREZIONE GENERALE CULTURA REGIONE LOMBARDIA

Intestazione, ufficio, firmatario

Nell'inserimento dell'intestazione di una lettera deve essere distinto il firmatario dall'ente o persona giuridica, dalla ditta individuale o società. Il firmatario o la provenienza/destinazione particolare vanno eventualmente inseriti nell'apposita stringa dell'anagrafica:

si COMUNE DI COCCAGLIO (nell'apposita stringa dell'anagrafica verrà inserito: IL SINDACO)
no SINDACO DEL COMUNE DI COCCAGLIO

si MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE (nell'apposita stringa dell'anagrafica verrà inserito: IL MINISTRO)
no IL MINISTRO DEL LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE

Nomi stranieri

I nomi di persona, di città, o di qualsiasi Organizzazione straniera vanno inseriti nella versione originale; solo lo Stato va scritto in lingua italiana. Si scrivono senza segni diacritici, riportando semplicemente le lettere dell'alfabeto italiano. I nomi stranieri, di norma, non si traducono. Se lo si ritenesse necessario, è ammessa la traduzione del nome per le sole strutture, in modo da formare un'anagrafica articolata con forma parallela. La forma italiana segue quella in lingua originale.

si University of Oxford - Università di Oxford
no Università di Oxford

Indirizzo

Per quanto riguarda gli indirizzi di residenza si devono inserire quelli dichiarati nella carta intestata. Per quelli delle Organizzazioni pubbliche andrà sempre inserito l'indirizzo giuridico dichiarato. Per gli uffici decentrati quello della sede dell'ufficio. Non devono essere inserite posizioni in anagrafica incomplete di parte dell'indirizzo: luogo, provincia, via, numero civico, codice avviamento postale. Tutti i dati relativi all'indirizzo devono essere posti nell'apposita stringa e non essere anticipati nella stringa del nome o del cognome o intestazione:

si COMUNE DI BRESCIA
no COMUNE DI BRESCIA cap 25100

no COMUNE DI BRESCIA - PIAZZA LOGGIA

si Via Cavour, 37 - 25010 Brescia
si Piazza Giuseppe Mazzini, 23 - 25100 Brescia
si Piazza G. Mazzini, 23 - 25100 Brescia
no p.za G. Mazzini, n 23 - 25100 Brescia

Oggetto

L'oggetto è la sintesi dei contenuti di carattere giuridico, amministrativo e narrativo di un documento. Oltre a costituire un ambito per la ricerca del documento, l'oggetto ha la fondamentale funzione di contribuire a identificarlo e a definirne la relazione con il fascicolo e con gli altri elementi del contesto documentario a cui appartiene. Preliminare alla redazione dell'oggetto è l'operazione di analisi e di interpretazione del documento. Per un'interpretazione corretta del documento e per l'elaborazione di un oggetto significativo è indispensabile definire criteri rigorosi di normalizzazione. La redazione dell'oggetto non si limita alla mera trascrizione dell'oggetto presente nel documento. L'oggetto del documento non replica l'oggetto del fascicolo. Utilizzare una descrizione in grado di far comprendere l'azione amministrativa rappresentata nel documento, procedendo dal generale al particolare. Di regola, è preferibile utilizzare parole chiave che facilitino la ricerca in modalità informatica. L'oggetto deve sempre contenere almeno un punto di accesso significativo e discriminante, cioè un elemento descrittivo, una parola chiave che consenta di identificare e di distinguere documenti solo apparentemente identici. È buona norma riportare all'inizio, soprattutto per i documenti inerenti ad attività procedimentali, la denominazione del procedimento corrispondente. L'oggetto deve essere coerente, essenziale, significativo.

si Attestazione a fini pensionistici sui servizi prestati anteriormente alla nomina ai sensi dell'art. 145 del DPR 29 dicembre 1973, n 1092.
no Dichiarazione ai sensi dell'art. 145 del DPR 29.12.73, n. 1092

si Risultati dell'indagine di mercato per l'acquisto di telecomandi programmabili e ricevitori
no Indagine di mercato per l'acquisto di 60 telecomandi programmabili e di 60 ricevitori necessari per il controllo unificato e semplificato di apparati multimediali nell'ambito del progetto "Potenziamento e diffusione della cultura multimediale per l'apprendimento e per lo sviluppo delle conoscenze, nell'ambito delle aule della Facoltà di ingegneria"

Nel caso in cui un documento contenga una sequenza numerica riferita a selezioni, gare, concorsi o altro, è significativo redigere l'oggetto riportando tutti i numeri di riferimento della sequenza:

si Avviso di indizione delle selezioni pubbliche nn 2008N60 - 2008N61 - 2008N62 - 2008N63 - 2008N64 - 2008N65
no Avviso di indizione selezioni pubbliche dal n. 2008N60 al n. 2008N65

La descrizione dell'oggetto di un documento ricevuto in copia per conoscenza, per cui l'azione principale non è rivolta all'ente destinatario in copia ma al destinatario principale, deve essere integrata con la dicitura "in copia per conoscenza".

si Decreto di approvazione degli atti del concorso 2009N43 per i successivi adempimenti – Destinatario principale è il Ministero degli affari esteri
no Trasmette il decreto di approvazione degli atti del concorso 2009N43 per i successivi adempimenti

Nella redazione dell'oggetto l'ente, o almeno il servizio archivistico, deve utilizzare un lessico comune e condiviso, allo scopo di normalizzare la registrazione della corrispondenza, in modo da agevolare la ricerca delle informazioni e dei documenti. È opportuno preferire il verbo nella forma attiva e affermativa. Il verbo in forma diretta può essere usato sia se l'oggetto è formulato attraverso una sintesi discorsiva, secondo l'ordine naturale della sintassi italiana, sia se l'oggetto è formato da una stringa che procede dal generale al particolare.

si Bando di concorso per n 1 posto per dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche - Nomina della commissione giudicatrice.

L'oggetto di un documento si redige tenendo conto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali garantendo il rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza e di indispensabilità, previsti dal D.Lgs. 196/2003.

si Dichiarazione di cessazione del diritto alle detrazioni d'imposta per familiari a decorrere dal 1° gennaio 2009

no Dichiarazione relativa alla cessazione del diritto alle detrazioni d'imposta per la figlia Giovanna Verdi, nata il 26 novembre 2007 a decorrere dal 1/1/09.

si Richiesta di aspettativa volontaria dal servizio a decorrere dal 1° febbraio 2008

no Richiesta di concessione aspettativa volontaria dal servizio per gravi motivi di salute a seguito dell'incidente automobilistico del 24/01/2008 a decorrere dal 01/02/2015

L'oggetto non deve contenere riferimenti normativi muti o richiami non espliciti. Non è corretto, quindi, redigere l'oggetto di un documento limitandosi a citare un riferimento normativo senza ulteriori specificazioni. Quando risulta necessario indicare nell'oggetto di un documento uno o più riferimenti normativi, essi devono essere scritti per esteso o comunque in modo tale da far comprendere chiaramente al lettore a quale norma si sia inteso fare rinvio.

si Individuazione delle aree organizzative omogenee - AOO ai sensi dell'art 50 del DPR 28 dicembre 2000, n 445

no DPR 445/2000. Individuazione AOO

si Richieste di contributo per interventi su archivi non statali ai sensi degli artt. 35 e 36 del D.Lgs n 42-2004 - Codice dei beni culturali e del paesaggio

no Domande ex artt. 35-36 D.Lgs 42-2004

I moduli istituzionali si descrivono per esteso. Alla forma estesa del modulo segue l'acronimo, separato da un trattino, preceduto e seguito da uno spazio. L'acronimo è riportato con caratteri maiuscoli e senza punti di separazione.

si Documento unico di regolarità contributiva - DURC

si Modulo n 4 per l'anagrafe della popolazione residente - APR4

si Modulo di pagamento unificato - F24

Casi particolari

Tutti i casi particolari vengano discussi con il Responsabile per la gestione documentale prima dell'inserimento nella banca dati.

Archiflow 10.0

Note di rilascio

Archiflow 10.0:
Introduzione alle note di rilascio

Archiflow 10.0 è la più recente versione di **Archiflow**, la soluzione integrata SIAV per **l'Enterprise Document Management** ed il **Business Process Management**.
Il presente documento contiene la lista delle migliorie aggiunte e l'elenco delle anomalie risolte nella versione corrente del prodotto.

Archiflow 10.0: Introduzione alle note di rilascio
Informazioni sul prodotto
Novità per l'aggiornamento
Porting da Velocis ad Oracle
Invoice Manager – generazione macchina a stati
Installazione Server
Installazione Client
Novità
Novità in evidenza
Novità per adeguamento a Legge di Bilancio 2021
Novità per adeguamento a Linee Guida AGID
Fattura elettronica
Task on Demand ed Easy Workflow
Varie
Anomalie lavorate

Informazioni sul prodotto

Prodotto	**Archiflow 10.0**
Versione corrente	10.0.0.4
Data di rilascio	07/07/2021

Novità per l'aggiornamento

Porting da Velocis ad Oracle

Da Archiflow 9.8 non è previsto un tool di porting diretto da Velocis.
Per il porting da una vecchia versione Velocis è necessario quindi aggiornare prima ad Archiflow 9.7 Oracle, che prevede il porting da Velocis, per poi passare ad Archiflow 10 Oracle.

Invoice Manager – generazione macchina a stati

Aggiornando da versioni inferiori alla 9.8 è necessario rigenerare la macchina a stati usando i comandi della finestra Personalizza tipi documento – Impostazioni (vedi guida utente di Archiflow) oppure utilizzando lo script `Script_Modifica_MacchinaStati.sql` disponibile in `.\Archiflow\DataBaseScripts\ORACLE\Utility`.

> Non va utilizzato in caso si prevedano stati non standard.

Installazione Server

- Prima di procedere all'installazione di Archiflow va eseguito il setup dei prerequisiti, se non già presente (`Archiflow Prerequisite and Support Tools.exe` presente nella cartella `Archiflow Server Prereq-2.4.3.0`).
  L'eseguibile installerà i prerequisiti necessari ad Archiflow e creerà la cartella `.\Program Files (x86)\Siav \Extra\3p` dove verranno copiati dei tool di terze parti.
- Per versioni precedenti alla 9.2.0.0 gli aggiornamenti del DB possono venire svolti direttamente dal setup (vedi tabella – ID 1).
  Se è presente una versione di maintenance dalla 9.2.0.1 alla 9.2.0.8 comprese, sarà necessario aggiornare a mano i database Archiflow e Workflow alla versione 9.2.0.9/11 tramite i relativi script di update disponibili nel pacchetto (vedi tabella – ID 2).
  Per versioni di maintenance successive alla 9.2.0.11 è necessario eseguire manualmente gli script per controllare i risultati in quanto alcune funzioni possono essere già presenti (vedi tabella – ID 5).
  Se è presente una versione di maintenance dalla 9.3.0.1 alla 9.3.0.4 comprese gli aggiornamenti del DB possono venire svolti direttamente dal setup (vedi tabella – ID 6 e 7).
  Per versioni di maintenance successive alla 9.3.0.4 è necessario eseguire manualmente gli script per controllare i risultati in quanto alcune funzioni possono essere già presenti (vedi tabella – ID 8).
  Per versioni di maintenance dalla 9.4.0.1 alla 9.4.0.7 comprese, gli aggiornamenti del DB possono venire svolti direttamente dal setup, esclusa l'esecuzione dello script `219_Update_9.4.0.1_To_9.5.0.1_SYS.sql` che va lanciato a mano (vedi tabella – ID 9).
  Per versioni di maintenance successive alla 9.4.0.7 è necessario eseguire manualmente gli script per controllare i risultati in quanto alcune funzioni possono essere già presenti (vedi tabella – ID 10).
  Per versioni di maintenance dalla 9.5.0.1 alla 9.5.0.10 comprese, gli aggiornamenti del DB possono venire svolti direttamente dal setup (vedi tabella – ID 11).
  Per versioni di maintenance successive alla 9.5.0.10 è necessario eseguire manualmente gli script per controllare i risultati in quanto alcune funzioni possono essere già presenti (vedi tabella – ID 12).
  Per versioni di maintenance o LTS della 9.6 gli aggiornamenti del DB possono venire svolti direttamente dal setup (vedi tabella – ID 13).
  Per versioni di maintenance o LTS della 9.7 gli aggiornamenti del DB possono venire svolti direttamente dal setup (vedi tabella – ID 14). Se il setup non trova lo script, permette di selezionarlo manualmente.

ID	Versione da aggiornare	Script per l'aggiornamento presenti in **.\Archiflow\DataBaseScripts\ORACLE\Update**

1	<9.2.0.0	`.\AF_until_9.2` e `.\WF_until_9.2`
		`181_Update_9.2.0.0_To_9.3.0.1.sql`
		`200_Update_9.3.0.1_To_9.4.0.1.sql`

2	9.2.0.1 - 9.2.0.8	`.\AF_9.2.0.1_to_9.2.0.15`
3	9.2.0.9	`174_Update_9.2.0.9_To_9.3.0.1.sql` `200_Update_9.3.0.1_To_9.4.0.1.sql`
4	9.2.0.11	`175_Update_9.2.0.11_To_9.3.0.1.sql` `200_Update_9.3.0.1_To_9.4.0.1.sql`
5	>9.2.0.11	`200_Update_9.3.0.1_To_9.4.0.1.sql`
6	9.3.0.1	`200_Update_9.3.0.1_To_9.4.0.1.sql`

7	9.3.0.2- 9.3.0.4	183_Update_9.3.0.2_To_9.3.0.3.sql 184_Update_9.3.0.3_To_9.3.0.4.sql 202_Update_9.3.0.4_To_9.4.0.1.sql
8	>9.3.0.4	202_Update_9.3.0.4_To_9.4.0.1.sql
9	9.4.0.1 - 9.4.0.7	219_Update_9.4.0.1_To_9.5.0.1_SYS.sql 220_Update_9.4.0.1_To_9.5.0.1.sql 221_Update_9.4.0.x_To_9.5.0.1.sql
10	>9.4.0.7	219_Update_9.4.0.1_To_9.5.0.1_SYS.sql 220_Update_9.4.0.1_To_9.5.0.1.sql
11	9.5.0.1 – 9.5.0.10	240_Update_9.5.0.1_To_9.6.0.1.sql 241_Update_9.5.0.x_To_9.6.0.1
12	>9.5.0.10	240_Update_9.5.0.1_To_9.6.0.1.sql
13	9.6.0.1 o superiori	260_Update_9.6.0.1_To_9.7.0.1_SYS.sql 260_Update_9.6.0.1_To_9.7.0.1.sql
14	9.7.0.1 o superiori	280_Update_9.7.0.1_To_9.8.0.1.sql 300_Update_9.8.0.1_To_9.9.0.1.sql 320_Update_9.9.0.1_To_10.0.0.4.sql

- In fase di aggiornamento il setup cercherà di rinominare la cartella contenente la vecchia versione di Archiflow. In caso fallisse, sarà necessario verificare che i servizi di Archiflow siano effettivamente arrestati, che non ci siano file della cartella aperti (TXT, manuali, ecc.) ed arrestare IIS (o i pool di Archiflow).

- Nel caso il setup di aggiornamento resti in attesa sul messaggio "*Rimozione dei componenti di Workflow (NET)…*", da Gestione Attività arrestare il processo `cmd.exe` che nella riga di comando presenta `_UnRegNet.bat`.

- Per motivi di sicurezza, il setup chiederà d'individuare un gruppo del Sistema Operativo a cui condividere alcune cartelle in sola lettura (`.\Archiflow\Client32`, `.\Archiflow\Doc` e `.\Archiflow\Help`) e altre in lettura/scrittura (`.\Archiflow\Common`).

- Gli script di update Oracle `051_Update_8.0.7.0_To_8.1.0.0_SYS.sql`, `064_Update_8.2.5.0_To_8.2.5.0_SYS.sql` e `091_Update_8.6.0.0_To_9.0.0.0_SYS.sql` presenti in `.\Archiflow\DataBaseScripts\ORACLE\Update\AF_until_9.2` e `219_Update_9.4.0.1_To_9.5.0.1_SYS.sql` e `260_Update_9.6.0.1_To_9.7.0.1_SYS.sql` presenti in `.\Archiflow\DataBaseScripts\ORACLE\Update` devono venire eseguiti dall'utente *SYS,* dopo aver impostato al loro interno il nome dell'utente Oracle per il database di Archiflow ed il percorso dei Tablespace.

- In caso si stia aggiornando un Archiflow di una versione **inferiore o uguale alla 8.4.0 Oracle** sarà necessario eseguire lo script per la ricostruzione degli indici fulltext `Reset_fulltext_index.sql`, presente in `.\Client.32\Oracle\Scripts\Update`. Questo va lanciato separatamente dallo script di update (eventualmente anche con schedulazione notturna per db con un numero di schede indicativo superiore a 500.000) perché può impiegare molto tempo (dipende dal numero di schede presenti nel db e dalla quantità di dati inseriti nelle chiavi). Lo script serve ad aggiungere delle regole di ricerca delle schede per i caratteri speciali, ed è fondamentale in fase di ricerca di stringhe contenenti questi caratteri. In caso gli indici fossero già allineati, l'esecuzione dello script non provocherebbe nessuna elaborazione aggiuntiva.

- Per adeguamenti inerenti alla sicurezza, dalla 9.3.0.1 sono stati rivisti i metodi esposti dal componente `ClassificationCOM`: eventuali integrazioni che utilizzano tali metodi dovranno essere modificate e adeguate.

- In caso si stia aggiornando un Archiflow di una versione inferiore alla 9.4.0, sarà necessario l'aggiornamento di RDM Server (vedi manuale `Installazione e Configurazione.pdf - Migrazione di RDM server`): la cartella `Catalog` va convertita dalla versione RDM 8.0 alla versione RDM 8.4.

- In caso si stia aggiornando un Archiflow di una versione inferiore alla 9.4.0, sarà necessario l'aggiornamento del DB di Interactive Dashboard.
  Aprire il file `Siav.ArchiFlow.Client.Updater.exe.config` presente in `.\Archiflow\Tools\IntDashLocalDbUpdater` e nella sezione `<appSettings>` - chiave `defaultConnectionString`, verificare che il percorso dove si trova il DB di Interactive Dashboard (ArchiFlowWeb.db) sia corretto; in caso contrario, modificarlo. Infine lanciare l'eseguibile `Siav.ArchiFlow.Client.Updater.exe` presente in `.\Archiflow\Tools\IntDashLocalDbUpdater` e verificare che il DB sia stato aggiornato alla data corrente.

- In caso si stia aggiornando un Archiflow di una versione inferiore alla 9.4.0 le impostazioni utente di Interactive Dashboard vengono salvate in Oracle, l'uso di SQLite è deprecato. Il database andrà obbligatoriamente migrato su Oracle – vedi `Installazione e Configurazione.pdf – Tool interactive Dashboard DB Migrator`.

Installazione Client

> Il setup di Archiflow client va eseguito su macchine dedicate con sistemi operativi client (vedi Requisiti installazione.pdf).
> **Si raccomanda di non installare il client sulla stessa macchina in cui è presente Archiflow server**.

- È necessario installare anche il file dei prerequisiti presente nella cartella `.\ArchiflowClient\SetupClient\Prerequisiti`: `Archiflow_ClientRedistPreReq_x64.msi`.
  In caso non sia presente il .Net Framework 4.8 è necessario installare anche `NDP48-x86-x64-AllOS-ENU.exe`.

- Se si aggiorna da una versione inferiore alla 8.6.0.0: aggiornare anche le postazioni con i nuovi Setup Client.
  Se si aggiorna da una versione uguale o superiore alla 8.6.0.0: se installato, verificare che il servizio `Siav.Updater.Service` presente nei SO Client notifichi la presenza di nuovi aggiornamenti ed eseguirli, altrimenti eseguire a mano il nuovo Setup Client.
  In caso si utilizzi il modulo `Updater` e fosse stato utilizzato un pacchetto MSI con il solo ArchiflowWeb, allora è necessario rieseguire il pacchetto MSI per l'aggiornamento del client.

- Il Setup Client `Archiflow_Clients_x64.msi` si trova nell'installato in `.\Archiflow\Client32\SetupClient` e `.\Archiflow\Web\InteractiveDashboard\Downloads`. Si tratta di file MSI per favorire la distribuzione tramite ActiveDirectory: vedi manuale di installazione e configurazione al capitolo *Archiflow client: setup*.

Novità

In questo capitolo vengono elencate le principali migliorie sviluppate per il prodotto.

Novità in evidenza

- Dismissione del Setup Client a 32 bit – vedi anche requisiti di installazione per il setup client
- Modifiche alle configurazioni di Invoice Manager per Adeguamenti alla Legge di Bilancio 2021
- Configurazioni per applicare le Linee guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (il 17.05.2021, con Determinazione 371/2021, Agid ha emanato delle modifiche alle Linee guida: l'adeguamento a queste modifiche uscirà ad ottobre con una LTS 10.0)

Novità per adeguamento a Legge di Bilancio 2021

Componente	Novità
Invoice Manager	Nuovi tipi documento Altri documenti emessi SDI ed Altri documenti ricevuti SDI
Invoice Manager	Possibilità, in Interactive Dashboard, di mappare, monitorare e ricercare anche gli Altri documenti emessi e gli Altri documenti ricevuti
Invoice Manager	Aggiornamenti alle configurazioni: nuova sezione `<InvoicePaths>` nel file di configurazione del modulo di archiviazione del processo Import fatture Light
Invoice Manager	Nuove colonne in `CFG_SERVER`

Novità per adeguamento a Linee Guida AGID

Componente	Novità
Configurazione	Aggiunto il codice fiscale per gli utenti dell'organigramma
Configurazione	Possibilità di abilitare, in Impostazioni di sistema, la generazione dei file XML per la conservazione
Configurazione	Gestione firma XAdES
Interoperabilità	Possibilità di configurare il sigillo elettronico e di associarlo ad un archivio
Interoperabilità	Possibilità di interpretare e gestire impronte generate con vari algoritmi
Interoperabilità	Impostazioni in CFG_SERVER per l'utilizzo della nuova interoperabilità
Metadati	Proprietà indice Modalità formazione
Metadati	Modello XML per la generazione e conservazione dei metadati di documenti informatici e di documenti amministrativi informatici
Metadati	Visualizzazione/generazione da scheda e da elenco del file xml dei metadati
Aggregazioni	Tipi fascicolo con anagrafiche associate

Aggregazioni	Visualizzazione/generazione da fascicolo archivistico e da elenco del file xml dei metadati
Aggregazioni	Ricerca fascicoli per Stato Creazione XML Metadati
ExportToPreservation	Possibilità di importare i modelli di generazione XML metadati/aggregazioni e di inviare gli XML generati, secondo questi modelli, in conservazione

Fattura elettronica

Componente	Novità
Invoice Manager	Le fatture duplicate vengono ora inserite in stato "NON VALIDO"
Invoice Manager	Nuovo processo **Report_IM_Import_ZIP_Error.lpd** per creare e inviare un report via email che notificherà i file ZIP, e i relativi XML, non correttamente importati a sistema.

Task on Demand ed Easy Workflow

Componente	Novità
EWF	Possibilità di impostare condizioni anche sui Dati aggiuntivi

Varie

Componente	Novità
Scheda	Funzione creazione legami circolari interni: configurazione nota
Scheda	Inserimento fascicoli archivistici: Facility per Fascicolare una scheda su più fascicoli
Configurazioni	Possibilità per gli utenti di Interactive dashboard di richiedere il reset della propria password.
Interactive Dashboard	Nuova sezione per monitorare le operazioni di invio schede a Smart Desk
Desktop	Rimozione dei comandi (configurazioni ed utilizzo) delle Statistiche
Add-in	Possibilità di creare automaticamente i tag di punti firma e caselle di spunta per la pubblicazione su Smart Desk

Anomalie lavorate

Bug ID	Component	Summary
49948	Administrator - Setup server	SvMailEx.dll registrata con oggetti Com+ : ActiveX Automation: no such property or method.

50261	Interactive Dashboard - Scheda	Modificare controllo limite caratteri su estensione allegati
50343	Interactive Dashboard - Posta esterna	Drag&Drop non funzionante in protocollazione mail
34904	Interactive Dashboard - Trasmissione dati fatture	Schede spesometro recuperate da cancellati non visibili in torte
53733	Archiflow Desktop - Impostazioni	Errore Oracle in Storicizzazione Organigramma
41318	Interactive Dashboard - Scheda	Messaggi non corretti in scheda con visibilità solo documento
51338	Interactive Dashboard - ALM	Errore in creazione Permalink
47311	Sdk - Amministrazione	Criptazione password utente velocis non funziona usando la password "admin"
48255	Sdk - Login/SSO	Se record licenza non presente, compare errore generico alla login Dashboard
52104	Interactive Dashboard - Scheda	A nome allegato viene sostituita l'estensione
49537	Interactive Dashboard - Scheda	Liste in relazione con caratteri speciali - la lista figlia si sbianca
45381	Interactive Dashboard - Ricerca scheda	Mancano refresh icona presenza annotazioni in elenco
45384	Interactive Dashboard - Scheda	Doppia voce nella storia per assegnazione task
46032	Interactive Dashboard - Home Page	Box Task Assegnati visibile sempre in home anche se l'utente non ha diritto di assegnazioni
45397	Interactive Dashboard - Scheda	Dicitura storia poco chiara
51091	Archiflow Desktop - Documentazione	Rinomina capitolo 3.2: Archiflow 9.7 - installazione e configurazione.pdf
46748	Office Add-In - Scheda	Addin Outlook: errore se utente che inserisce scheda non è in visibilità
46876	Interactive Dashboard - Content Discovery (Full Text)	Solr non trova un file da 46 MB
46910	Export To Preservation - Impostazioni	Gestione tasti da migliorare
46949	Interactive Dashboard - Ricerca scheda	Selezione anagrafica in ricerca scheda: rientrando con la breadcrumb si perdono i dati impostati
46977	Interactive Dashboard - Amministrazione	Organigramma - errori non gestiti: salvando ufficio con dati mancanti e gruppi privacy con $ finale
46978	Sdk - Nso	Errore se inserisco ordine su scheda senza documento principale
49837	Interactive Dashboard - Invoice manager	Pulsante invia fattura da elenco presente anche senza diritti

48849	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	Tootltip assegnatario ToD con tag HMTL
48855	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	Sezione task on demand scheda - Terminologia maschile e femminile non coerente
51206	Designer - Moduli Workflow	Designer: font troppo piccolo per Avvio
52318	Interactive Dashboard - Scheda	Impostare il ritorno a capo per parola e non lettera all'interno delle annotazioni
47886	Interactive Dashboard - Impostazioni	Non viene salvata la modifica del nome del tile su cassette interne condivise
51780	Sdk - Content Discovery (Full Text)	[SOLR] Consumo spazio disco da parte del Content discovery
50727	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	Modelli ToD in avvio automatico con condizione sullo stesso indice si escludono
49954	Interactive Dashboard - Scheda	Numero versione non si aggiorna
50819	Interactive Dashboard - Scheda	Errori al cambio archivio / tipo documento
51342	Archiflow Desktop - Amministrazione	Errore Oracle "child record found" eliminando Tipo Documento
51343	Interactive Dashboard - Scheda	Non compaiono comandi per gestire modelli condivisione se prima la lista era vuota
48683	Interactive Dashboard - Fascicolazione Archivistica	la finestra di selezione elementi in visibilità del fascicolo ha titolo Condividi
48556	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	EWF: monitoraggio - pagina bianca se non ci sono risultati
48597	Interactive Dashboard - Scheda	Upload non possibile in presenza di un doc non supportato dall'anteprima
48602	Interactive Dashboard - Scheda	Tooltip errato nei campi fissi della scheda in inglese
48611	Interactive Dashboard - Anagrafica	Rubrica con visibilità limitata mostra un elenco utenti differente da quelli selezionati al click di 'mostra utenti/uffici/gruppi selezionati'
48614	Interactive Dashboard - Anagrafica	Puntatore mouse non corretto in quick-actions anagrafica (contatti/aziende)
48631	Interactive Dashboard - Anagrafica	Descrizione quick-actions anagrafica sovrapposte con risoluzione minima
48632	Interactive Dashboard - Anagrafica	Controllo univocità anagrafica viene applicato in modo indipendente dall'entità su cui è configurato
48634	Interactive Dashboard - Anagrafica	Configurazione anagrafica non utilizzabile in caso di salvataggio campo generico con carattere '#'

48641	Interactive Dashboard - Scheda	Descrizione pulsante per creazione del link alla scheda più lunga del pulsante in lingua inglese
48650	Interactive Dashboard - Visualizzatore	Visualizzatore Accusoft - errore in console al click del pulsante info documento
48656	Export To Preservation - Export To Preservation	Il separatore di elenco non viene riconosciuto se il campo è numerico
48660	Interactive Dashboard - Pec Manager EE	Errore layout invio mail senza allegati
48661	Interactive Dashboard - Posta esterna	Sezioni Fascicolazione Archivistica e Anagrafica vuote in archiviazione scheda
48667	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	Monitoraggio EWF: errore nella lista dei metadati in Configura preferenze
48670	Interactive Dashboard - Home Page	IE11 non riconosciuto come browser supportato chiamando Interactive Dashboard con nome macchina
48671	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	Modelli EWF: modificare testo suggerimento per Responsabile
48676	Interactive Dashboard - Scheda	Plugin ID: Card Plugin errore in console al caricamento della scheda
48695	Interactive Dashboard - Login/SSO	Autenticazione Azure AD: messaggio con caratteri UNICODE in caso di utente disabilitato
48709	Interactive Dashboard - Task-on-demand & Social Workflow	ToD: nella scelta delle colonne da visualizzare ho due 'data registrazione'
48731	Interactive Dashboard - Home Page	Per le modifiche al server locale per componenti aggiuntivi è necessario uscire e rientrare
48735	Interactive Dashboard - Invoice manager	Layout da migliorare in elenco fatture
48737	Interactive Dashboard - Scheda	Eliminando un allegato esterno contrassegnato elettronicamente, non viene mostrato nessun errore
48738	Interactive Dashboard - Scheda	Manca tooltip e copia su clipboard in impronta su allegati esterni
48740	Interactive Dashboard - Scheda	[Performance]: inserendo un nuovo allegato esterno, viene ricaricato anche il documento principale
49903	Sdk - Content Discovery (Full Text)	[Content Discovery] l'handler 'ArchiflowService/operations' non usa la guidconnect
49030	Export To Preservation - Export To Preservation	[E2P] Manca feedback all'utente su esito corretto dei test
49031	Export To Preservation - Export To Preservation	[E2P] Tooltip dei campi virtuali rimane visibile per troppo poco tempo
49032	Export To Preservation - Export To Preservation	[E2P] L'icona non si vede completamente
48536	Interactive Dashboard - Login/SSO	Disabilitare verb TRACE
48900	Interactive Dashboard - Scheda	Icona scelta Foglio stile di colori diversi

48897	Office Add-In - Scheda	[Outlook AddIn] Errore in archiviazione mail con opzione "Converti Messaggio a PDF"
49369	Interactive Dashboard - Fascicolazione Archivistica	Fascicolazione archivistica: errore in console con alcune operazioni
49021	Interactive Dashboard - Ricerca scheda	Ricerca indici: allineare placeholder
48961	Sdk - Pec Manager EE	Non si avviano le istanze dei processi di spedizione e ricezione
50109	Interactive Dashboard - Invoice manager	[INV MAN] Da elenco non è possibile inviare notifica accettazione/rifiuto di una fattura a SDI

SIAV SpA - Via Rossi, 5 – 35030 Rubàno PD (Italy)
Telefono +39 049 8979797
Fax +39 049 8978800
E-mail siav@siav.it
Web http://www.siav.it

Allegato 9 - Elenco caselle di posta elettronica certificata (Pec)

Indirizzo	Unità organizzative deputate alla gestione della PEC	Funzionalità/tipologie documentarie	Connessione a protocollo
ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it	AFFARI GENERALI - UFFICIO PROTOCOLLO	Ricezione e spedizione della documentazione dell'ASST	SI
approvvigionamenti@pec.asst-pg23.it	GESTIONE ACQUISTI	Ricezione e spedizione della documentazione dell'ASST	SI
ufficiotecnico@pec.asst-pg23.it	GESTIONE TECNICO - PATRIMONIALE	Ricezione e spedizione della documentazione dell'ASST	NO
approvvigionamenti.sanitari@pec.asst-pg23.it	GESTIONE ACQUISTI SANITARI	Ricezione e spedizione della documentazione dell'ASST	NO
mdlsegreteria@pec.asst-pg23.it	MEDICINA DEL LAVORO	Ricezione e spedizione della documentazione dell'ASST	NO
Dipendenze-asstpg23@pec.it	SERVIZI DIPENDENZE	Ricezione e spedizione della documentazione dell'ASST	NO

Allegato 10 - Elenco portali

Denominazione portale: Portale ISON			
Descrizione	Portale per la gestione delle domande on line dei candidati a concorsi pubblici, avvisi, ecc..		
Dominio/indirizzo web		**Sistema di autenticazione**	Username e password
Integrato nel sistema di gestione documentale	SI	**Registrazione automatica di protocollo**	SI
Modalità interscambio dati con sistema documentale	web service	**Modalità invio documenti a sistema protocollo**	web service
Blocco sistema certificati di firma non validi	SI	**Formato istanze - dichiarazioni**	PDF
Trasmissione documenti all'utente	SI	**Restituzione esito procedimento all'utente**	SI

Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

Revisione 04

Nel presente Titolario e Massimario di scarto in revisione 04 le modifiche inserite, rispetto alla versione precedente, sono riportate in carattere corsivo.

Titolario di classificazione

Revisione 04

TITOLARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04

Titolo 1 - Area Amministrativa		
Classe	**Sottoclasse**	**Descrizione**
1	**.00**	**Amministrazione generale**
1	.01	Normativa e provvedimenti
1	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi dell'ente, atti di organizzazione
1	.03	Protocolli di intesa, convenzioni con enti pubblici e privati, no profit
1	.04	Controlli interni ed esterni
1	.05	Sistema Qualità e Risk Management
1	.06	Progetti di ricerca
1	.07	Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del malato
1	.08	Politiche ed interventi per le pari opportunità
2	**.00**	**Organi e organismi**
2	.01	Legale Rappresentante
2	.02	Organismi direttivi e scientifici
2	.03	Organismi di controllo interno ed esterno
2	.04	Collegi, Comitati e Commissioni
3	**.00**	**Attività giuridico-legale**
3	.01	Pareri, informative giuridiche e attività tecnico-legali
3	.02	Contenzioso legale
3	.03	Procedure concorsuali ed esecutive
3	.04	Assicurazioni e gestione sinistri
4	**.00**	**Risorse umane**
4	.01	Dotazione organica e gestione del personale
4	.02	Concorsi e selezioni
4	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazioni
4	.04	Istituti contrattuali sospensivi della prestazione lavorativa
4	.05	Organizzazioni sindacali e contrattazione
4	.06	Retribuzione e compensi
4	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi
4	.08	Inabilità al lavoro, invalidità, infermità, indennizzo
4	.09	Presenze e assenze
4	.10	Quiescenza e relativo trattamento
4	.11	Servizi a richiesta individuale
4	.12	Valutazione del personale
4	.13	Formazione e aggiornamento del personale
4	.14	Deontologia professionale ed etica del lavoro
4	.15	Personale non strutturato o convenzionato
5	**.00**	**Risorse finanziarie e gestione contabile**
5	.01	Attività finanziaria e contabile
5	.02	Bilancio e rendicontazione
5	.03	Gestione entrate-uscite
5	.04	Gestione fiscale e imposte
6	**.00**	**Gestione e organizzazione del patrimonio**
6	.01	Progettazione e costruzione di beni immobili con relativi impianti
6	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi
6	.03	Acquisizione e gestione beni mobili / generi di consumo e di servizi
6	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso
6	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale
6	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro
6	.07	Gestione dei rifiuti
7	**.00**	**Sistemi Informativi e comunicazione**
7	.01	Sistema documentale
7	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza
7	.03	Tutela della riservatezza
7	.04	Biblioteche e centri di documentazione
7	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza
7	.06	Statistiche e reporting

TITOLARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04

Titolo 2 - Area Sanitaria e Socio-Sanitaria Territoriale		
Classe	**Sottoclasse**	**Descrizione**
1	**.00**	**Organizzazione territoriale**
1	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale
1	.02	Progetti, interventi e iniziative varie dipartimentali / distrettuali
1	.03	Coordinamento e gestione personale infermieristico, tecnico-assistenziale, di prevenzione
2	**.00**	**Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro**
2	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
2	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali
2	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro
2	.04	Sicurezza e impiantistica
3	**.00**	**Prevenzione medico - sanitaria**
3	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
3	.02	Educazione sanitaria
3	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie
3	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative
3	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica
3	.06	Tutela salute attività sportive
3	.07	Igiene degli alimenti
3	.08	Igiene della nutrizione
3	.09	Laboratorio di prevenzione
4	**.00**	**Prevenzione veterinaria**
4	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
4	.02	Sanità animale
4	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale
4	.04	Igiene alimenti di origine animale
4	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche
4	.06	Randagismo e tutela animali da affezione
5	**.00**	**Assistenza sanitaria**
5	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
5	.02	Emergenza sanitaria territoriale
5	.03	Assistenza sanitaria di base
5	.04	Assistenza protesica e integrativa
5	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile
6	**.00**	**Assistenza socio-sanitaria integrata**
6	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
6	.02	Dipendenze
6	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva
6	.04	Assistenza domiciliare
6	.05	Disabilità
6	.06	Fragilità
7	**.00**	**Governo sanitario e sociosanitario**
7	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
7	.02	Osservatorio epidemiologico
7	.03	Flussi informativi sanitari e sociosanitari
7	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie
7	.05	Autorizzazione e controllo strutture sociosanitarie
7	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie
7	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie
8	**.00**	**Medicina legale**
8	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
8	.02	Attività medico-legale e necroscopica
8	.03	Invalidità civile, sordomutismo e menomazioni visive
8	.04	Istanze di indennizzo
9	**.00**	**Assistenza e governo farmaceutica**
9	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
9	.02	Controllo spesa farmaceutica
9	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori
9	.04	Autorizzazione e governo farmacie
9	.05	Farmacovigilanza
9	.06	Assistenza farmaceutica diretta
9	.07	Sperimentazione farmaci e dispositivi
9	.08	Gestione stupefacenti

TITOLARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04

Titolo 3 - Area Ospedaliera		
Classe	**Sottoclasse**	**Descrizione**
1	**.00**	**Direzione ospedaliera**
1	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
1	.02	Rapporti con l'autorità giudiziaria
1	.03	Igiene ospedaliera
1	.04	Radioprotezione
2	**.00**	**Pronto soccorso**
2	.01	Gestione organizzativa P.S.
2	.02	Attività emergenza-urgenza
3	**.00**	**Assistenza ospedaliera**
3	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
3	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)
3	.03	Day service
3	.04	Assistenza al parto
3	.05	Assistenza domiciliare
3	.06	Medicina penitenziaria
3	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile
4	**.00**	**Assistenza ambulatoriale**
4	.01	Prestazioni ambulatoriali
5	**.00**	**Riabilitazione**
6	**.00**	**Attività immuno-trasfusionale**
6	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
6	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti
7	**.00**	**Attività di trapianto d'organi e tessuti**
7	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
7	.02	Donazione e prelievo
8	**.00**	**Farmaceutica ospedaliera**
8	.01	Farmaceutica
8	.02	Stupefacenti
9	**.00**	**Medicina legale ospedaliera**
9	.01	Medicina necroscopica
9	.02	Indennizzo danni
9	.03	Consulenze medico-legali
10	**.00**	**Medicina del lavoro**
10	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore
10	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro
11	**.00**	**Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi**

Massimario di scarto

Revisione 04

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Amministrazione Generale	.01	Normativa e provvedimenti	Normativa e relativa attuazione di carattere generale riferita ad atti esterni (normativa statale, regionale, pareri, circolari, direttive, delibere di altri Enti)	5 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Registro Deliberazioni / Determinazioni	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Deliberazioni (raccolta)
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Atti e provvedimenti emessi dall'Ente *originali* (Deliberazioni, Determinazioni, *corrispondenza di natura istituzionale* , ecc.)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Circolari interne esplicative e direttive / Ordinanze
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Regolamenti aziendali e le relative fasi procedimentali (dalla proposta all'adozione del testo definitivo)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Circolari interne esplicative e direttive / Ordinanze
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Documento di Programmazione	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Piani Aziendali (Piano dei Controlli, Piano Salute, Strategici, Piano delle Performance, Piano anticorruzione, Modello organizzativo ecc.)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Disposizioni e comunicazioni a carattere transitorio *(convocazioni, inviti, corrispondenza varia, ecc.)*	5 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	RAR, Progetti speciali, obiettivi regionali e aziendali	15 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Sperimentazioni gestionali	ILLIMITATO	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Deleghe (di funzioni, attività, di firma) e Funzioni delegate da altri enti (Stato, Regioni, Comuni)	15 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (*POAS* , POFA)	ILLIMITATO	
	.03	Protocolli di intesa, convenzioni con enti pubblici e privati, no profit	Convenzioni / collaborazioni con istituzioni varie (incluse convenzioni di tirocinio e convenzioni per accertamento d'ufficio PA certificanti)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.04	Controlli interni ed esterni	Documenti relativi ai controlli interni (es. controllo di gestione, contabilità analitica, controllo strategico, auditing, controllo di regolarità formale e contabile, ecc.)	10 anni; ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.04	Controlli interni ed esterni	Documenti relativi ai controlli esterni (es. ispezioni e controlli effettuati da soggetti come la Corte dei Conti, Ministero della Salute, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Sistema Qualità e Risk Management	Documenti relativi al sistema di gestione per la qualità (Verbali audit ISO, procedure aziendali, certificati ISO, riesame direzione, *questionari* customer satisfaction, piani qualità, ecc.)	10 anni	
	.05	Sistema Qualità e Risk Management	Scheda di incident reporting, raccolta e analisi dei rischi clinici, incident reporting, analisi statistica di principali sinistri, piano annuale di risk management	ILLIMITATO	
	.06	Progetti di Ricerca	Progetti di ricerca regionali, aziendali, altri progetti	5 anni	
	.07	Associazioni di volontariato e tutela dei diritti del malato	Rapporti con il mondo associativo, del no-profit, di tutela malati, ecc.	ILLIMITATO	
	.08	Politiche e interventi per le pari opportunità	Politiche sulle pari opportunità compresi convegni, congressi, questionari, ecc.	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Organi e Organismi	.01	Legale Rappresentate	Documenti relativi a Presidente, Direttore Generale o altra figura (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.01	Legale Rappresentate	Documenti relativi a Commissario ad acta (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Presidente e Consiglio di Amministrazione di Fondazione (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, convocazione, funzionamento, verbali sedute, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociale (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Direttore Scientifico e componenti comitato (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a organi / organismi di controllo interno (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a Organismo di vigilanza del Codice etico comportamentale (nomina, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a organismi di controllo esterni (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi al Collegio Sindacale (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Collegio di Direzione (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Consiglio dei sanitari (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Collegi tecnici (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.). Compresa quella relativa alla direzione dei distretti.	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Comitato Unico di Garanzia (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Comitato Etico (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Conferenza dei Sindaci ed esecutivo (composizione ed elezione, cessazione e sostituzione, funzionamento, verbali sedute, interpellanze e mozioni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Schede votazioni ed elezioni di collegi, comitati e commissioni	10 anni	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Commissione farmaceutica aziendale (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Componenti Ufficio di Pubblica Tutela (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Attività Giuridico-Legale	.01	Pareri, informative giuridiche e attività tecnico-legali	Pareri legali e relazioni tecniche, compresi quelli che la struttura predispone per altre strutture.	15 anni (se raccolta autonoma) se inserito in fascicolo per il tempo del procedimento	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso civile	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso penale	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso amministrativo	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso giuslavoristico	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso stragiudiziale (arbitrato, mediazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso sanzioni amministrative attive (es.: sanzioni erogate dall'ente verso terzi in materia di igiene, veterinaria, sicurezza sul lavoro, osservanza normativa antifumo; sanzioni a strutture sanitarie, ecc.) e passive. Compresi gli scritti difensivi.	10 anni	
	.02	Contenzioso legale	Procedimento per riscossione ticket sanitari	10 anni (a partire dalla conclusione del procedimento)	
	.02	Contenzioso legale	Segnalazioni / Denunce / Querele all'Autorità Giudiziaria	ILLIMITATO	
	.03	Procedure concorsuali ed esecutive	Concordati, fallimenti, pignoramenti, recupero crediti, riscossione coatta, ecc.	10 anni	
	.03	Procedure concorsuali ed esecutive	Azioni di rivalsa	*15 anni* *(dal ricovero / infortunio) in caso di avvenuto pagamento.* *30 anni* *(dal ricovero / infortunio) negli altri casi.*	*In quanto l'azione di recupero del credito si prescrive in 5 anni, mentre il termine massimo di prescrizione del reato è di 30 anni.* *Se a seguito di azione di rivalsa è stato attivato un "contenzioso legale" si osserverà il termine previsto per tale categoria documentale.*
	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Rapporto di brokeraggio assicurativo, RCT/O, gestione sinistri, polizze assicurative, richieste risarcimenti danni, tutela giudiziaria, furto incendi, infortuni, ecc.	ILLIMITATO	
	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Sinistri KasKo e RCA in assenza di contezioso	10 anni dall'avvenuta liquidazione	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Risorse Umane	.01	Dotazione organica e gestione del personale	Fabbisogni e Piante organiche del personale, Fluper, ecc. (si veda anche p. 7.05)	10 anni	
	.02	Concorsi e selezioni	Bandi, verbali di concorsi, selezioni, avvisi di mobilità, avvisi pubblici, graduatoria finale, ecc.	ILLIMITATO	
	.02	Concorsi e selezioni	Altri documenti inerenti la procedura concorsuale *(domande di partecipazione, documenti non ritirati dagli interessati, prove d'esame ed annesso materiale documentario)*	5 anni *dopo la scadenza della graduatoria*	
	.02	Concorsi e selezioni	Documentazione relativa alle procedure di valutazione comparativa per l'assunzione di personale sia a tempo determinato sia indeterminato.	10 anni (a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto). I verbali conservazione ILLIMITATA.	
	.02	Concorsi e selezioni	Documentazione relativa all'elezione delle commissioni giudicatrici	10 anni (a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto) ILLIMITATO i verbali	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documenti relativi alla assunzione e prese in servizio dei dipendenti. Compresi i contratti, rinnovi, carteggio tra enti. Trattenimenti in servizio. Stato di servizio	ILLIMITATO	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documentazione relativa al periodo di prova	ILLIMITATO (a conclusione, inserite nei fascicoli personali)	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Mobilità interna ed esterna (in entrata e in uscita)	ILLIMITATO	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Cessazione del rapporto per limiti di età, di servizio, volontarie	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documentazione relativa alle mansioni tipiche di ciascun ruolo, contratti di incarico, autorizzazioni per incarichi esterni, comunicazioni relative alla variazione dei dati personali, opzione per il regime di impegno a tempo pieno o a tempo parziale, opzione per attività intra-muraria o extra-muraria, assegnazione alla sede di servizio, ordini di servizio, cambio del settore disciplinare, riconoscimento mansioni superiori, modifica rapporto di lavoro, progressioni economiche orizzontali (PEO) e progressioni economiche verticali (PEV). Attribuzione / revoca / rinnovo qualifica di UPG, trasferimenti interni, libera professione (autorizzazione e atti conseguenti), ecc.	ILLIMITATO *(a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)*	
	.04	Istituti contrattuali sospensivi della prestazione lavorativa	Documentazione relativa ai comandi e ai distacchi e alla ripresa di servizio nella sede originaria, aspettativa, congedi e altri istituti	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.05	Organizzazioni sindacali e contrattazione	Documenti legati ai rapporti con le rappresentanze sindacali e agli accordi di contrattazione nazionale e decentrata (verbali, *accordi*)	ILLIMITATO *(5 anni documentazione preparatoria: lettere di invito, comunicazioni e altra documentazione di supporto)*	
	.06	Retribuzioni e compensi	Atti e documenti in materia di inquadramento economico	ILLIMITATO	
	.06	Retribuzioni e compensi	Documentazione contabile relativa a: comandi, trasferimenti, mobilità, elementi accessori (lavoro straordinario, reperibilità, plus orario, incentivazioni, proventi, indennità rischio rx, missioni, trasferte, assegni famigliari, intramoenia, libera professione, altre competenze variabili), gestione buoni pasto, ecc.	*10 anni*	*Armonizzato con stessa documentazione prodotta da altri enti locali.*
	.06	Retribuzioni e compensi	Certificazioni dei redditi dipendenti e personale atipico	20 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Documenti relativi a prestiti, cessioni di stipendio, delegazioni di pagamento, pignoramento presso terzi (a partire dall'estinzione del pagamento).	10 anni (dopo l'estinzione del debito)	
	.06	Retribuzioni e compensi	CUD	10 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Tabulati mensili riepilogativi retribuzioni – variazioni *stipendiali* mensili *(cedolini paga)*	10 anni	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Trattamenti fiscali e contributivi del personale (Versamenti mensili CPDEL, INADEL, CPS, INPS/INPDAP, indennizzo INAIL per infortunio, ecc.)	ILLIMITATO	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Trattamento di fine rapporto/servizio (TFR, TFS)	ILLIMITATO (a conclusione, inserite nei fascicoli personali)	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Pratiche assicurative per infortunio	5 anni	
	.08	Inabilità al lavoro, invalidità, infermità, indennizzo	Dichiarazioni di infermità ed equo indennizzo, comprende le pratiche di riconoscimento di infermità per cause di servizio e l'equo indennizzo.	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Risorse Umane	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a permessi orari, assenze, ritardi, congedi ordinari e straordinari, ferie, congedo, cartellini / tabulati di presenza, permessi brevi e sindacali, sciopero, ecc.	5 anni	
	.09	Presenze e assenze	Riepilogo mensile rilevazione orari personale – timbrature	10 anni	
	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a turni ed orari di servizio, visite fiscali ai dipendenti	10 anni	
	.09	Presenze e assenze	Certificati malattia personale	10 anni (da cessazione attività)	
	.10	Quiescenza e relativo trattamento	Atti e documenti in materia di trattamento di quiescenza e di previdenza del personale, pratiche pensionistiche, riscatto e ricongiunzione servizi/ruolo, ecc.	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.11	Servizi a richiesta individuale	Pratiche di concessione benefici economici (ad es. per cure mediche) e di gestione delle provvidenze per il personale (contributi per asili nido, per centri estivi per figli di dipendenti, per abbonamenti ai mezzi di trasporto pubblico, ecc.), nonché le richieste di rilascio della tessera di riconoscimento e di certificati di servizio, l'assistenza fiscale su richiesta del dipendente.	10 anni	
	.12	Valutazione del personale	Procedimenti disciplinari, verbali ed atti del dirigente competente / ufficio procedimenti disciplinari	ILLIMITATO	
	.12	Valutazione del personale	Valutazione del personale (scheda valutazione)	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.12	Valutazione del personale	Documentazione riferita alle segnalazioni e alle comunicazioni sull'inosservanza dei doveri d'ufficio.	ILLIMITATO (a conclusione, inserire nel fascicolo personale)	
	.12	Valutazione del personale	Mobbing (denunce e segnalazioni)	ILLIMITATO (se nel fascicolo personale, 10 anni da cessazione attività altri esemplari)	
	.12	Valutazione del personale	Note di encomio, le congratulazioni per il servizio svolto e riconoscimenti simili	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Documentazione relativa ad attività formative (interna, esterna, a distanza) rivolte al personale (richieste, autorizzazioni, *documentazione presenze*, ecc.)	5 anni	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Attestati di corsi di qualificazione e riqualificazione del personale	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Gestione crediti formativi professionali (ECM, ecc.)	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Piano annuale e triennale della formazione	10 anni	
	.14	Deontologia professionale ed etica del lavoro	Codici deontologici del personale, Codice Etico, codice di comportamento e iniziative connesse alla divulgazione, conoscenza e osservanza, iniziative di prevenzione in materia di anticorruzione.	ILLIMITATO	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Pratiche di affidamento di incarichi di lavoro autonomo (incarichi libero professionali, incarichi di natura occasionale, co.co.co) e altre forme di lavoro atipico (incarichi, contratti e relazioni, ecc.).	ILLIMITATO (da inserire nel fascicolo *personale*)	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Documenti relativi alla presa in servizio e alla cessazione di personale atipico (collaboratori, stagisti, specializzandi, frequentatori, dottorandi, tirocinanti, volontari, *borsisti,* ecc.). Compresi i contratti, affidamento di incarichi, rinnovi, carteggio tra enti.	ILLIMITATO (da inserire nel fascicolo *personale*)	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Fascicolo rapporti convenzione (MMG, PdF, Sumai, ecc.)	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Risorse finanziarie e gestione contabile	.01	Attività finanziaria e contabile	Budget di cassa (rendiconto finanziario)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Ordinativi / Distinte di incasso e di pagamento, documentazione relativa alla gestione della spese (impegno, liquidazione, ordinazione e pagamento) e altre registrazioni contabili di carattere transitorio (mandati / reversali, movimenti del tesoriere, ecc.)	10 anni dall'approvazione del bilancio (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili)	Sarà possibile scartare dopo 2 anni eventuale documentazione prodotta in copia
	.01	Attività finanziaria e contabile	Verbali e verifiche Cassa	ILLIMITATO	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Convenzioni, attivazione e cessazione con istituti di credito	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Servizi bancari telematici (internet banking)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Estratti conto operazioni bancarie	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Registri contabili principali, anche sotto forma di banche dati (mastro, giornali di cassa, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Bilanci e rendiconto della gestione con i relativi allegati	ILLIMITATO	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Bilancio: carteggio interlocutorio interno, assegnazione budget, ecc.	10 anni	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Situazioni contabili periodiche (CET)	15 anni (se raccolta autonoma, se invece inserito in fascicolo per il tempo del procedimento)	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Libro cespiti	ILLIMITATO	
	.03	Gestione entrate-uscite	Documentazione varie inerenti il flusso degli incassi (avvisi di riscossione)	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Cartelle pagamenti esattoriali	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili / libro giornale)	
	.03	Gestione entrate-uscite	Fatture emesse e fatture ricevute	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili / libro giornale)	
	.03	Gestione entrate-uscite	Solleciti di pagamento	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Documentazione relativa ricognizione debiti/crediti gestione liquidatoria	ILLIMITATO	
	.03	Gestione entrate-uscite	Cessioni del credito	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Rimborsi spese non dovute	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Documenti relativi a imposte e tasse dell'azienda quale sostituto di imposta IRES, ICI, IMU, IRPEF, bollo virtuale, IVA ecc.	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Registro IVA vendite, acquisti	ILLIMITATO	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Certificazioni ritenute d'acconto	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Modello 770 (dichiarazione sostituti d'imposta)	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Modello Unico (redditi IRAP e IVA)	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Gestione e organizzazione del patrimonio	.01	Progettazione e costruzione di beni immobili con relativi impianti	Documentazione relativa alla progettazione e realizzazione degli immobili dell'azienda e alla relativa impiantistica (progettazione, direzione lavori, collaudi, contratti, planimetrie, progetti di costruzione, ecc.). Comprese le procedure di gare d'appalto per la realizzazione di dette opere / impianti.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa ai procedimenti per l'acquisto di terreni, edifici, strutture e immobili di vario tipo, nonché la loro destinazione d'uso e l'ordinaria gestione patrimoniale. Compresi gli atti e documenti comprovanti la proprietà di immobili, la gestione di lasciti, nonché l'inventario beni immobili.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa agli adempimenti necessari per la gestione delle locazioni attive e passive di immobili, comodati, ecc.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione che si riferisce alla alienazione, vendita, cessione o permuta di immobili, compresa l'eventuale indizione e gestione di asta pubblica	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa a costituzione e/o trasferimento di diritti reali sugli immobili (superfici, servitù)	ILLIMITATO	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Programma triennale ed elenco annuale lavori pubblici	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa all'acquisizione e fornitura di beni mobili, di materiali e attrezzature tecniche, scientifiche, e non, e per la fornitura di servizi, compresi contratti RCA auto (richieste partecipazione e gare, bandi gara, offerte, verbali seduta, atti indizione e aggiudicazione, contratti, ecc.)	10 anni *dalla data di dismissione del bene*	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Acquisizione e gestione di beni mobili da lasciti o donazioni	ILLIMITATO	*La documentazione relativa a donazioni di beni mobili anche a carattere artistico deve essere classificata all'interno della voce donazione e conservata a tempo illimitato.* *Eventuali raccolte documentali spurie relative all'acquisizione/gestione di beni mobili di carattere artistico è da conservare a tempo illimitato.*
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Servizi di vigilanza, portineria, automezzi, ecc.	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Inventario beni mobili: Libro cespiti ammortizzabili e trasferimenti interni beni inventariati.	ILLIMITATO (per Libro cespiti, altra documentazione 10 anni)	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Albo fornitori	20 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa agli adempimenti necessari per la gestione delle locazioni attive e passive di beni mobili e comodati	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione che si riferisce alla alienazione, cessione o permuta di beni mobili, compresa eventuale indizione e gestione di asta pubblica. Fuori uso.	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Utenze varie (telefono, acqua, gas, calore, illuminazione, ecc.;	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Servizio ristorazione, mensa e ticket pasti (rapporti con fornitore)	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa all'attività dei magazzini (richieste a magazzino, documento di trasporto, ordini, inventario di magazzino, registri carico-scarico, ecc.)	5 anni (per richieste a magazzino; tutto il resto 10 anni)	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Gestione e organizzazione del patrimonio	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione relativa alle procedure di appalto per la ristrutturazione, manutenzione, restauro di immobili. Compresi progettazione e collaudi relativi a lavori effettuati su edifici.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti relativi alle eventuali modifiche della destinazione d'uso, ecc.;	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione relativa alle procedure di appalto per la ristrutturazione, manutenzione, restauro di impianti. Compresa certificazione di manutenzione di impianti.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti che si riferiscono alla manutenzione e riparazione di tutti i beni mobili (arredi, fax PC, scanner, ecc.), compresi i collaudi relativi ad apparecchiature, contratti di manutenzione, esiti delle manutenzioni.	20 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti che si riferiscono alla manutenzione e riparazione di apparecchiature elettromedicali, di laboratorio e biomediche	20 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Interventi abbattimento barriere architettoniche	20 anni	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione inerente posizionamento e rimozione cartelli indicatori e segnaletica	10 anni	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti su piccoli interventi tecnici (falegnameria, idraulica, ecc.)	5 anni	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Contratti attivi (Concessioni, sponsorizzazioni, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Ricerca (contratti di ricerca, *contratti* di sperimentazione clinica, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Brevetti (documentazione inerente il rilascio, la gestione, la titolarità, il deposito, la durata, gli atti di disposizione, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Documentazione relativa alla sicurezza dei luoghi di lavoro e degli impianti a essi afferenti (adempimenti, sicurezza apparecchiature elettriche, procedure 1° soccorso, gestione e valutazione del rischio, impianti antintrusione, nomina addetti prevenzione e protezione RSPP, formazione su sicurezza e squadre di emergenza).	20 anni (dalla cessazione dell'attività o modifica alla titolarità di esercizio e modifica dei locali)	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Documenti previsti dalla normativa in materia di sicurezza sul lavoro e prevenzione (ad es. i vari piani per la sicurezza dei luoghi di lavoro, la nomina dei responsabili per la sicurezza, ecc.), compresa la formazione specifica del personale dipendente.	20 anni (dalla cessazione dell'attività o modifica alla titolarità di esercizio e modifica dei locali)	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Sorveglianza sanitaria e sicurezza ambiente di lavoro: rapporti e verbali di sopralluogo	ILLIMITATO	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Visite mediche del personale e attestazioni di idoneità	ILLIMITATO	
	.07	Gestione dei rifiuti	Documenti che si riferiscono alla gestione e smaltimento dei rifiuti dell'ente, anche quelli speciali, tossici, nocivi e biologici. Rientra in questa classe anche la nomina degli addetti responsabili.	20 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Sistemi Informativi e comunicazione	.01	Sistema documentale	Documentazione relativa alla gestione del servizio archivistico e strumenti di corredo. Compresi: manuale di gestione documenti, gestione del protocollo, gestione degli archivi (procedure di scarto, titolari , massimari, richieste di consultazione), ecc.	ILLIMITATO	*Si conservano a tempo illimitato anche: registro di protocollo, repertorio dei fascicoli, registro albo on-line, registri: protocollo, fascicoli, albo on line, notifiche, ordinanze, decreti, deliberazioni, determinazioni, contratti e tutte le tipologie di registri e repertori previsti dalla legge o regolamenti. Nel caso di incertezza sulla loro conservazione si deve sempre esprimere la Soprintendenza archivistica.*
	.01	Sistema documentale	Albo on line e pubblicazioni su siti web aziendali relativamente alle leggi in materia di accesso e trasparenza nella pubblica amministrazione	2 anni per Albo on line; per altre tipologie di documentazione si deve fare riferimento alle leggi in materia e alle disposizione dei Garanti/Autorità	
	.01	Sistema documentale	Domande consultazione archivio	1 anno	
	.01	Sistema documentale	Richieste di accesso ai documenti e conseguenti provvedimenti	1 anno per fini amministrativi ILLIMITATO (per motivi di studio o informazione archivistica)	Se la domanda di accesso produce diniego, e conseguente ricorso, la documentazione deve essere trasferita nell'eventuale fascicolo di contenzioso e conservata per il tempo dello stesso. Per la gestione delle domande di accesso agli atti si possono prevedere due modelli: centralizzato e decentralizzato. Centralizzato: tutta la documentazione è gestita in un unico fascicolo da un ufficio preposto. Decentralizzato: ogni domanda è gestita all'interno del fascicolo del procedimento dal relativo responsabile, si conserva per il tempo del fascicolo stesso.
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Relazioni con il pubblico: gestione segnalazioni, reclami e apprezzamenti, informazioni, pubbliche relazioni	10 anni	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Comunicazione con i media, rassegna stampa, conferenze stampa,	1 anno	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Pubblicazioni aziendali, Piano di Comunicazione, guida ai servizi	ILLIMITATO	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Documenti relativi alla rappresentanza istituzionale (eventi, patrocini, manifestazioni, ecc.)	5 anni	
	.03	Tutela della riservatezza	Aggiornamenti elenchi incaricati privacy, nomina incaricati	10 anni	
	.03	Tutela della riservatezza	Informativa dell'Azienda e consenso al trattamento dati	Medesimo tempo di conservazione della documentazione relativa al prestazione/procedimento reso	Se il consenso (e l'informativa) è collegato a più documentazione deve essere conservato fino all'avvenuto scarto di tutti i documenti a cui afferisce.
	.03	Tutela della riservatezza	Documentazione relativa ai Reclami per la tutela della Privacy. Compresa sia la domanda (reclamo presentato) sia la risposta fornita	10 anni	
	.04	Biblioteche e centri di documentazione	Documentazione relativa al servizio di biblioteca, acquisti, catalogazione, richieste di consultazione e prestito, ecc. Compresa la gestione del centro di documentazione.	5 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla gestione delle banche dati (es. sistema di gestione del personale, sistema finanziario-contabile, ecc.)	ILLIMITATO	Si intende la documentazione relativa alle fasi di progettazione e di gestione delle banche dati come sistema in quanto tale; da non confondere con i dati immessi che possono essere assoggettati a tempi diversi di conservazione.
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla realizzazione e gestione delle reti interne ed esterne (comprese le cablature, gli impianti di rete, etc.), nonché la loro manutenzione e gli interventi per il loro corretto funzionamento.	10 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla sicurezza informatica	ILLIMITATO	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla gestione dell'attività di informatizzazione e richieste di abilitazione e intervento	5 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla realizzazione e gestione del SISS (es. progettazione e architettura sistemi, integrazione, istallazione e configurazione sistemi, gestione carte, ecc.)	10 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione inerente i sistemi dedicati alle attività CUP/ Call Center Regionale anche per la libera professione	10 anni	
	.06	Statistiche e reporting	Statistiche e report istituzionali (es. flussi informativi ministeriali, regionali, ISTAT, ecc.) a fronte di richieste di enti esterni	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Organizzazione territoriale	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Atti di indirizzo, coordinamento e programmazione attività dipartimentali e distrettuali Progetti (atti di approvazione) Rapporti con organi interni ed esterni	ILLIMITATO	
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Monitoraggio attività dipartimentali e distrettuali	5 anni	Si tratta di documentazione di carattere ordinario/routinario (fogli di lavoro e verbali di carattere operativo). I documenti relativi alla gestione delle attività, al funzionamento ed all'organizzazione dei dipartimenti e dei distretti rientrano in Atti di indirizzo, coordinamento e programmazione attività dipartimentali e distrettuali (II.1.01)
	.01	*Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale*	*Verbali incontri / riunioni interne di pianificazione e organizzazione*	*10 anni*	
	.02	Progetti, interventi e iniziative varie dipartimentali / distrettuali	Documentazione istruttoria relativa a progetti	10 anni	Il progetto è conservato illimitatamente (II.1.01) (decreto di approvazione progetto, approvazione graduatoria ed erogazione contributi); mentre la documentazione istruttoria concerne: istanze/domande; valutazioni si può scartare a 10 aa. Come "gare appalto" (Vedi I.6.03).
	.03	Coordinamento e gestione personale infermieristico, tecnico-assistenziale, di prevenzione	Documenti inerenti attività del personale (turni di attività, assegnazioni, segnalazioni, compiti assegnati, obiettivi, ecc.). La documentazione relativa al rapporto di lavoro, alla valutazione del personale, ecc. dovrà essere classificata e conservata secondo quanto specificato nelle voci di classificazione del titolo 1.	5 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione inerente attività formativa da parte dei soggetti accreditati da Regione Lombardia	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificati idoneità lavorativa specifica alle mansioni rilasciati dallo PSAL	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Ricorso avverso giudizi idoneità / inidoneità specifica alla mansione rilasciati dal Medico Competente con relativa documentazione sanitaria sul lavoratore	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificato di idoneità lavorativa di minori (D.Lgs. 345/99)	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Accertamenti sanitari e strumentali di idoneità/inidoneità al lavoro effettuati da medici competenti delle ditte	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Inchieste sulle malattie professionali (richieste, relazione, sopralluogo, rapporto a procura, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore (accertamenti sanitari, referti, giudizio di idoneità al lavoro o cambio mansioni lavorative, accertamenti specialistici ulteriori, ecc.)	10 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro. Salvo nei casi di: - esposizione ad agenti biologici: 10 anni dalla cessazione, ma fino a 40 anni dalla cessazione per infezioni latenti, recrudescenti, ecc.; - esposizione a radiazioni ionizzanti: 30 anni dalla cessazione; - esposizione ad agenti cancerogeni: 40 anni dalla cessazione.	D.lgs. 81/2008 art. 243 - art. 280 - Decreto Ministero della Salute 12 Luglio 2007, n.155: art. 3
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificato medico di malattia professionale (Mod. 5 SS INAIL)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Denunce / Segnalazione malattia professionale da parte del medico (Mod. 92 bis INAIL)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Segnalazione dell'ISPEL (Sistema sorveglianza epidemiologica Mal. Prof. SW nazionale)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Scheda OCCAM (OCcupational CAncer Monitoring) ISPESL - INT	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita - Centro Operativo Lombardia (mesotelioma)	ILLIMITATO se in fascicolo personale. 30 anni da cessazione attività	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita - ReNaTuNS Registro Reg. Lombardia	ILLIMITATO se in fascicolo personale. 30 anni da cessazione attività	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Attività di vigilanza sanitaria sull'applicazione delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro negli ambienti di lavoro (segnalazioni, denunce, verbali di sopralluogo, verbale sanzionatorio, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Certificazioni / pareri igienico-sanitari su progetti nuovi insediamenti produttivi di carattere industriale e artigianale (es. SCIA ambienti di lavoro)	30 anni	Insediamenti produttivi di tipo industriale / artigianale: 30 anni dalla certificazione / SCIA
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Certificazioni / pareri igienico-sanitari su progetti di altri insediamenti produttivi di carattere non industriale (es. SCIA ambienti di lavoro)	5 anni	Altri insediamenti di tipo commerciale: 5 anni dalla certificazione/SCIA (es. parrucchiere, estetista, tatuatori, ecc.)
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Trattamento rifiuti speciali non pericolosi / pareri (art. 208 d.lgs. 152/2006) e altra documentazione	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Campionamenti ambientali per la determinazione quali-quantitativa fattori di rischio (rumore, microclima, polveri, agenti chimici, vibrazioni)	ILLIMITATO verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Autorizzazione: lavoro in locali interrati /seminterrati. in deroga art. 65 D.lgs. 81/08	2 anni dalla data di cessazione di attività	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Inchiesta infortuni (comprendente: denunce, relazione di sopralluogo, esecuzione di rilievi, verbale raccolta di sommarie informazioni testimoniali, verbale raccolta di dichiarazioni spontanee, certificato medico di infortunio lavorativo, invito a presentarsi, richiesta di documentazione, acquisizione di documentazione, scheda "Inchiesta infortuni", verbale di accertamento e contestazione illecito amministrativo, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Referti infortuni che non esitano in indagine	10 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro infortuni	4 anni dall'ultima registrazione e, se non usato, dalla data in cui è stato vidimato	D.M. 12/9/58, art.2
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Rapporto relativo all'infortunio sul lavoro alla Procura della Repubblica con allegato l'inchiesta	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Fascicolo prevenzione infortuni	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Bonifica amianto (segnalazioni dei casi esposti, certificato esposizione, certificato PSAL per accesso benefici INAIL- INPS,	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Bonifica amianto (notifica amianto in strutture o luoghi, piano di lavoro per la bonifica, verbale di controllo c/o siti con presenza amianto e/o ditte abilitate a smantellamento, verbale sanzionatorio, relazione annuale bonifica / smantellamento amianto delle ditte, ecc.).	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro esposti ed ex esposti amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro degli esposti ad agenti cancerogeni e registro degli esposti ad agenti biologici	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro informatico "Progetto rilevazione amianto" / notifiche censimento amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Patentino per bonificatore amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni per detrazioni fiscali	10 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni aziende classe di rischio primo soccorso (dm 388/2008)	10 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni nomina RLS e RSPP	5 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Rilascio patentini di abilitazione utilizzo gas tossici (compresi verbali esami) e relative revisioni	5 anni	RD n. 147/1927
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni relative alla notifica preliminare cantieri	5 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Verbali di ispezione e controlli cantieri	5 anni; 10 anni nel caso di contenzioso (sanzioni) dalla proposta di archiviazione	
	.04	Sicurezza e impiantistica	Documentazione relativa alle attività di vigilanza sulla sicurezza dei luoghi di lavoro delle macchine / impianti / attrezzature di lavoro	ILLIMITATO verbali; 10 anni dalla demolizioni degli impianti e/o delle attrezzature altra documentazione	
	.04	Sicurezza e impiantistica	Documentazione inerente presunte non conformità macchine / attrezzature marcatura CE	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria / routinaria interna ed esterna attività di prevenzione medico-sanitaria	5 anni	
	.02	Educazione sanitaria	Progetti di promozione della salute	ILLIMITATO	
	.02	Educazione sanitaria	Documentazione istruttoria e corrispondenza relativa a progetti ed interventi di educazione alla salute.	10 anni	
	.02	Educazione sanitaria	Materiale informativo (compresi i questionari) per promozione ed educazione alla salute	1 anno	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Documenti su attività di disinfezione/disinfestazione (denunce / segnalazioni, convenzione con enti, verbale di controllo, scheda intervento, ecc.)	ILLIMITATO convenzioni, denunce e verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Notifiche e denunce malattie infettive (scheda notifica)	10 anni	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro informativo malattie infettive (MAINF)	ILLIMITATO	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica di malattia infettiva (esiti campionamento, relazione sanitaria, dati su epidemia, elenco contatti, profilassi prescritta, comunicazione a enti locali e/o H, ecc.)	10 anni da ultima registrazione	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986. In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica di malattia infettiva (referto visite, esami laboratorio e strumentali, ecc.)	10 anni da ultima registrazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Attuazione campagne vaccinali (calendarizzazione, inviti e registrazione vaccinazioni, ecc.)	ILLIMITATO i Registri e le schede vaccinali; 2 anni altra documentazione (compresi i fogli di lavoro)	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda anamnesi prevaccinale	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Consenso informato alla vaccinazione	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro vaccinazioni	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda vaccinale individuale cartacea o informatizzata con i dati vaccinazioni eseguite (data, nome commerciale, lotto, controllo di stato, data di scadenza del prodotto, ecc.)	Collegato all'esistenza in vita del soggetto cui si riferisce la scheda (fino a 5 anni dopo il decesso del vaccinato)	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Convocazione vaccinazioni obbligatorie (previste dal Piano aziendale vaccinale)	ILLIMITATO il Registro; 2 anni altra documentazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda informativa sui danneggiati da vaccinazioni	ILLIMITATO	Circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Segnalazione reazioni avverse a vaccini	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Richiesta forniture vaccini (ordinativo)	2 anni	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registrazione temperature frigoriferi per vaccini	1 anno	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registrazione interruzione catena freddo per vaccini	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Vaccinazione in ambiente protetto (richieste, comunicazioni)	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda AIDASS di valutazione funzionale globale pazienti AIDS	ILLIMITATO	DGR 7/6471 del 2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Piano di assistenza personalizzato per HIV/AIDS extra-H	5 anni dall'ultima prestazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro Regionale SOFIA (dati scheda extra-H)	ILLIMITATO	DGR 7/6471 del 2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Anamnesi specifica per malattie a trasmissione sessuale	10 anni	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Fascicolo ambulatoriale per malattie a trasmissione sessuale (MTS / HIV) (Scheda accoglienza / informativa, diario clinico, referti, visite, esami laboratorio e strumentali, consenso informato al trattamento, ecc.)	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda sorveglianza infezione da HIV	10 anni da ultima registrazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda notifica MTS	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda consulenza linea informativa telefonica MTS / HIV (help line telefonica)	5 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Bollettini epidemiologici malattie infettive (report di epidemia)	5 anni dalla cessazione dell'allerta	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Gestione screening (campagne, esito screening, referti, ecc.)	10 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Gestione screening (inviti e solleciti)	3 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registri anatomia patologica (copie)	5 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registro mortalità e schede morte ISTAT	ILLIMITATO	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registro tumori	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti relativi a pareri su progetti di edilizia privata e pubblica (compreso rilascio pareri)	10 anni	Procedimento relativo al parere e non alla gestione dell'intera pratica edilizia in capo ad altri enti (comune, provincia, ARPA, ecc.)
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Tombe di privati (richiesta, pareri igienico-sanitari)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Urbanistica (valutazione igienico sanitaria, richiesta e pareri da enti)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri, Autorizzazioni e relativi controlli su realizzazione ed esercizio strutture sanitarie, socio-sanitarie pubbliche e private (es. Centri Procreazione Medicalmente Assistita - PMA, Strutture di ricovero e cura, Residenzialità psichiatrica)	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio – subingressi)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri per esercizio di attività commerciali, artigiane, alberghi e strutture extra alberghiere, sportive (piscine) e ludico-ricreative	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio – subingressi)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Certificati di idoneità dei carri funebri	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri di insalubrità / inabitabilità edifici ad uso pubblico e/o privato	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Certificati di idoneità igienico-sanitaria di edifici ad uso pubblico e privato	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Accertamento delle condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza edifici/strutture ad uso pubblico e privato, comprese le strutture scolastiche e penitenziarie (verbali di ispezione/sopralluogo) ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documentazione sulle radiazioni ionizzanti - RI (per usi industriale, di ricerca, sanitario). Comunicazione preventiva ex art. 22 e 24 D.lgs. 230/95, nulla osta di cat. B ex art 29, procedimenti ex art 30, revoca autorizzazione ex art. 146, vigilanza radiazioni ionizzanti, ecc. Compresa la documentazione relativa ai dosimetri personali.	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti in tema ambientale, tossicologia, radioprotezione (denunce, esposti, accertamenti, verbali sopralluogo e sanzionatorio)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documentazione inerente ritrovamento, messa in sicurezza e smaltimento materiale radioattivo	10 anni dalla data di chiusura del procedimento	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Analisi rischio siti contaminati	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Valutazione Impatto Ambientale (VIA) e Valutazione Ambientale Strategica (VAS)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere per interventi di bonifica e ripristino ambientale	10 anni dall'avvenuta bonifica	D.Lgs. 152/2006 e s.m.i
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti sulle radiazioni non ionizzanti (NIR) (elettrosmog). Denunce, esposti, segnalazioni, vigilanza di emissioni elettromagnetiche non ionizzanti (NIR)	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione e installazione Risonanza Magnetiche (RM)	2 anni dalla data di comunicazione cessazione di utilizzo	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Movimentazione sorgenti radiogene, trasporto e commercio sostanze radioattive	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Registro carico - scarico rifiuti speciali, integrati con i formulari relativi al trasporto dei rifiuti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	D.Lgs. 22/97 art.12 e s.m.i. (art. 190 del D.Lgs 152/2006 come modificato dalla legge 125/2013)
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli acque di balneazione	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli gas tossici (e relativi pareri)	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli fitofarmaci	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Produzione e/o commercializzazione di prodotti cosmetici (notifica immissione in commercio o importazione, comunicazione cessazione ditte, elenco cosmetici commercializzati e importati)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingresso)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni/controlli su prodotti cosmetici (verbale di controllo, prescrizioni, comunicazione a NAS e Polizia Giudiziaria, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Valutazioni di effetti sulla salute di esposizione a fattori di rischio ambientale	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni/controlli su piscine (parere igienico-sanitario per apertura piscine, verbale sopralluogo, prelevamento campioni, analisi ed eventuali prescrizioni, ecc.)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Verbale di controllo / sopralluogo per idoneità alloggiativa ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Segnalazione all'autorità giudiziaria dei rischi connessi per gli impianti termici nei casi di intossicazione da CO	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Segnalazione intossicazione CO diagnosticati da parte dei Dipartimenti emergenza H	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere igienico-sanitario per rilascio autorizzazioni (istanze, relazioni tecniche, planimetrie, atti istruttori copie atti autorizzativi, ecc.)	30 anni dalla cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Proposta ordinanza al Sindaco per inconvenienti igienico - sanitari (proposta, ordinanza, verifica ottemperanza, ecc.)	10 anni *dalla conclusione del procedimento*	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione al seppellimento di feti e parti anatomiche e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Registro dei parti e Registro degli aborti	ILLIMITATO	L'adozione di questi due registri risale al R.D. 6 dicembre 1928 n. 3318 (Istituzione del Regolamento per l'esercizio ostetrico delle levatrici). La compilazione dei registri viene confermata dal R.D. 26 maggio 1940 n. 1364 (che abroga il R.D. n.3318/28) e successivamente richiamata dal D.P.R. n. 163 del 7/3/1975 (che abroga il R.D. n. 1364/40). Con la Legge n. 42 del 26/02/1999 viene abrogato il DPR n.163/75 e di conseguenza i due registri. I registri sono a conservazione illimitata e il loro contenuto deve rimanere segreto.
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Copie di Elenchi deceduti (*dai registri degli* enti locali)	*2 anni*	*Elenchi dei defunti per i quali è stato fissato il funerale il giorno dopo*
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Passaporti mortuari da parte di enti locali e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Passaporti mortuari rilasciati e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri e relativa richiesta per scuole di formazione, strutture turistico ricreative, servizi alla persona	30 anni dalla cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni e controlli su scuole di formazione, strutture turistico ricreative, servizi alla persona (verbale di controllo / sopralluogo ed eventuali prescrizioni, denunce, esposti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Verifica periodica condizioni igienico sanitarie casa di reclusione	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (Dichiarazione Inizio Attività (DIA), comunicazione di inizio attività per privati, ecc.)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Edilizia cimiteriale (aree di rispetto cimiteriale, pareri, osservazioni, regolamenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri sanitari rilasciati agli Enti competenti in materia di scarichi, rifiuti, pozzi, ecc.	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.06	Tutela salute attività sportive	Fascicolo accreditamento Centri Medicina dello Sport (domanda accreditamento, verbale sopralluogo, delibera accreditamento, prescrizioni)	ILLIMITATO	
	.06	Tutela salute attività sportive	Documenti relativi alla verifica attività sportive (verbale di accertamento, prescrizioni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Tutela salute attività sportive	Certificato medico di idoneità e inidoneità sportiva agonistica e non	5 anni	D.M. Sanità 18 febbraio 1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")
	.06	Tutela salute attività sportive	Documentazione relativa alle pratiche di ricorso alla Commissione Regionale d'Appello contro il giudizio di non idoneità sportiva	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Autorizzazioni di attività di deposito/vendita di prodotti fitosanitari;	5 anni *dalla cessazione attività*	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sul deposito/vendita ed utilizzo di prodotti fitosanitari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Autorizzazioni sanitarie per locali e attrezzature per produzione, confezionamento, vendita e somministrazione di alimenti e bevande (es. copia Segnalazione Certificata di Inizio Attività - S.C.I.A. / Dichiarazione di Inizio Attività Produttiva - D.I.A.P.	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.07	Igiene degli alimenti	Pareri preventivi e tecnici per la realizzazione, attivazione o modifica di imprese alimentari	30 anni dalla cessazione attività	
	.07	Igiene degli alimenti	Certificazioni sanitarie per commercializzazione, esportazione ed importazione di prodotti alimentari	10 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Consulenza e controllo micologico	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sulla produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e vendita di prodotti alimentari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Campionatura alimenti e prodotti fitosanitari (verbale prelevamento campioni). Comprese richieste e certificato analisi. Verbali di controllo.	ILLIMITATO i verbali di controllo; 10 anni altra documentazione	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo sulle acque potabili destinate al consumo umano	ILLIMITATO i verbali di controllo; 10 anni altra documentazione (es. esiti)	
	.07	Igiene degli alimenti	Rilascio certificati di idoneità al consumo umano di acqua	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Procedimenti di sequestro a seguito di riscontro di non conformità alle normative sugli alimenti, sulla vendita deposito prodotti fitosanitari, sulle acque potabili destinate al consumo umano	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Interventi di polizia amministrativo/giudiziaria (es. vincoli, sequestri) nell'ambito dell'attività di controllo e vigilanza dei prodotti alimentari e prodotti fitosanitari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Programmi di informazione-formazione abbinata all'igiene degli alimenti	10 anni; ILLIMITATO gli attestati; 1 anno attività informativa (compresi i questionari) con conservazione ILLIMITATA di un esemplare dépliant /manifesto / brochure	Si propone lo scarto di tutta l'attività istruttoria / interlocutoria relativa all'attività di formazione (cfr. I.4.13 conservazione di 5 per formazione personale dipendente e II.5.03 per MMG / PdF 10 anni). L' atto (decreto/determina) per iniziativa di formazione a conservazione ILLIMITATO Vengono conservati illimitatamente gli attestati e la brochure dell'iniziativa.
	.07	Igiene degli alimenti	Registro informativo tossinfezioni e malattie trasmissione alimentare	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Ispezioni e controlli acque minerali e termali	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Rilevamenti dello stato nutrizionale, dei consumi e delle abitudini nutrizionali per gruppi di popolazione (es. Registro sorveglianza nutrizionale scuole)	10 anni	
	.08	Igiene della nutrizione	Predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche della ristorazione collettiva (es. Menù, segnalazione su menù, ecc.)	10 anni	
	.08	Igiene della nutrizione	Interventi di prevenzione nutrizionale per diffusione conoscenze di stili alimentari corretti e protettici	10 anni; 1 anno attività informativa (compresi i questionari) con conservazione ILLIMITATA di un esemplare dépliant / manifesto / brochure	Si tratta di campagne informative. Se le iniziative vengono formalizzate vengono assunti decreti/determine a conservazione illimitata. Viene conservata illimitatamente la brochure dell'iniziativa.
	.08	Igiene della nutrizione	Formazione / motivazione ad un corretto stile alimentare per gruppi di popolazione (counselling nutrizionale)	10 anni	Si tratta di campagne informative. Se le iniziative vengono formalizzate vengono assunti decreti/determine a conservazione illimitata. Viene conservata illimitatamente la brochure dell'iniziativa.
	.08	Igiene della nutrizione	Consulenze per il personale delle ristorazioni in tema nutrizionale	10 anni	
	.09	Laboratorio di prevenzione	Referti analisi campioni ufficiali (Rapporti di prova). Comprese le eventuali registrazioni (verbale prelievo, verbale di analisi, fogli di lavoro, stampate strumenti, risultati controlli di qualità, ecc.)	10 anni	
	.09	Laboratorio di prevenzione	Referti analisi campioni ed esami di laboratorio. Comprese le relative registrazioni (richiesta d'analisi, foglio di lavoro, liste analisi, schede pazienti per le indagini che prevedono risultati dei controlli di qualità, ecc.)	5 anni	nota regione Lombardia H1.2003.0001436

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Prevenzione veterinaria	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di prevenzione veterinaria	5 anni	
	.02	Sanità animale	Rilascio pareri, autorizzazioni e nulla osta per attività / strutture oggetto di controllo e vigilanza Pareri per rilascio permessi di costruire insediamenti produttivi	10 anni	
	.02	Sanità animale	Rilascio attestazioni e certificazioni sanitarie previste da normative nazionali o regionali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Interventi di profilassi delle malattie infettive degli animali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Denunce malattie infettive e diffusive degli animali (zoonosi)	10 anni; ILLIMITATO i registri	
	.02	Sanità animale	Accertamenti diagnostici e campionamenti previsti da Piani Nazionali e/o Regionali su animali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Controlli sanitari mirati a verificare l'eventuale presenza delle malattie degli animali (controlli diagnostici e di indagini sierologiche)	10 anni	
	.02	Sanità animale	Valutazione inconvenienti igienici connessi alla presenza di cani, gatti, piccioni, ecc.	10 anni	
	.02	Sanità animale	Ispezioni/controlli allevamenti e animali allevati	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Verbali di sopralluogo presso le strutture oggetto di vigilanza	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Indagini epidemiologiche a seguito di malattie infettive o casi sospetti	ILLIMITATO 10 anni per pratiche indennizzo	
	.02	Sanità animale	Interventi di polizia amministrativo/giudiziaria (es. vincoli, sequestri, dissequestri, prescrizioni) nell'ambito dell'attività di vigilanza	ILLIMITATO per verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Rilascio certificazioni sanitarie / passaporti per la movimentazione	10 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (mod. IV)	3 anni	Unico riferimento normativo in vigore D.Lgs. 200/2010 relativo ai suini.
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Controlli sanitari sugli animali introdotti da paesi comunitari ed extracomunitari	10 anni (salvo verbali di sequestro che ricadono nella voce precedente "Interventi polizia amm. / giudiziaria")	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Segnalazioni da ufficio veterinario adempimenti comunitari arrivi animali vivi e alimenti/mangimi	3 anni	In analogia con il termine del mod. IV
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Gestione anagrafe animale (certificazioni, vidimazioni registri, Banca Dati Regionale, ecc.)	20 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Assegnazione codici di stalla / Schede di stalla	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Consistenza di stalla	10 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Comunicazioni inerenti apiari (registrazione nuovi apiari, comunicazioni per apiari attivi, autorizzazioni per nomadismo…)	10 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Passaporti capi macellati e deceduti in stalla	5 anni	Circolare DG Salute n. 11 del 13.03.2013 (per equini)
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione / vendita di carni e derivati	10 anni *dalla cessazione attività*	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione, vendita e autotrasporto di carni e derivati	10 anni *dalla cessazione attività*	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Ispezioni / vigilanza / sopralluoghi stabilimenti produzione, lavorazione e deposito di carni e derivati	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Certificazioni sanitarie spedizioni di carni e derivati (importazione / esportazione)	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari / idoneità / nulla osta per attività di macellazione animali negli stabilimenti e a domicilio	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Documentazione relativa alle D.I.A. (Dichiarazioni Inizio Attività) / SCIA	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Atti relativi e/o conseguenti agli interventi di polizia amministrativa/giudiziaria (es. vincoli, sequestri, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Documentazione inerente la gestione degli stati di allerta - Relazione finale	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Segnalazioni stati di allerta e conseguenti controlli per il ritiro dei prodotti	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Campionamento per indagini microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui pericolosi (ormoni, farmaci)	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione/vendita dei prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni *dalla cessazione attività*	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione/vendita/autotrasporto di prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni *dalla cessazione attività*	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Vigilanza, tramite ispezioni e sopralluoghi, sui stabilimenti produzione, lavorazione e deposito alimenti di origine animale (prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati)	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio certificazioni sanitarie per le spedizioni dei prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Campionamenti per indagini microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui pericolosi (ormoni, farmaci) sui prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Indagine per sospetta tossi infezione alimentare a seguito di consumo di alimenti di origine animale	10 anni da ultima registrazione	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Analisi trichinella e altre analisi su capi macellati (esiti negativi)	1 anno	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Prevenzione veterinaria	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni e pareri igienico sanitari, nulla osta su allevamenti e le strutture zootecniche, automezzi e stabilimenti (es. mangimifici, produzione latte, acquicoltura, ambulatori, grossisti medicinali, farmacie)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Vigilanza e ai conseguenti provvedimenti su allevamenti e le strutture zootecniche, sugli automezzi e sugli stabilimenti oggetto di controllo (es. mangimifici, produzione latte, acquicoltura, ambulatori, grossisti medicinali, farmacie)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione rapporti e rendicontazione con Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura - AGEA	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni al trasporto degli animali	5 anni (se dati inseriti nella banca dati regionale delle anagrafi zootecniche)	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Attività di farmaco-vigilanza veterinaria (autorizzazioni, ispezioni)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni alla scorta farmaci veterinari	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali o 2 anni dalla rinuncia all'autorizzazione	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Rilascio autorizzazioni alla riproduzione e fecondazione animale	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ispezioni e controlli sullo smaltimento dei rifiuti di origine animale	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Attuazione dei piani nazionali e regionali di campionamento (PNR e PNAA)	ILLIMITATO in caso di non conformità campionamenti / rapporti di prova; 10 anni nei casi di conformità	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Campionamenti	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione degli stati di allerta nel settore della produzione zootecnica - Relazione finale	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Segnalazioni stati di allerta e conseguenti controlli per il ritiro dei prodotti	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Documenti relativi a interventi di formazione degli addetti in tema di benessere animale (allevamenti e trasporti)	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione farmaci veterinari (ricette)	5 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ispezioni / controlli sull'igiene delle produzioni animali da allevamento	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni e controlli sul benessere animale (visite ed esami)	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Pratiche morsicature	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Notifica vaccinazione antirabbica	10 anni; Registro ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni/controlli sull'igiene delle produzioni animali da affezioni	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Gestione del canile sanitario (registro carico-scarico, atti di cessione, ecc.)	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Interventi sul territorio (richieste, programmazione, registrazione) / colonie feline	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Rilascio certificazioni sanitarie	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni e sopralluoghi	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Sterilizzazioni cani randagi e gatti appartenenti a colonie riconosciute	20 anni	Il termine di 20 anni è legato alla vita massima di un cane/gatto.
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Gestione dell'anagrafe canina - Registro	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Atti di trasferimento cani e documentazione correlata (compresi tatuaggi)	15 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Schede / cartellini accalappiamento cani	15 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Interventi contro il maltrattamento degli animali. Comprese segnalazioni e conseguenti provvedimenti	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di assistenza sanitaria	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria / routinaria interna ed esterna attività di assistenza sanitaria: appuntamenti per accertamento di idoneità e altri tipi di documentazione del genere	1 anno	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione 118 compilata dalle équipe di soccorso dei MSB (Mezzi di Soccorso di Base, con soccorritori a bordo), dei MSI (Mezzi di Soccorso Intermedio, con infermiere a bordo) e dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo).	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione generata dall'applicativo gestionale di COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)/SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) e relativi allegati; registrazioni telefoniche intercorse tra la COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)/SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) e altri soggetti (utenti, équipe dei mezzi di soccorso, Forze di Polizia, ospedali, ecc.).	ILLIMITATO	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione sanitaria utilizzata in occasione di maxi emergenze e di grandi eventi	30 anni	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Trasferimento dei pazienti a bordo di mezzi di soccorso attrezzati	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF (associazionismo medico, orari apertura, ecc.)	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Ricevute consegna ricettari	5 anni	Nota Regione Lombardia H1.2001.0033136 del 16/05//2001 Nota Regione Lombardia H1. 2005.0032866 del 05/07/2005 DM 17.03.2008 Le Matrici ricette compilate sono conservate a cura dei medici prescrittori per 5 anni
	.03	Assistenza sanitaria di base	Rendicontazione accessi Assistenza Domiciliare Integrata - ADI, Assistenza Domiciliare Programmata - ADP, Prestazioni di particolare Impegno Professionale - PIP, prestazioni erogate per adesione a progetti / iniziative e documentazione su competenze economiche dei Medici di medicina generale - MMG e Pediatri di Famiglia - PdF	5 anni	
	.03	*Assistenza sanitaria di base*	*Cartelle e fascicoli relativi all'assistenza domiciliare*	*5 anni dal termine dell'assistenza*	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo / sopralluogo studi Medici di Medicina Generale - MMG e Pediatri di Famiglia - PdF ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo e valutazione assistenza erogata dai Medici di Medicina Generale - MMG e dai Pediatri di Famiglia - PdF (es. vaccinazioni, ADI, ADP, screening, assistenza farmaceutica)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Formazione dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione su scelta / revoca dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF (Iscrizione al SSR, domande autorizzazione, cambio, variazioni anagrafiche, ecc.)	5 anni. 1 anno se esiste l'anagrafe informatizzata degli assistiti 5 anni comunque per stranieri	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.03	Assistenza sanitaria di base	Ambiti carenti per la Medicina Generale, la Pediatria di Famiglia *e di Continuità Assistenziale* e relative coperture (*richieste conferimento*, assegnazione e accettazioni dei medici, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione per riconoscimento diritto all'esenzione (copia cartella clinica, verbale invalidità, certificati medici, archivio esenti, ecc.)	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	*Autocertificazioni per esenzioni da ticket sanitario*	*10 anni*	*In ragione della prescrizione decennale del diritto di credito al recupero ticket (art. 2946 c.c.)*
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei medici di Continuità Assistenziale (avvisi, graduatorie, incarichi, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla attività di Continuità Assistenziale (registro interventi, referti delle visite ecc.)	ILLIMITATO i Registri, 10 anni altra documentazione	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo e valutazione assistenza erogata dai medici di Continuità Assistenziale	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa a Strutture per cure sub acute (consenso al trasferimento paziente, scheda sanitaria pazienti, documentazione trasferimento, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	*Documentazione relativa alla presa in carico del paziente cronico e/o fragile (Piano di Assistenza Individuale - PAI, patto di cura, ecc.).* Documentazione relativa al Cronic Related Group - CReG.	10 anni dall'ultima registrazione	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione prodotta per rimborsi assistenza indiretta in Italia (documentazione di spesa originale e quietanzata, copia cartelle cliniche, dichiarazione non convenzione con il SSN, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione prodotta per rimborsi cure all'estero (valutazione centri regionali di riferimento, fatture, copia cartelle cliniche, liquidazione, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa a stranieri (Dichiarazione indigenza, tessera sanitaria STP e registro codici STP, richiesta rimborso ricovero alla Prefettura, iscrizione volontaria SSR, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Modelli esteri comunitari	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Assistenza all'estero (modelli esteri Paesi in convenzione bilaterale, AIRE, documentazione ex DPR 618/1980, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Rimborsi dializzati	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Gestione funzionalità tessera sanitaria (richieste duplicati, richiesta PIN / GASS, ecc.)	1 anno	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Concessione forniture extra prontuario	5 anni dal decesso o dalla cessazione per fascicolo assistito 5 anni per verbali commissione ILLIMITATO per atto di concessione	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa all'erogazione dei dispositivi medici, di protesi, ortesi, presidi, ausili e prodotti dietetici, presidi per diabetici (domanda, certificato attestante la patologia, prescrizione specialistica, Progetto riabilitativo individuale e/o piano terapeutico, copia verbale invalidità, ricevuta consegna, ecc.) e relativa autorizzazione.	1 anno dalla data del decesso o dal termine dell'erogazione	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione attestante la fornitura dei dispositivi medici, dei presidi e dei prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Rendiconto periodico da parte delle farmacie per forniture indirette prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Autorizzazione / Fornitura per pazienti ipossiemici	1 anno dalla data del decesso o dal termine dell'erogazione	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione inerente la valutazione e il controllo dell'assistenza integrativa erogata	10 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Report dati relativo agli utenti e ai prescrittori per la fornitura protesi, ortesi ed ausili, dispositivi medici, presidi e prodotti dietetici, presidi per diabetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa a gestione magazzino protesi, ortesi ed ausili (atti preparatori alla gara d'appalto, ordini dei dispositivi di gara, bolle di consegna / ritiro ausili al domicilio dell'assistito)	5 anni	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura semiresidenziale, Centro Diurno e Residenzialità Leggera. Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	10 anni	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura residenziale (diario clinico, visite psichiatriche, attività riabilitative, colloqui psicoterapeutici, ecc.). Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	ILLIMITATO	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione e pianificazione delle unità di offerta sociosanitarie (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di assistenza socio sanitaria integrata	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Progetti sociosanitari (atti di approvazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria relativa a progetti.	10 anni	
	.02	Dipendenze	Accertamento dipendenza su richiesta di aziende (elenco soggetti sottoposti ad accertamento, esito accertamenti, referti esami di laboratorio, documentazione varia, ecc.)	ILLIMITATO in cartella sanitaria. 1 anno altri esemplari	D.P.C.M. 10.2.84; DPR 14 gennaio 1997
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria SERT (Cartella SESIT con percorso di cura, dati clinici, esami laboratorio, visite, consensi, piani terapeutici, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Adempimenti connessi agli inserimenti in comunità terapeutiche di alcolisti e tossicodipendenti (certificati tossicodipendenza, ecc.)	10 anni	
	.02	Dipendenze	Richieste di certificazione dello stato di tossicodipendenza	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Flussi informativi del SERT (Flussi regionali, Report di attività e per la remunerazione, ecc.)	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni
	.02	Dipendenze	Comunicazione tra strutture per trasferimento di tossicodipendenti (pazienti "appoggiati")	10 anni	
	.02	Dipendenze	Procedimenti per utenti segnalati dagli uffici territoriali del governo (richieste di intervento / valutazione, convocazione, foglio firma presenze, relazioni, comunicazioni, decreti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Segnalazioni dagli uffici territoriali del governo e altri enti/istituzioni senza seguito	10 anni	
	.02	Dipendenze	Adempimenti inerenti alle misure alternative alla detenzione	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Richieste di consulenza su dipendenza da parte dei reparti ospedalieri, MMG, familiari, ecc.	10 anni	
	.02	Dipendenze	Progetti su dipendenze (*compresi gli* atti di approvazione)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Attività formativa su dipendenze	10 anni	
	.02	Dipendenze	Attività informativa (compresi i questionari)	1 anno con conservazione ILLIMITATA per un esemplare dell'iniziativa/manifesto/brochure	Si tratta di campagne informative. Se le iniziative vengono formalizzate vengono assunti decreti/determine a conservazione illimitata. Viene conservata illimitatamente la brochure dell'iniziativa.
	.02	Dipendenze	Documentazione istruttoria e corrispondenza relativa ad interventi di prevenzione su dipendenze	10 anni	
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria Alcologia - NOA (Documentazione sanitaria, consulti psicologici, valutazioni sociali, comprendenti anche documentazione con dati riguardanti i familiari, consensi informati, informazioni inerenti i ricoveri, dati clinici, esami laboratorio, visite, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Fascicolo socio-sanitario utente del Consultorio Famigliare (Documentazione sanitaria, consulti psicologici, valutazioni sociali, comprendenti anche documentazione con dati riguardanti i familiari, consensi informati, informazioni inerenti i ricoveri, referti, valutazioni cliniche e psicologiche, schede, questionari, documenti contenenti dati sanitari, copia certificazione per IVG, ecc.)	20 anni	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a minori sottoposti all'autorità giudiziaria (Adozioni, affidi, abbandoni, maltrattamenti, abusi, interventi di sostegno, vicende giudiziarie, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Segnalazione donne vittima di violenza	20 anni	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a minori non riconosciuti	ILLIMITATO	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Richieste dell'autorità giudiziaria assistenza psicologica per audizioni protette minori	5 anni	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Segnalazione da ospedale per dimissioni protette post partum	1 anno	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a gruppi consultoriali (allattamento, pre parto, contraccezione, menopausa, ecc.): scheda iscrizione, consenso al trattamento dati, foglio presenza, ecc.	1 anno	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.04	Assistenza domiciliare	Documentazione relativa all'erogazione di contributi economici a favore delle famiglie che assistono in casa persone non autosufficienti	10 anni	
	.04	Assistenza domiciliare	Documentazione inerente l' erogazione di assistenza domiciliare (Assegnazione del credit o voucher socio-sanitario, autorizzazione, Piani individuali di assistenza, attivazione, cartella socio-sanitaria utenti , verbali di equipe valutazione multidimensionale, ecc.)	5 anni *dal termine dell'assistenza*	
	.04	Assistenza domiciliare	Controllo e valutazione assistenza domiciliare erogata (verbali di controllo ed eventuali prescrizioni, report dei controlli)	ILLIMITATO	
	.04	Assistenza domiciliare	Autorizzazione erogazione ADI per utenti extra regione	5 anni	
	.04	Assistenza domiciliare	Segnalazioni per ingresso cure palliative (hospice)	1 anno	
	.04	Assistenza domiciliare	Segnalazioni di valutazione multidimensionale non attivate	1 anno	
	.05	Disabilità	Documenti prodotti nell'ambito di programmi e progetti anche di vita indipendente del disabile	10 anni	
	.05	Disabilità	Interventi personalizzati di valutazione delle capacità, analisi delle mansioni, orientamento e successivo inserimento in contesto lavorativo (compresi i certificati di svantaggio)	10 anni dall'ultima registrazione	
	.05	Disabilità	Procedimento relativo all'inserimento di alunni disabili nel contesto scolastico (istanze, convocazioni accertamento collegiale, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, certificazioni , ecc.)	10 anni dall'ultima registrazione	
	.05	Disabilità	Concessione di contributi economici alle famiglie	10 anni	
	.05	Disabilità	Richiesta contributi per le spese ai sensi dell'art. 27 della legge 104 (richieste, valutazione, autorizzazione, documentazione sanitaria allegata)	10 anni	
	.06	Fragilità	Documentazione in strutture residenziali o semiresidenziali sociosanitarie (Domande inserimento, autorizzazioni, schede ingresso e dimissioni, valutazione socio-sanitaria, piano di assistenza personalizzato, copie di documentazione sanitaria, ecc.)	10 anni	
	.06	Fragilità	Documentazione monitoraggio delle strutture residenziali e semiresidenziali	10 anni	
	.06	Fragilità	Flussi informativi (Scheda di Osservazione Intermedia Assistenza - SOSIA, Scheda Individuale Disabile - SIDi, Scheda Riabilitazione - RIA, ecc.	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.06	Fragilità	Verbali di equipe per valutazione multidimensionale	5 anni dall'ultima registrazione	
	.06	Fragilità	Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSaS) (cartella utente)	10 anni dall'ultima registrazione	
	.06	Fragilità	Documentazione relativa all'amministrazione di sostegno, tutele e curatele	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Governo sanitario e sociosanitario	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione e pianificazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di governo sanitario e sociosanitario	5 anni	
	.02	Osservatorio epidemiologico	Indagini e statistiche demografiche ed epidemiologiche	10 anni ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.03	Flussi informativi sanitari e sociosanitari	Flussi informativi Ministeriali, Regionali, altri enti	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni
	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie	Documentazione relative a istanze di accreditamento / autorizzazioni / ampliamento (requisiti, planimetrie, procedure dell'ente, delibere di accreditamento, dichiarazioni di conformità, elenchi personale, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie	Documentazione relative a vigilanza / controllo accreditamento (segnalazioni, autocertificazioni, verbale di controllo e sanzionatorio, provvedimenti di sospensione / revoca, perizie asseverate, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie	Autocertificazioni periodiche sulla dotazione organica	5 anni	
	.05	Autorizzazione e controllo strutture sociosanitarie	Documentazione relative a istanze di accreditamento / autorizzazioni / ampliamento (requisiti, planimetrie, procedure dell'ente, delibere di accreditamento, dichiarazioni di conformità, elenchi personale, ecc.).	ILLIMITATO	
	.05	Autorizzazione e controllo strutture sociosanitarie	Documentazione relative a vigilanza / controllo accreditamento (segnalazioni, autocertificazioni, verbale di controllo, provvedimenti di sospensione / revoca, perizie asseverate, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa alle attività dei controlli sulle prestazioni (moduli di registrazione, campionamento e programmazione, copie cartelle e documentazione sanitaria, comunicazioni, ecc.)	10 anni	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sui ricoveri (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sulle prestazioni ambulatoriali (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Attività di autorizzazione, inserimento, proroga, trasferimento di pazienti psichiatrici in strutture residenziali e semiresidenziali (richieste, autorizzazioni, documentazione allegata)	10 anni	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Verbali di sopralluogo presso le strutture residenziali e semiresidenziali in ambito salute mentale	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Contratti con strutture sanitarie	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa alle rendicontazione delle attività delle strutture sanitarie	10 anni	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa alle attività dei controlli sulle prestazioni (moduli di registrazione, campionamento e programmazione, copie cartelle e documentazione sanitaria, comunicazioni, ecc.)	10 anni	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sui ricoveri (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sulle prestazioni (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Contratti con strutture ed enti gestori socio-sanitari	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa alle rendicontazione delle attività delle unità d'offerta sociosanitarie (RSA, RSD, Cure Domiciliari, ecc.)	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
8. Medicina legale	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di medicina legale	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Soggiorni climatici ex ONIG / invalidi di guerra e di servizio (richiesta autorizzazione, documentazione sanitaria, autorizzazione, richiesta rimborso e conseguente liquidazione)	10 anni dall'ultima autorizzazione	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Accertamenti sanitari su lavoratori visite fiscali (richieste e referti)	5 anni se non in fascicolo personale	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documenti riguardanti visite collegiali di idoneità / inidoneità alla mansione lavorativa compresi atti (certificato medico, documentazione sanitaria, ecc.)	20 anni	
	.02	*Attività medico-legale e necroscopica*	*Accertamento medico e domanda in merito all'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza*	*5 anni*	*Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151.*
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Consulenza medico legale in tema di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio	20 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per accertamenti decessi (certificati necroscopici)	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per rilascio / rinnovo delle patenti di guida in *caso di malattie o minorazioni anatomiche o funzionali* rilasciate dalla Commissione Medica Locale (*certificazione sanitaria* , dichiarazione precedenti morbosi, certificato anamnestico, ecc.)	*10 anni dalla visita*	*Armonizzazione con i tempi di conservazione di altri enti sanitari*
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Contabilità (atti di liquidazione componenti commissione medica e documentazione corredata)	10 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	*Giudizio* di idoneità patente di guida e nautica, pratiche per il rilascio e rinnovo (compreso originale ricevuta versamento diritti e certificato anamnestico)	*1 anno*	*Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 182 del 2 agosto 2016 (Note all'art. 3 di cui all'art. 36 c.3 del decreto ministeriale 29 luglio 2008, n. 146)*
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per rilascio / rinnovo del porto d'armi, compresa la documentazione sanitaria acquisita dal paziente	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Atti contenuti nel fascicolo relativo all'accertamento medico legale, compresa la documentazione inerente i rapporti e i flussi informativi con enti esterni	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Richieste e referti di visita medico-legale	20 anni	
	.03	Invalidità civile, sordomutismo e menomazioni visive	Documentazione per riconoscimento o aggravamento stati invalidità civile, cecità e sordità, handicap e diritto al lavoro disabili (istanze di riconoscimento, certificato medico attestante la patologia invalidante, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, verbale INPS, verbale handicap, ecc.).	ILLIMITATO	
	.03	Invalidità civile, sordomutismo e menomazioni visive	Documentazione per rilascio / rinnovo del contrassegno invalidi, compresa la documentazione acquisita dal paziente	5 anni	
	.04	Istanze di indennizzo	Documentazione relativa ai danneggiati da vaccinazioni obbligatorie: pratiche di indennizzo (copie conformi di: certificato vaccinale, cartella clinica, documentazione sanitaria comprovante l'entità delle lesioni, documentazione amministrativa, ecc.)	ILLIMITATO	art.3 L.210/1992 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della sanità del 4-11-1996 n. 900
	.04	Istanze di indennizzo	Documentazione relativa ai danneggiati da trasfusione o somministrazione di emoderivati: pratiche di indennizzo (copie conformi di: cartella clinica riportante la prova delle avvenute trasfusioni o somministrazioni emoderivati, documentazione sanitaria indicante positività o diagnosi di malattia, analisi ematochimiche, documentazione amministrativa, ecc.)	ILLIMITATO	art.3 L.210/1992 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della sanità del 4-11-1996 n. 900

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Assistenza e governo farmaceutica	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, regolamentazione dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le farmacie).	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività assistenza e governo farmaceutica	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Gestione ricettari SSN (gestione ordini, rendicontazioni, consegna / registrazione ricettari MMG, PdF, MCA, RSA e strutture ospedaliere)	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Monitoraggio / Report sul consumo / impiego di farmaci	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci SSN da parte dei MMG, PdF, medici continuità assistenziale e specialisti ospedalieri	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci di fascia H erogati in regime di file F	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Verbale di controllo / sopralluogo file F	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sulla corretta erogazione e pagamento di ricette di farmaci in regime di SSN	5 anni (in assenza di contenziosi)	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Contenzioso con Farmacie relativo a ricette contestate (verbale controllo, sanzionatorio, segnalazione autorità giudiziaria, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Documenti relativi a interventi da parte dei NAS di richiesta di informazioni sulle modalità di prescrizione dei farmaci	ILLIMITATO	
	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori	Visita ispettiva ordinaria/straordinaria presso le farmacie (Verbale di controllo / sopralluogo, notifiche, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori	Visita ispettiva sui depositi e magazzini all'ingrosso di medicinali	ILLIMITATO	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Autorizzazione all'apertura di esercizio farmaceutico (richieste, autorizzazioni, decadenza autorizzazione, ecc.)	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Regolamentazione in ordine alla fissazione di orari, turni, ferie ecc. delle farmacie	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Tenuta del registro dei farmacisti (nuove assunzioni, cessazioni, stati di servizio, nomina titolari e sostituti, ecc.)	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Richiesta e autorizzazioni di modifiche dei locali	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Richiesta e autorizzazioni trasferimento farmacie	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.05	Farmacovigilanza	Utilizzo farmaci fuori dalle prescrizioni (off-label)	10 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Indicazioni/attività in applicazione di note AIFA (comprese comunicazioni di sicurezza d'uso)	10 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa e le relative richieste di registrazione nel sito della farmacovigilanza del Ministero della Salute	ILLIMITATO	
	.05	Farmacovigilanza	Documenti relativi a ritiri o revoche di medicinali così come gli interventi di prelievo di farmaci ritenuti difettosi	5 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Attività di vigilanza effettuate presso ospedali o altre strutture relative a gestione farmaci (medicinali scaduti, giacenza farmaci, pulizia armadi, disposizione farmaci, grado di umidità, luce, temperatura, recipienti a norma, correttezza gas medicinali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Assistenza farmaceutica diretta	Documenti relativi a garantire la fornitura di dispositivi medici (DM), presidi, farmaci e dietetici tramite dispensazione diretta (Richiesta autorizzazione ed erogazione diretta trattamenti e farmaci, ordine farmaci, registro smaltimento farmaci, ecc.)	5 anni	
	.07	Sperimentazione farmaci e dispositivi	Documenti che riguardano la sperimentazione di nuovi farmaci o l'uso di farmaci conosciuti al fine di verificarne l'effetto (Proposte di sperimentazioni, pareri del Comitato Etico, sottoscrizioni dei protocolli di studio, autorizzazione sperimentazione, ecc.)	25 anni (si veda anche cod. 3.11.00)	L'art. 58, comma 1 del regolamento EU 536/14 sulla sperimentazione dei medicinali sull'uomo, dispone quanto segue: A meno che il diritto dell'Unione preveda un periodo di archiviazione maggiore, il promotore e lo sperimentatore conservano il contenuto del fascicolo permanente della sperimentazione clinica per almeno venticinque anni dalla conclusione della medesima. Tuttavia, le cartelle cliniche dei soggetti sono archiviate in conformità del diritto nazionale.
	.08	Gestione stupefacenti	Documenti che riguardano gli stupefacenti (tenuta e distribuzione dei ricettari, monitoraggio sul quantitativo di stupefacenti erogato dalle farmacie o strutture convenzionate, ecc.)	5 anni	
	.08	Gestione stupefacenti	Registri di entrata e uscita degli stupefacenti	10 anni dalla data dell'ultima registrazione per enti e imprese autorizzati alla fabbricazione 5 anni dalla data dell'ultima registrazione per le officine autorizzate all'impiego e per le imprese autorizzate al commercio all'ingrosso 2 anni dalla data dell'ultima registrazione per le farmacie aperte al pubblico e le farmacie ospedaliere	DPR n.390/90 art. 60 e s.i.m. comma 1 Nota Regione Lombardia H1.2014.0019108 del 27.05.2014 Legge n. 38 del 15.03.2010 art. 10
	.08	Gestione stupefacenti	Registri di carico e scarico degli stupefacenti (registro delle unità operative)	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	DPR n.390/90 art. 60 e s.i.m. comma 3 e 6 Nota Regione Lombardia H1.2014.0019108 del 27.05.2014 Legge n. 38 del 15.03.2010 art. 10
	.08	Gestione stupefacenti	Buoni / ordini di acquisto stupefacenti e documenti trasporto / fatture	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Direzione ospedaliera	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Contestazioni anomalie SDO	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione pagamenti ad altre strutture ospedaliere	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Pagamento ticket, ricevute	5 anni	Nota Regione Lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV1II8II78 del 18.02.2002
	.01	*Aspetti generali, organizzativi e gestionali*	*Pratiche amministrative per ricoveri (stranieri, comunitari,solventi)*	*10 anni*	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Appropriatezza ricoveri (PRUO, ecc.)	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Volontariato, registri	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registri viaggi ambulanza per trasferimento pazienti per esami in altre strutture; Autorizzazione trasporti in ambulanza	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Richieste copie di cartelle cliniche ed ambulatoriali, schede di P.S., certificati di ricovero, referto esami di laboratorio, ecc.	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Deleghe per il ritiro dei referti / *cartelle cliniche*	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Reclami	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	CUP, prenotazione per prestazioni	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Gestioni reti di patologia (adesione e organizzazione), i dati relativi alle singole prestazioni di cura saranno classificati negli appositi sistemi gestionali	ILLIMITATO per la documentazione organizzativa; per la documentazione relativa ai sistemi gestionali si fa riferimento alla tipologia di assetto assistenziale erogato (prestazione ambulatoriale, ricovero)	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registrazioni audio, Videoregistrazioni, Fotografie digitali / analogiche relative a prestazioni sanitarie	Tempo di conservazione correlato al documento principale, massimo 10 anni.	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registrazioni informatiche di monitoraggio di parametri biologici (es. ECG, EEG, ecc.)	Tempo di conservazione correlato al documento principale, massimo 10 anni.	
	.02	Rapporti con l'autorità giudiziaria	Documentazione relativa a segnalazioni / denunce all'Autorità Giudiziaria	ILLIMITATO	
	.03	Igiene ospedaliera	Documentazione relativa ai controlli della sterilizzazione (prove Bowie Dick, Grafici dei cicli-rintracciabilità); modulistica carico/scarico strumentario, richieste dei reparti e documentazione della sterilizzazione in genere	2 anni	
	.03	Igiene ospedaliera	Registri ossido di etilene	2 anni	
	.03	Igiene ospedaliera	Inchieste o indagini epidemiologiche su malattie infettive di particolare rilevanza e/o soggette a sorveglianza	10 anni	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986. In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale. Ministero per i Beni culturali e per le attività culturali -Direzione Generale per gli Archivi (prontuario scarto ASL)
	.03	Igiene ospedaliera	Malattie infettive, registri	ILLIMITATO	
	.03	Igiene ospedaliera	Registro carico e scarico rifiuti speciali, integrati con i formulari relativi al trasporto dei rifiuti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	D.Lgs. n.22/97 art.12 e s.m.i. (art. 190 del D.Lgs. n.152/2006 come modificato dalla legge 125/2013)
	.03	Igiene ospedaliera	Controlli microbiologici ambientali (schede, relazioni, verbali, conclusioni, comunicazioni)	5 anni	In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale.
	.03	Igiene ospedaliera	Vaccinazioni, campagne vaccinali: danni da vaccini	ILLIMITATO	
	.04	Radioprotezione	Valutazioni di sorveglianza ambientale e valutazioni della dose ricevuta od impegnata dai lavoratori esposti non classificati in categoria A, nonché i verbali di controllo dei dispositivi e degli strumenti di protezione di cui allo stesso articolo.	5 anni dalla data di compilazione	D.Lgs. n.230/1995 (art.81, c.3)
	.04	Radioprotezione	Schede personali sulle quali devono essere annotati i risultati delle valutazioni delle dosi individuali e delle introduzioni individuali; relazioni sulle circostanze ed i motivi inerenti alle esposizioni accidentali di emergenza nonché alle altre modalità di esposizione.	Sino alla cessazione del rapporto di lavoro mantenendone successivamente copia per almeno cinque anni	D.Lgs. n.230/1995 (art.81, c.3)
	.04	Radioprotezione	Risultati delle misurazioni di sorveglianza fisica della radioprotezione	10 anni	D.Lgs. n.230/1995 (art.81, c.3)

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Pronto soccorso	.01	Gestione organizzativa P.S.	Verbale di Pronto Soccorso (Registri, schede triage, schede di pazienti accolti in PS e trasferiti in altro ospedale, Schede di pazienti entrati in PS che rifiutano il ricovero)	ILLIMITATO	
	.02	Attività emergenza - urgenza	Verbale di Pronto Soccorso (Referti)	ILLIMITATO	
	.02	*Attività emergenza - urgenza*	*Documentazione O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva)*	*ILLIMITATO*	
	.02	Attività emergenza - urgenza	Documentazione 118 compilata dalle équipe di soccorso dei MSB (Mezzi di Soccorso di Base, con soccorritori a bordo), dei MSI (Mezzi di Soccorso Intermedio, con infermiere a bordo) e dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo)	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.02	*Attività emergenza - urgenza*	*Registrazioni audio della consulenza specialistica telefonica dei Centri Antiveleno*	*ILLIMITATO*	*Trattasi di documentazione nativa digitale che deve essere obbligatoriamente trasferita al conservatore dell'ente sulla base di quanto prescritto dal D.Lgs. 82/05 s.i.m.*
	.02	*Attività emergenza - urgenza*	*Documentazione sanitaria sia in formato cartaceo sia digitale relativa alla consulenza specialistica telefonica effettuata dai Centri Antiveleno*	*ILLIMITATO*	
	.02	*Attività emergenza - urgenza*	*Documentazione dei Centri Antiveleno*	*5 anni*	*Risoluzione CEE 90/C 329/03*
3. Assistenza ospedaliera	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registri nosologici / rubriche ricoverati	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero comprensiva di tutti i documenti costitutivi, es.: richiesta di ricovero / rapporto di pronto soccorso, consensi, scheda di dimissione ospedaliera (SDO), scheda infermieristica / ostetrica, lettera di dimissione, atti di nascita, referti indagini strumentali e di laboratorio, documenti inerenti la valutazione del dolore ai sensi della legge 38 del 2010, TSO, consulenze specialistiche, ecc.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Verbale - registro operatorio	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986, Circ. Min. Sanità n. 900 del 14/03/96
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero diurno. Comprensiva di tutti i documenti costitutivi.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986 e DPR n. 1409 del 30/06/63 "Legge archivistica"
	.03	Day service	Documentazione inerente le attività ambulatoriali di Day Service	30 anni solo per il Day service chirurgico; 10 anni dalla chiusura del fascicolo per gli altri, assimilabili a documentazione ambulatoriale	
	.04	Assistenza al parto	Registro dei parti e Registro degli aborti	ILLIMITATO	Vedi anche II.3.05
	.04	Assistenza al parto	Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)	ILLIMITATO se in cartella clinica; altrimenti 30 anni	
	.04	Assistenza al parto	PMA - Fecondazione eterologa: record relativi a ciascun donatore (screening e i risultati dei test)	30 anni dall'utilizzo	
	.05	Assistenza domiciliare	Cartella clinica di ospedalizzazione domiciliare	ILLIMITATO	DGR 7180 del 24 aprile 2008
	.06	Medicina penitenziaria	Cartella clinica di pazienti in regime detentivo	ILLIMITATO	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura semiresidenziale, Centro Diurno e Residenzialità Leggera. Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	10 anni	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura residenziale (diario clinico, visite psichiatriche, attività riabilitative, colloqui psicoterapeutici, ecc.). Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	ILLIMITATO	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Assistenza ambulatoriale	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referto di singole prestazioni ambulatoriali. Fascicolo / *cartella* ambulatoriale con relativa documentazione a supporto	10 anni dalla chiusura del fascicolo per documentazione ambulatoriale. 30 anni solo per attività chirurgica.	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie	ILLIMITATO se in cartella clinica; 5 anni altri esemplari	Nota Regione Lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV1II8Il78 del 18.02.2002
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti / documentazione a supporto dell'attività ambulatoriale - percorso chirurgico (Chirurgia a bassa complessità assistenziale)	30 anni	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami di laboratorio	5 anni	Nota Regione Lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV1II8Il78 del 18.02.2002
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Schede di emodialisi	10 anni da cessazione di trattamento	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Elenco emodializzati	10 anni da ultima dialisi	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Registro regionale di dialisi	10 anni da ultima dialisi	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti radiologici e di medicina nucleare. Compresi i referti strutturati	ILLIMITATO (in caso di ricovero da includere in cartella clinica)	D.M. Sanità 14/02/1997 Intesa Stato - Regioni del 04/04/2012 sul documento del Ministero della Salute recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini – Normativa e prassi"
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Documentazione iconografica radiologica e di medicina nucleare. Compresa qualsiasi immagine diagnostica, indipendentemente dalle modalità di acquisizione (analogica o digitale) e dal regime di erogazione (ambulatoriale o ricovero)	10 anni	D.M. Sanità 14/02/1997 Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986 Intesa Stato - Regioni del 04/04/2012 sul documento del Ministero della Salute recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini – Normativa e prassi"
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Cartelle radioterapiche	ILLIMITATO	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Certificati di idoneità e inidoneità sportiva	5 anni	D.M. Sanità 18/02/1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Assistenza ambulatoriale	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami citologici e istologici	10 anni	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Riserva non campionata (residui di campioni bioptici / operatori / autoptici in liquido fissativo)	15 giorni dalla definizione della diagnosi (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Si fa riferimento a campioni per esclusive attività diagnostiche. Lo smaltimento può essere anche solo parziale nell'ipotesi di dover prelevare nuovamente o rivedere a distanza una parte del campione; in questo caso va registrato cosa non viene smaltito. LG "Tracciabilità, raccolta, trasporto, conservazione e archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di anatomia patologica" Consiglio Superiore di Sanità - Sez. 1 del maggio 2015
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Inclusioni in paraffina di campioni istologici derivati da qualsiasi fonte (es. prelievo bioptico, operatorio, autoptico, ecc.)	50 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni istologici allestiti (anche da citoinclusi)	50 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero) 15 giorni per i preparati colorati con immunofluorescenza (in quanto soggetti a decadimento. Valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Per "campione istologico" o "sezione istologica" si fa riferimento sia a quella derivata da Surgical Pathology sia da procedura autoptica. Il fine della lunga conservazione dei campioni è la garanzia per il paziente e i suoi famigliari di poter accedere nel tempo, per scopi sanitari, a una fonte di DNA.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni istologici digitalizzati	30 anni (dall'eliminazione del campione istologico "fisico") corrispondente. Valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Il "vetrino digitale" può essere eseguito ed eliminato dopo il suo utilizzo innumerevoli volte sino a quando è presente il suo corrispettivo "fisico". Nel caso quest'ultimo venga eliminato allo scadere del suo tempo minimo di conservazione appare buona prassi effettuare una sua "scannerizzazione finale" da conservare per il tempo minimo definito. La digitalizzazione appare di particolare rilievo per i preparati in immunofluorescenza che decadono molto rapidamente nel tempo.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni citologici allestiti (escluso Pap test)	50 anni se campione patologico unico, altrimenti 5 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Il fine della lunga conservazione dei campioni è la garanzia per il paziente e i suoi famigliari di potere accedere nel tempo, per scopi sanitari, a una fonte di DNA e, quando positivo, per confrontare nel tempo l'istotipo e il grado di differenziazione della neoplasia. Nel caso il campione citologico positivo sia associato a un campione istologico o nell'archivio di una Anatomia Patologica sia presente almeno un campione istologico o autoptico dello stesso paziente, i campioni citologici possono essere smaltiti dopo 5 anni.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Pap test	10 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni citologici digitalizzati	30 anni (dall'eliminazione del campione citologico corrispondente. Valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Il "vetrino digitale" può essere eseguito ed eliminato dopo il suo utilizzo innumerevoli volte sino a quando è presente il suo corrispettivo "fisico". Nel caso quest'ultimo venga eliminato allo scadere del suo tempo minimo di conservazione appare buona prassi effettuare una sua "scannerizzazione finale" da conservare per il tempo minimo definito.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Residui di campioni citologici in fase liquida	3 mesi dall'emissione del referto diagnostico (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	I campioni citologici in fase liquida possono essere utilizzati per indagini immunoistochimiche o biomolecolari, senza necessità di riprelevare il paziente. Il tempo minimo indicato di archiviazione considera i tempi che potrebbero intercorrere tra la diagnosi, il recepimento di questa da parte del clinico e la sua richiesta di approfondimenti diagnostici.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Residui di acidi nucleici estratti da campioni istologici o autoptici o da liquidi biologici risultati idonei alle indagini di patologia molecolare già effettuate.	2 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Riabilitazione	.01	Riabilitazione	Cartella ambulatoriale di riabilitazione	10 anni da ultima registrazione	
6. Attività Immuno-trasfusionale	*.01*	*Aspetti generali, organizzativi e gestionali*	*Documentazione inerente il sistema qualità e le relative registrazioni del sangue ed emocomponenti*	*10 anni*	*D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 29, comma 4.*
	.02	*Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti*	*Cartella sanitaria del donatore di sangue ed emocomponenti*	*30 anni*	*D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 5, comma 8.*
	.02	*Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti*	*Le registrazioni dei risultati riguardanti le determinazioni del gruppo sanguigno ABO ed Rh, della presenza di anticorpi irregolari anti-eritrocitari, delle prove di compatibilità pre-trasfusionali relativi ai pazienti riceventi, nonché la documentazione inerente le reazioni ed eventi avversi gravi.*	*15 anni*	*D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 29, comma 3.*
	.02	*Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti*	*Documentazione che consente di ricostruire il percorso di ogni unità di sangue ed emocomponenti, il modulo di consenso informato relativo a ciascuna donazione, i risultati delle indagini di validazione prescritte dalla normativa vigente su ogni unità di sangue o emocomponenti*	*30 anni*	*D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 29, comma 2.*
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Danni da trasfusione	ILLIMITATO	L. 210/1992 art.3 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della Sanità del 4-11-1996 n. 900
7. Attività di trapianto d'organi e tessuti	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione gestionale (Segnalazione alla Direzione Sanitaria di soggetto in morte cerebrale, Attivazione della commissione per l'accertamento dello stato di morte cerebrale, Verbale di accertamento della morte cerebrale, Richiesta di nulla osta dell'autorità giudiziaria)	30 anni	D.Lgs. n.16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
	.02	*Donazione e prelievo*	*Dati necessari ad assicurare la tracciabilità in tutte le fasi per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.*	*30 anni dopo l'uso clinico (l'archiviazione dei dati può avvenire anche in forma elettronica)*	*D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 191 "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"*
	.02	*Donazione e prelievo*	*Dati per identificare donatore, donazione, tessuti / cellule, ecc. (di cui all'allegato X del D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16)*	*30 anni*	*D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 "Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani". (Art. 14, comma 2).*
	.02	*Donazione e prelievo*	*I registri dei donatori, necessari ai fini di una completa tracciabilità,*	*30 anni dopo l'uso clinico o dopo la scadenza o eliminazione del tessuto o cellula in un archivio adeguato*	*D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 "Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani". (Allegato IV, Punto 1.4.4)*
	.02	*Donazione e prelievo*	*Tutte le registrazioni, dati grezzi compresi, critiche per la sicurezza e la qualità dei tessuti e cellule.*	*10 anni dopo la data di scadenza, l'uso clinico o lo smaltimento*	*D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 "Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani". (Allegato V, E, punto 7)*
	.02	*Donazione e prelievo*	*Tracciabilità del percorso di idoneità, assegnazione degli organi, prelievo e trapianto organi.*	*30 anni dopo la donazione*	*D.M. del 19 novembre 2015 "Attuazione della direttiva 2010/53/UE relativa alla norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti"*

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
8. Farmaceutica ospedaliera	.01	Farmaceutica	Matrici ricette del SSN (a cura dei singoli medici dal 1/09/2005 e comunque per i ricettari "nominali")	5 anni dalla data dell'ultima prescrizione	Nota DG Sanità Regione Lombardia H1.2001.0033136 del 16/05/2001 Nota DG Sanità Regione Lombardia H1.2005.0032866 del 04/07/2005 Allegato (p. 3.3) al Decreto Ministeriale 18 maggio 2004
	.01	Farmaceutica	Documentazione relativa all'approvvigionamento farmaci	5 anni	
	.01	*Farmaceutica*	*Documenti di trasporto per consegna beni farmaceutici*	*10 anni*	
	.01	*Farmaceutica*	*Documentazione inerente alla gestione dei controlli di qualità sui gas medicinali*	*10 anni*	
	.01	Farmaceutica	Schede di prescrizione dei farmaci in file F	2 anni	Comunicazione DG Sanità prot. H12004.0057563 del 11.11.2004
	.01	Farmaceutica	Documentazione piani terapeutici farmaci	ILLIMITATO (in cartella clinica)	
	.01	Farmaceutica	Fogli di lavorazione delle preparazioni di farmaci oncologici	5 anni	Raccomandazione ministeriale sulla sicurezza dei farmaci antiblastici
	.01	*Farmaceutica*	*Grafici di rilevazione della temperatura registrazione linea del freddo (frigoriferi per medicinali)*	*1 anno*	
	.02	Stupefacenti	Registri di entrata e uscita degli stupefacenti	10 anni dalla data dell'ultima registrazione per enti e imprese autorizzati alla fabbricazione 5 anni dalla data dell'ultima registrazione per le officine autorizzate all'impiego e per le imprese autorizzate al commercio all'ingrosso 2 anni dalla data dell'ultima registrazione per le farmacie aperte al pubblico e le farmacie ospedaliere	DPR n.390/90 art. 60 e s.i.m. comma 1 Nota Regione Lombardia H1.2014.0019108 del 27.05.2014 Legge n. 38 del 15.03.2010 art. 10
	.02	Stupefacenti	Buoni / ordini di acquisto stupefacenti e documenti trasporto / fatture	10 anni	
	.02	Stupefacenti	Bollettario con moduli approvvigionamento (Reparti - Farmacia) di farmaci stupefacenti	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 45 , comma 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
	.02	Stupefacenti	Bollettario con moduli di restituzione (Reparti - Farmacia) di farmaci stupefacenti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 45 , comma 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
	.02	Stupefacenti	Registro di carico e scarico dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope delle Unita Operative (reparti) delle Aziende Sanitarie	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto Ministeriale 3 agosto 2001 in riferimento a Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 60 c. 3 e 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Medicina legale ospedaliera	.01	Medicina necroscopica	Certificato di morte, accertamento morte, cause di morte (ISTAT), referti autoptici	ILLIMITATO	
	.01	Medicina necroscopica	Registro dei decessi	ILLIMITATO	
	.02	Indennizzo danni	Giudizio medico-legale per danni da vaccinazioni e/o trasfusioni	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità 10 aprile 1992
	.03	Consulenze medico-legali	Certificazioni medico-legali; certificati inerenti accertamenti di laboratorio a valenza medico-legale; attività peritale; giudizio medico-legale per danni da vaccinazioni e/o trasfusioni	10 anni	In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale.
10. Medicina del lavoro	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore	Cartelle sanitarie e di rischio	Almeno sino alla cessazione del rapporto di lavoro; 40 anni dalla cessazione del lavoro comportante una esposizione ad agenti cancerogeni ; 30 anni dalla cessazione del lavoro comportante una esposizione a radiazioni ionizzanti	D.M. 12/07/07, n.155
	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore	Schede delle prove allergologiche relative a malattie professionali	ILLIMITATO	Normativa di riferimento difforme, per lo più a carattere regionale.
	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	Registri vaccinazioni	ILLIMITATO	
	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	Registri infortuni	4 anni dall'ultima registrazione e, se non usato, dalla data in cui è stato vidimato	D.M. 12/9/58, art.2
11. Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Documentazione relativa alla sperimentazione clinica *dei* farmaci e dei dispositivi (fascicolo della sperimentazione) *per uso umano*	25 anni dalla conclusione della sperimentazione	L'art. 58, comma 1 del regolamento EU 536/14 sulla sperimentazione dei medicinali sull'uomo, dispone quanto segue: "A meno che il diritto dell'Unione preveda un periodo di archiviazione maggiore, il promotore e lo sperimentatore conservano il contenuto del fascicolo permanente della sperimentazione clinica per almeno venticinque anni dalla conclusione della medesima. Tuttavia, le cartelle cliniche dei soggetti sono archiviate in conformità del diritto nazionale".
	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Consenso informato relativo all'esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca scientifica e clinica e area sperimentazione di farmaci	ILLIMITATO	D.Lgs. n.230/1995 e D.M. 18/03/1998

Allegato 12 - Linee guida per la gestione dei fascicoli e aggregazioni informatiche

1. La fascicolazione: descrizione e finalità

Al fine di garantire l'accessibilità e l'agevole reperimento della documentazione, è necessario completare le operazioni di registrazione e classificazione con la creazione di fascicoli e aggregazioni documentali. La fascicolazione, che consente di riunire in un'unica entità (il fascicolo) i documenti riguardanti uno stesso procedimento amministrativo/affare, o riferiti a una stessa attività, a una persona fisica o giuridica, è un'operazione strategica per un ente. I fascicoli costituiscono l'unità di base indivisibile di un archivio e, insieme alle aggregazioni documentali (serie che aggregano documenti e serie che aggregano fascicoli), sono strettamente legati allo svolgimento quotidiano dell'attività amministrativa e, pertanto, ai procedimenti/affari/attività svolti dalla AOO.

Per l'individuazione delle tipologie di fascicolo si è scelto di utilizzare le seguenti definizioni di fascicolo archivistico:

- Il fascicolo per procedimento comprende tutti i documenti ricevuti, inviati o interni, afferenti al medesimo procedimento amministrativo. Ad ogni procedimento amministrativo deve corrispondere un unico fascicolo procedimentale, tenuto dalla struttura competente, che può essere alimentato da Unità Organizzative diverse appartenenti allo stesso Ente e/o da altre Pubbliche Amministrazioni. Il fascicolo per procedimento ha una data di apertura, una durata circoscritta ed una data di chiusura, che coincide con l'adozione del provvedimento finale, e contiene documenti classificati in base alla medesima voce di Titolario rispondente alla funzione a cui i documenti afferiscono.
- Il fascicolo per affare comprende i documenti, recanti tutti la medesima classifica, che non richiedono una competenza proceduralizzata e procedimentalizzata, prodotti da uno o più uffici per la trattazione di uno stesso affare. Tale fascicolo, essendo relativo ad un affare, non si chiude mai con un atto finale, né ha tempi predeterminati.
- Il fascicolo per attività comprende i documenti prodotti nello svolgimento di un'attività amministrativa semplice, non discrezionale, ripetitiva e proceduralizzata, che si esaurisce in risposte obbligate o meri adempimenti. La sua chiusura è periodica, tendenzialmente annuale, salvo diverse esigenze gestionali.
- Il fascicolo per materia comprende tutti i documenti che si riferiscono ad un determinato oggetto o materia. La sua chiusura è periodica (trimestrale, annuale, etc.), secondo le esigenze gestionali.
- Il fascicolo nominativo, ossia per persona fisica o giuridica, comprende tutti i documenti, anche con classifiche diverse, che si riferiscono a una determinata persona fisica o giuridica. Si tratta di fascicolo permanente, attivo fino quando è "attiva" la persona a cui è intestato.

Il Sistema di gestione documentale garantisce la gestione di fascicoli e aggregazioni documentali ibridi, costituiti da componenti digitali e cartacei.

2. Fascicoli e aggregazioni documentali nel sistema di gestione documentale

Il sistema di gestione documentale dell'ASST Papa Giovanni XXIII consente la gestione informatica dei fascicoli e delle aggregazioni documentali, così come previsto dalla normativa in materia. All'atto della loro costituzione, il sistema di gestione informatica dei documenti consente la valorizzazione di un set di

metadati che descrive i fascicoli e le aggregazioni documentali permettendone la successiva ricerca e acquisizione. Per ogni fascicolo, di base, devono essere indicate almeno le seguenti informazioni:

- anno di apertura;
- classificazione;
- numero del fascicolo assegnato automaticamente dal sistema.

Per la gestione dei fascicoli e delle aggregazioni documentali l'AOO utilizza il software di gestione documentale Archiflow.

Ad ogni fascicolo, o aggregazione documentale, viene associato il seguente set di metadati:

Denominazione metadato nel software di gestione documentale	**Obbligatorio per l'apertura del fascicolo**	**Generato automaticamente dal sistema**
Tipo fascicolo		
Classificazione		
Codice del fascicolo (generato automaticamente dal sistema)		
Data di apertura (generato automaticamente dal sistema)		
Data di chiusura		
Oggetto (descrizione sintetica ma esaustiva)		
UO produttrice (struttura competente)		
Soggetto		
Stato archiviazione		
Tempo di conservazione		
Descrizione		
Note		
Voci d'indice		
Ubicazione		
Numero schede contenute		
Numero sotto-fascicoli contenuti		

Il sistema consente la circolazione/condivisione delle unità archivistiche tra le UO e gli utenti.

Ad ogni tipologia di fascicolo vengono associati metadati aggiuntivi come riportato nella tabella sottostante:

Tipo fascicolo	Denominazione metadato nel software di gestione documentale	Generato automaticamente dal sistema
Fascicolo per procedimento e affare	- Codice IPA partecipanti - Codice Procedimento amministrativo/Affare - Denominazione del procedimento amministrativo/affare - Conclusione tempi del procedimento - Provvedimento finale - Nominativo responsabile	
Fascicoli per materia/attività	- Nominativo Responsabile - CF Responsabile - Annuale Ripetitivo	
Fascicoli per persona fisica	- Codice fiscale - Numero di matricola - Nominativo (Cognome e Nome) - Categoria - Data Assunzione - Data cessazione del rapporto	
Fascicoli per persona giuridica	- Partita Iva - Ragione Sociale - Comune della sede - CAP	

3. Apertura dei fascicoli

I fascicoli sono aperti dalle Unità organizzative competenti, cui compete lo svolgimento delle relative pratiche, le quali sono tenute ad individuare quali fascicoli debbano essere aperti nel sistema di gestione documentale sulla base delle proprie esigenze pratiche ed operative, quindi attivare la procedura di apertura del fascicolo nel sistema informatico. Nel momento di apertura del fascicolo dovranno essere compilati almeno i campi obbligatori, ovviamente ad eccezione della data di chiusura che diventa obbligatoria in fase di chiusura del fascicolo.

Fascicolazione dei documenti in ingresso

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli. I documenti in ingresso, dopo la classificazione e la protocollazione, vengono assegnati alle Unità Organizzative competenti che avranno cura di fascicolarli nel sistema di gestione documentale. Le UO competenti una volta preso in carico il documento all'interno del sistema informatico stabiliscono, eventualmente con l'ausilio delle funzioni di ricerca nel sistema di protocollo informatico, se il documento stesso:

- si riferisce ad attività annuali di cui esiste già un fascicolo "annuale e ripetitivo";
- deve essere collegato ad un affare o procedimento in corso, e pertanto debba essere inserito in un fascicolo già esistente;
- da avvio ad un nuovo procedimento/affare per cui è necessario aprire un nuovo fascicolo.

Qualora sia necessario aprire un nuovo fascicolo viene attivata la procedura per la creazione del fascicolo.

4. Fascicolazione dei documenti prodotti

I documenti prodotti, in partenza e interni, sono fascicolati dalle Unità Organizzative competenti, le quali sono responsabili della corretta gestione dei fascicoli di propria competenza. Al momento della fascicolazione le UO verificano se il documento può essere ricondotto a un fascicolo già esistente, o deve essere aperto un nuovo fascicolo. In quest'ultimo caso si procede all'apertura del nuovo fascicolo sulla base del Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali.

5. Gestione dei fascicoli

Il fascicolo viene implementato man mano che si producono, o si ricevono, documenti relativi al medesimo procedimento amministrativo, o riferiti a una stessa attività, affare, persona fisica o giuridica. Nei fascicoli, i documenti si sedimentano secondo l'ordine cronologico di registrazione, ossia in base al numero di protocollo che acquisiscono in fase di registrazione.

Nel caso in cui si verifichi l'erronea assegnazione di un documento ad un fascicolo, l'ufficio competente provvede a correggere le informazioni tramite apposita funzione del sistema. Il sistema di gestione documentale assicura il tracciamento e la storicizzazione delle operazioni effettuate, insieme alle informazioni relative al soggetto che ha effettuato la modifica, alla data e all'ora dell'operazione, rendendole visibili e comparabili.

6. Condivisione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche

Le UO competenti garantiscono la consultazione e/o l'implementazione dei propri fascicoli ad altri uffici mediante le specifiche funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti.

7. Chiusura dei fascicoli

Le UO competenti sono tenute a chiudere i fascicoli nel sistema di gestione documentale. I fascicoli per procedimento o affare dovranno essere chiusi alla conclusione del procedimento o affare relativo.

8. Sottofascicoli

Il sistema di gestione documentale consente di ripartire il fascicolo in "sottofascicoli". I sottofascicoli sono definiti dalle UO competenti in base alle proprie esigenze organizzative in modo tale da:

- gestire fasi di procedimento diverse;
- gestire tipologie documentali;
- gestire tempi di conservazione diversi dei documenti che costituiscono i procedimenti/affari/attività;
- gestire eventuali riservatezze.

Le UO competenti possono creare per i fascicoli ad essi assegnati i sottofascicoli che ritengono necessari anche in base al Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali. Prima dell'apertura di un eventuale sottofascicolo le UO competenti sono tenute a:

- individuare il fascicolo all'interno del sistema;
- individuare la presenza dell'eventuale sotto-fascicolo o procedere con la sua apertura;
- inserire il documento.
- All'apertura di ciascun sottofascicolo deve essere valorizzato l'opportuno set di metadati.

I sottofascicoli si chiudono antecedentemente, o contestualmente, alla chiusura del fascicolo padre.

Allegato 13 - Integrazioni del sistema di gestione documentale con sistemi verticali

Sistema verticale	**Ambito di attività**	**Procedimenti/documenti gestiti**	**Registrazione automatica dei documenti**	**Fascicolazione automatica**
ISON	Concorsi pubblici	Domande di partecipazione a concorsi	SI	SI

REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI DELL'ASST PAPA GIOVANNI XXIII

Finalità

Il presente regolamento disciplina le modalità per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti, dati e informazioni formati e detenuti dall'Azienda socio sanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII (di seguito denominata "Azienda"), compresa la documentazione sanitaria, in conformità a quanto stabilito dalla normativa vigente.

Definizioni

Accesso documentale: situazione giuridicamente tutelata degli interessati di prendere visione dei documenti amministrativi o sanitari detenuti dall'Azienda nonché di estrarne copia, nei modi e con i limiti stabiliti dalle vigenti disposizioni normative e dal presente regolamento.

Documento amministrativo*: ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non, relativi a uno specifico procedimento, detenuti dall'Azienda e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale.

Dato: elemento conoscitivo come tale, indipendentemente dal supporto fisico su cui è incorporato e a prescindere dai vincoli derivanti dalle sue modalità di organizzazione e conservazione.

Informazione: rielaborazione di dati detenuti dall'Azienda effettuata per propri fini e contenuti in distinti documenti.

Accesso civico: il diritto di chiunque di chiedere la pubblicazione di dati, documenti, informazioni per i quali vige uno specifico obbligo - ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Accesso generalizzato: il diritto di chiunque di accedere ai dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazioni ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti di cui all'art. 5 bis dello stesso d.lgs. n. 33/2013.

Pubblicità degli atti: la pubblicazione all'albo pretorio on line del sito istituzionale delle deliberazioni adottate dall'ASST e la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" dei documenti, delle informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ASST, ai sensi del d.lgs. n. 33/2013.

* La documentazione sanitaria relativa a un ricovero ed eventuale intervento chirurgico con i relativi esami diagnostici rientra nell'amplissima nozione di "documento amministrativo" di cui alla lett. d) dell'art. 22 della l. n. 241/1990, trattandosi di atti interni detenuti dalla struttura ospedaliera, in relazione all'attività di pubblico interesse dalla stessa svolta al fine di assicurare al cittadino una adeguata assistenza sanitaria, e così il diritto primario e fondamentale alla salute (TAR della Sicilia, sez. IV, sent. 7/5/2009 n. 879).

SEZIONE PRIMA
ACCESSO DOCUMENTALE

Art. 1 - Titolarità del diritto all'accesso documentale

Il diritto di accesso documentale è riconosciuto:

- a tutti i soggetti, persone fisiche o giuridiche, pubbliche o private, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento del quale è chiesto l'accesso;
- a coloro rispetto ai quali il provvedimento è destinato a produrre effetti giuridici;
- a coloro i quali, per disposizione di legge o regolamento, debbano intervenire nel procedimento amministrativo del quale il documento provvedimento è espressione;
- ad associazioni e comitati portatori di interessi pubblici o diffusi, previo accertamento della legittimazione e della natura dell'interesse giuridico di cui sono portatori per finalità normativa o statutaria

Art. 2 - Controinteressati

Sono controinteressati tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio del diritto di accesso potrebbero vedere compromesso il loro diritto alla riservatezza.

Art. 3 - Accesso ai documenti amministrativi da parte di soggetti pubblici

L'acquisizione di documenti amministrativi da parte di soggetti pubblici, ove non rientrante nella previsione dell'art. 43, comma 2, del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" - che disciplina la consultazione diretta, da parte di una pubblica amministrazione o di un gestore di pubblico servizio, degli archivi dell'amministrazione certificante, operata per finalità di rilevante interesse pubblico - si informa al principio di leale cooperazione istituzionale.

Art. 4 - Ambito di applicazione oggettivo

L'oggetto del diritto di accesso documentale sono i documenti amministrativi detenuti dall'Azienda. Non sono quindi accessibili le informazioni in suo possesso che non abbiano forma di documento amministrativo, salvo quanto previsto dall'art. 15 del Regolamento europeo del 27 aprile 2016, n. 679, in materia di trattamento dei dati personali.

L'Azienda non è tenuta a elaborare dati in suo possesso al fine di soddisfare le richieste di accesso.

Non sono ammissibili richieste di accesso preordinate a un controllo generalizzato dell'operato dell'Azienda.

Il diritto di accesso documentale può essere esercitato fino a quando l'Azienda ha l'obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere.

Art. 5 - Accesso informale

Il diritto di accesso documentale può essere esercitato in via informale mediante richiesta, anche verbale, indirizzata all'ufficio competente a formare l'atto conclusivo del procedimento

o a detenerlo stabilmente quando l'atto sia chiaramente ascrivibile a un ufficio, oppure all'UOC Affari istituzionali e generali, che individua l'ufficio competente a evadere la richiesta.

L'interessato deve indicare gli estremi del documento oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentono l'individuazione, specificare e comprovare l'interesse diretto, concreto e attuale corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento del quale è chiesto l'accesso, dimostrare la propria identità e, ove occorra, i propri poteri rappresentativi del soggetto interessato.

La richiesta, esaminata immediatamente e senza formalità, è accolta mediante l'esibizione del documento richiesto e/o con il rilascio di una copia.

Qualora in base al contenuto del documento richiesto risulti l'esistenza di controinteressati, l'interessato è invitato a presentare richiesta formale di accesso.

Art. 6 - Accesso formale

Nel caso in cui non sia possibile l'accoglimento immediato della richiesta in via informale, ovvero sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, sui suoi poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse alla stregua delle informazioni e della documentazione fornita, sull'accessibilità del documento o sull'esistenza di controinteressati, il richiedente è invitato a presentare richiesta formale.

Al di fuori dei casi indicati al precedente comma, il richiedente può sempre presentare richiesta formale.

La richiesta formale di accesso deve essere redatta per iscritto - utilizzando l'apposita modulistica allegata al presente regolamento e pubblicata sul sito aziendale – datata e sottoscritta e deve contenere tutti gli elementi indicati all'art. 5, comma 2, del presente regolamento, nonché le modalità con cui si intende esercitare il diritto di accesso.

La richiesta di accesso formale – redatta come indicato al precedente comma - può essere presentata di persona all'ufficio protocollo, a mezzo posta, per via telematica mediante richiesta da indirizzarsi ai seguenti indirizzi di posta elettronica: protocollo@asst-pg23.it, ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it.

Ai sensi dell'art. 65 del d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82, le istanze presentate per via telematica sono valide se:

- sottoscritte mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata;
- l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale, nonché carta d'identità elettronica o la carta nazionale dei servizi;
- sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità;
- trasmesse dall'istante mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Il procedimento iniziato a seguito della richiesta di accesso formale si deve concludere nel termine di trenta giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della richiesta da parte dell'Azienda.

L'UOC Affari istituzionali e generali è l'unità organizzativa responsabile del procedimento.

Qualora l'istanza sia irregolare o incompleta, ovvero non risulti chiaramente la legittimazione del richiedente, il responsabile del procedimento provvede, entro dieci giorni, a darne comunicazione al richiedente. In tale caso, il termine del procedimento ricomincia a decorrere dalla ricezione della domanda perfezionata ovvero completata.

Art. 7 - Notifica ai controinteressati

Qualora siano individuati soggetti controinteressati ai sensi dell'art. 2 del presente regolamento, l'UOC Affari istituzionali e generali è tenuta a dare comunicazione agli stessi dell'avvenuta presentazione della richiesta di accesso mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica attraverso la posta elettronica certificata per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione.

Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione di cui al comma 1, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso.

Decorso tale termine, si provvede sulla richiesta di accesso, accertata la ricezione della comunicazione di cui al comma 1.

Art. 8 - Accoglimento della richiesta e modalità di accesso

La comunicazione di accoglimento della richiesta deve contenere l'indicazione dell'ufficio, completa della sede, presso cui rivolgersi, nonché un congruo periodo di tempo, comunque non inferiore a quindici giorni, per prendere visione dei documenti o per ottenerne copia.

L'accoglimento della domanda di accesso a un documento comporta anche la facoltà di accedere agli altri documenti nello stesso richiamati, se appartenenti al medesimo procedimento, fatte salve le esclusioni indicate nel presente regolamento.

Il diritto di accesso può essere esercitato di persona, mediante consultazione del documento da parte del richiedente o del delegato, alla presenza del personale preposto.

Salva comunque l'applicazione delle norme penali, è vietato sottrarre il documento dal luogo presso il quale è dato in visione, tracciare segni su di esso o comunque alterarlo in qualsiasi modo.

L'esame del documento è effettuato dal richiedente o da persona da lui delegata, con l'eventuale accompagnamento di altra persona di cui vanno specificate le generalità, che devono essere poi registrate in calce alla richiesta. L'interessato può prendere appunti e trascrivere in tutto o in parte il documento preso in visione.

Qualora l'istanza sia pervenuta per via telematica, ovvero le informazioni siano contenute in strumenti informatici, l'accesso agli atti richiesti è attuato, ove possibile, mediante l'invio dei documenti informatici all'indirizzo di posta elettronica dal quale proviene la richiesta.

Art. 9 - Richieste di accesso di soggetti portatori di interessi pubblici diffusi

Le disposizioni sulle modalità del diritto di accesso documentale di cui al presente regolamento si applicano, in quanto compatibili, alle amministrazioni, associazioni e comitati portatori di interessi pubblici o diffusi.

Alle organizzazioni sindacali è comunque garantito, senza rimborso delle spese di riproduzione, il rilascio di atti che riguardano le materie per le quali è riconosciuto dagli accordi di lavoro l'esercizio del diritto all'informazione.

Previa specifica e motivata richiesta relativa a ciascun documento, le organizzazioni sindacali, ove non sussistano motivi di esclusione o di differimento ai sensi degli artt. 11 e 14 del presente regolamento e ricorrano altresì le condizioni di ammissibilità e i necessari requisiti di legittimazione, potranno ottenere copia di provvedimenti non aventi carattere generale dietro pagamento delle spese di riproduzione.

Qualora il documento richiesto, oltre ai provvedimenti generali sopra esposti, contenga dati personali, può essere disposto un accesso parziale mediante estratto del documento, oppure oscurando le parti del documento riservate o non ostensibili.

Art. 10 - Oneri a carico del richiedente l'accesso

L'esame dei documenti amministrativi è gratuito. Il rilascio di copia degli stessi è subordinato al rimborso del costo di riproduzione e della quota fissa di ricerca secondo quanto previsto nel regolamento.

Il rilascio di copia in forma cartacea o elettronica è subordinato al rimborso dei seguenti costi:

- copia cartacea:
- 1 foglio/formato A4 € 0,20
- 1 foglio/formato A3 € 0,40
- rilascio CD € 10,00.

E' assoggettato a imposta di bollo, conformemente alle indicazioni dell'amministrazione finanziaria, il rilascio di documenti in copia dichiarata conforme all'originale.

Il responsabile del procedimento, prima del rilascio di copia dei documenti, accerta che il richiedente o suo delegato, abbiano effettuato il versamento delle somme da essi dovute.

Art. 11 - Esclusione del diritto di accesso

Entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, ovvero dal suo perfezionamento, il responsabile del procedimento decide sull'istanza di accesso con provvedimento motivato, dandone immediata comunicazione al richiedente.

Decorso inutilmente il termine di trenta giorni di cui al comma 1, la domanda d'accesso si intende respinta.

L'esclusione del diritto di accesso richiesto in via formale deve essere motivato a cura del responsabile del procedimento di accesso, con riferimento specifico alla normativa vigente, all'individuazione dei casi di esclusione del diritto di accesso e alle circostanze di fatto per cui la richiesta non può essere accolta così come proposta.

Il diritto di accesso è escluso per i documenti coperti da segreto di Stato ai sensi dell'art. 39 della l. 3 agosto 2007 n. 124 e nei casi di segreto o di divieto di divulgazione espressamente previsti dalla legge, dai regolamenti governativi di delegificazione emanati ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. 23 agosto 1988, n. 400, e dal presente regolamento.

In particolare, il diritto di accesso è escluso:

a. per i pareri legali non richiamati negli atti e in particolare per i pareri legali resi da professionisti cui l'Azienda si rivolge al fine di definire la strategia difensiva, emanati dopo l'avvio di un procedimento/contenzioso oppure dopo l'inizio di tipiche attività precontenziose, destinati a fornire elementi tecnico-giuridici utili per la tutela degli interessi aziendali;
b. nei confronti dell'attività dell'Azienda diretta all'emanazione di atti regolamentari, amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione;
c. nei procedimenti selettivi, nei confronti dei documenti amministrativi contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale relativi a terzi.

L'esclusione del diritto di accesso agli atti riguardanti i contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture è disciplinato dall'art. 53, comma 5, del d.lgs. 18 aprile 2016 n. 50.

Art. 12 - Accesso e riservatezza di terzi

L'accesso è escluso, altresì, quando i documenti amministrativi riguardano la vita privata o la riservatezza di persone fisiche, persone giuridiche, gruppi, imprese e associazioni, con particolare riferimento agli interessi epistolare, sanitario, professionale, finanziario, industriale e commerciale di cui siano in concreto titolari, ancorché i relativi dati siano forniti all'Azienda dagli stessi soggetti cui si riferiscono.

Deve comunque essere garantito ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici. Nel caso di documenti contenenti dati particolari (c.d “sensibili”) e dati relativi a condanne penali e reati (c.d. “giudiziari”), l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile ai sensi dell'art. 60 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e secondo quanto previsto dal successivo art. 13 del presente regolamento.

Art. 13 - Richiesta di accesso a documenti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale di terzi

In caso di richiesta di accesso a documenti amministrativi contenenti dati genetici o relativi alla salute, alla vita sessuale o all'orientamento sessuale di terzi, l'accesso, ai sensi dell'art. 60 del d.lgs. n. 196/2003, è consentito solo se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato, ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile. Nella fattispecie si applica l'art. 7 del presente regolamento (Notifica ai controinteressati).

Nella fase istruttoria del procedimento le parti hanno la facoltà di enunciare le ragioni a sostegno della pretesa di accesso e di quella alla riservatezza.

Art. 14 - Differimento, limitazione dell'accesso

L'accesso è differito nei seguenti casi:

a) se la richiesta riguarda documenti amministrativi relativi a procedimenti di selezione e reclutamento del personale fino alla loro conclusione. Il procedimento s'intende concluso con la deliberazione di approvazione dei verbali della commissione giudicatrice e di nomina dei vincitori;

b) se la richiesta riguarda documenti amministrativi relativi a procedimenti per l'aggiudicazione di lavori, servizi o forniture, fino alla loro conclusione. Al fine della presente lettera, il procedimento s'intende concluso con la deliberazione di aggiudicazione dei lavori, dei servizi o delle forniture. In ogni caso si applica l'art. 53 del d.lgs. n. 50/2016.

In questi casi, considerato che il potere di differimento è vincolato, non è obbligatorio comunicare tempestivamente agli istanti i motivi che ostacolano all'accoglimento della domanda.

L'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi può essere temporaneamente differito nel tempo quando la loro conoscenza possa impedire, gravemente ostacolare o comunque compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa. In tal caso, ai sensi dell'art. 10 bis della l. n. 241/1990, il responsabile del procedimento, prima della formale adozione di un provvedimento negativo, comunica tempestivamente agli istanti i motivi che

ostano all'accoglimento della domanda. Entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, gli istanti hanno il diritto di presentare per iscritto le loro osservazioni, eventualmente corredate da documenti.

Il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento specifico alla normativa vigente, all'individuazione dei casi di esclusione del diritto di accesso e alle circostanze di fatto per cui la richiesta non può essere accolta così come proposta. Nel provvedimento con il quale si differisce o si limita l'accesso devono altresì essere indicati termini e autorità cui è possibile ricorrere.

Nell'ipotesi di differimento dell'accesso deve anche essere indicata la durata del differimento stesso.

SEZIONE SECONDA
ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Art. 15 – Ambito di applicazione oggettivo

Costituiscono oggetto della disciplina contenuta nella sezione seconda del presente regolamento la cartella clinica e ogni altra documentazione contenente dati e/o riferimenti riguardanti lo stato sanitario o sociosanitario di individui assistiti presso le strutture dell'Azienda, a titolo esemplificativo non esaustivo: cartella ambulatoriale, referti di prestazione diagnostico-terapeutica, referti diagnostici, referti analitici, lastre radiografiche, verbali di prestazioni di pronto soccorso, referto/verbale autoptico, certificazioni sanitarie.

Art. 16 - Rilascio della documentazione clinica

Hanno diritto alla consultazione o al rilascio della cartella clinica e della documentazione sanitaria i seguenti soggetti o loro delegati:

1. titolare della cartella clinica o di altra documentazione sanitaria se:
   - maggiorenne e capace di intendere e volere;
   - minore emancipato ai sensi dell'art. 390 c.c. previa esibizione di idonea certificazione o autocertificazione attestante lo status, firmata dall'interessato con l'assistenza del curatore;
2. una persona diversa dal titolare in possesso di delega e di documento d'identità del delegante;
3. genitori titolari della responsabilità genitoriale del minore, anche disgiuntamente, previa autocertificazione del relativo status;
4. gli eredi legittimi, in caso di decesso dell'intestatario della documentazione, congiuntamente o ciascuno per proprio conto (il coniuge, i figli lettimi, i figli naturali e, in mancanza dei predetti, gli ascendenti legittimi e i collaterali se concorrono come legittimari) e gli eredi testamentari che provino la loro posizione con dichiarazione sostitutiva di notorietà, corredata di documento d'identità o di riconoscimento valido;
5. tutore di persone interdette o di minori privi di genitori esercenti la potestà, previa produzione di certificazione idonea ad attestare il proprio stato con indicazione degli estremi dell'atto di affidamento del tribunale
6. il curatore di soggetto inabilitato, previa produzione di autocertificazione con doppia firma dell'inabilitato e del curatore (se l'inabilitato non è in grado di firmare previa

presentazione di richiesta a firma del solo curatore) accompagnata da documentazione probatoria del tribunale;

7. analfabeta o non in grado di firmare: l'addetto al rilascio dovrà apporre sulla richiesta la dicitura "*non è in grado di firmare*" e la propria firma leggibile riportando gli estremi del documento di riconoscimento del richiedente (art. 4 del DPR n. 445/2000);
8. amministratore di sostegno (l. 9 gennaio 2004 n. 6) previa produzione di copia del decreto di nomina del giudice tutelare;
9. autorità giudiziaria e suoi delegati (avvocati, consulenti di parte) su relativa formale richiesta (artt. 210, 211, 261 c.p.c. e art. 370 c.p.p.);
10. polizia giudiziaria su relativa formale richiesta;
11. periti d'ufficio, previa produzione di copia di conferimento dell'incarico e autorizzazione all'acquisizione di documentazione sanitaria da parte del giudice;
12. INAIL secondo le vigenti disposizioni artt. 94 e 95 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni (d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38), in presenza di prestazioni sanitarie riconducibili ad infortunio sul lavoro o malattia professionale;
13. direttore sanitario o legale rappresentante di altre aziende socio sanitarie o altre strutture sanitarie pubbliche o private presso le quali il paziente si trovi ricoverato per ragioni assicurative, di spedalità, di responsabilità civile, previa motivazione espressa delle ragioni che ne giustifichino l'accesso oppure a seguito del trasferimento di pazienti presso tali strutture previa richiesta motivata della necessità e urgenza di disporre di tali dati utili al trattamento dello stato morboso in atto;
14. difensori di parte, previa formulazione della richiesta ai sensi dell'art. 391 c.p.p.;
15. enti di ricerca e studio le cui richieste motivate dovranno essere valutate di volta in volta dall'UOC Direzione medica, previa acquisizione del parere dell'UOC Medicina legale per gli aspetti pertinenti e dell'UOC Legale e controllo interno per gli aspetti di legittimazione eventualmente in collaborazione con l'UOC Affari istituzionali e generali per gli aspetti legati alla protezione dei dati personali.

Art. 17 - Casi particolari

a. Rilascio di documentazione sanitaria relativa a pazienti minori in condizioni particolari:
   - il minore emancipato può chiedere copia della propria documentazione sanitaria previa esibizione di idonea certificazione attestante tale status, firmata dall'interessato con l'assistenza del curatore;
   - in caso di genitori separati o divorziati, la documentazione sanitaria del figlio minore può essere richiesta anche disgiuntamente da ciascun genitore;
   - se il minore, ai sensi della l. 4 maggio 1983, n. 184, è affidato temporaneamente ad altre persone, a comunità, oppure ai servizi sociali territoriali, oltre ai genitori biologici, gli affidatari possono chiedere copia della documentazione sanitaria esibendo il provvedimento di affidamento del minore da parte dell'autorità giudiziaria o del Tribunale per i minorenni ovvero la dichiarazione di affidamento sottoscritta dai genitori, a meno che vi siano limitazioni specifiche da parte del giudice;
   - se i genitori sono decaduti dalla potestà (ex art. 330 c.c.) non hanno diritto né a ottenere copia della cartella né a essere informati sulle condizioni di salute del figlio;

- se entrambi i genitori sono deceduti o se per altra causa non possono esercitare la potestà, il tutore nominato può chiedere copia della documentazione sanitaria previa esibizione del decreto del giudice tutelare o autocertificazione del relativo status;
- se il minore è in stato di affidamento preadottivo la documentazione sanitaria può essere richiesta e rilasciata al soggetto affidatario, previa esibizione del provvedimento del giudice tutelare;
- se il minore è adottato o è stato dichiarato adottabile dal Tribunale dei minori, i genitori biologici non hanno diritto a ottenere copia della documentazione sanitaria del figlio né a essere informati circa le condizioni di salute del medesimo. La documentazione può essere rilasciata solo ai genitori adottanti previa esibizione del documento che certifica l'adozione o idonea dichiarazione sostitutiva.

  Nel caso in cui nella documentazione sanitaria richiesta risultasse la paternità o la maternità originaria, questa, a garanzia del segreto d'ufficio, non potrà essere portata a conoscenza di nessuno, salvo autorizzazione espressa dell'autorità giudiziaria.

b. Rilascio di documentazione sanitaria dell'interdetto o dell'inabilitato:
   - l'interdetto per infermità di mente (art. 414 c.c.) è rappresentato dal tutore che producendo la certificazione idonea ad attestare il proprio stato, è legittimamente autorizzato a richiedere copia di cartella clinica;
   - l'inabilitato per infermità di mente (art. 415 c.c.), alcoolismo, tossicodipendenze, sordomutismo o cecità, è assistito dal curatore, che, producendo la certificazione idonea ad attestare il proprio stato, è legittimamente autorizzato a richiedere copia di cartella clinica;
   - la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, parziale o temporanea, di provvedere in modo autonomo ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno (l. 9 gennaio 2004, n. 6) che viene nominato dal giudice tutelare mediante un provvedimento che definisce l'oggetto dell'incarico e gli atti che l'amministratore di sostegno può compiere in nome e per conto della persona interessata.

c. Rilascio di documentazione clinica di un congiunto defunto:

   Copia della documentazione sanitaria di un defunto può essere richiesta congiuntamente o disgiuntamente da ciascuno degli eredi legittimi ed eredi testamentari dello stesso (ex art. 536 c.c.), dal convivente di fatto o da persona in unione civile del defunto ai sensi della normativa vigente, previa richiesta formale.

   Detta richiesta dovrà essere presentata allegando una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante eventuale rapporto di coniugio, la qualità di legittimo erede, la relazione di parentela esistente con il defunto o altro rapporto di unione/convivenza.

   La richiesta di copia della cartella clinica e o di documentazione sanitaria di persona deceduta può altresì essere presentata da chi "ha un interesse proprio o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione", a prescindere dallo status di erede (art. 2 terdecies del d.lgs. n. 196/2003 e provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali 25 settembre 2008, 17 settembre 2009, 12 gennaio 2012).

d. Diritto di accesso alla documentazione sanitaria da parte di terzi

   Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera, nonché di tutta la documentazione sanitaria sopra richiamata, da parte di soggetti diversi dall'interessato (ex art. 92 d.lgs. n. 196/2003) o non ricompresi tra

quelli soprariportati possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:

1. di esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. f) del Regolamento europeo n. 679/2016, di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale;
2. di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale;

Per decidere se l'accesso a dati particolari sia consentito, occorre valutare e considerare se il diritto invocato dal richiedente abbia almeno pari rango, ossia dello stesso livello, rispetto al diritto di riservatezza. La comunicazione dei dati e l'accesso alla documentazione clinica sono giustificati e legittimi solo se il diritto del richiedente rientra nella categoria dei diritti della personalità o compresi tra altri diritti o libertà fondamentali e inviolabili. In ogni altra situazione prevale la tutela della riservatezza, della dignità e degli altri diritti fondamentali.

Il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali con provvedimento del 9 luglio 2003 , n. 29832, ha indicato che il destinatario della richiesta, nel valutare il "pari rango" del diritto di un terzo che può giustificare l'accesso, deve utilizzare, come parametro di raffronto, non il diritto di azione e difesa, che pure è costituzionalmente garantito, ma il diritto sottostante che il terzo intende far valere sulla base del materiale documentale che chiede di conoscere.

In ogni altra situazione riguardante dati sulla salute o la vita sessuale, non è quindi possibile aderire alla richiesta di accesso o di comunicazione da parte di terzi se i dati o il documento sono ritenuti utili dal richiedente per tutelare in giudizio un interesse legittimo o un diritto soggettivo che possono essere anche di rilievo, ma che restano comunque subvalenti rispetto alla concorrente necessità di tutelare la riservatezza, la dignità e gli altri diritti e libertà fondamentali dell'interessato (Cons. Stato - sez. VI - n. 2542/2002).

Ciò comporta ad esempio che non sia possibile accogliere l'istanza di accesso nella prevalenza dei casi riguardanti meri diritti di credito.

Nel caso in cui l'Azienda ritenga di dover accogliere l'istanza di accesso, deve essere effettuata una valutazione concreta e accurata su quali informazioni, fra quelle contenute nei documenti oggetto della richiesta, debbano essere rese conoscibili.

Andrebbe poi interpellato l'interessato per avviare un contraddittorio anticipato che può consentire a quest'ultimo, oltre alla tutela giurisdizionale in sede amministrativa, anche di opporsi per motivi legittimi al trattamento delle informazioni che lo riguardano (artt. da 15 a 21 del Regolamento europeo n. 679/2016).

A conclusioni analoghe si deve pervenire per richieste di accesso formulate dai difensori, in base alla disciplina sulle investigazioni difensive (art. 391 quater c.p.p.).

Nei casi non disciplinati dal presente regolamento, l'accesso e/o il rilascio della cartella clinica e della documentazione sanitaria è autorizzato dal direttore dell'UOC Direzione medica previa acquisizione del parere dell'UOC Medicina legale per gli aspetti pertinenti e dell'UOC Legale e controllo interno per gli aspetti di legittimazione, eventualmente in collaborazione con l'UOC Affari istituzionali e generali per gli aspetti legati alla protezione dei dati personali.

Art. 18 - Rilascio ad altri enti

In caso di richiesta da parte dell'autorità giudiziaria, in via autonoma o con delega alla polizia giudiziaria o a consulenti tecnici da essa nominati, l'UOC Direzione medica deve consegnare i documenti richiesti anche in originale se così è ordinato dall'autorità giudiziaria (art. 258 c.p.p.). In tal caso a quest'ultima dovrà essere chiesta l'autorizzazione a ottenere una copia per esigenze di archivio con divieto di estrazione di copie ulteriori per il cui rilascio si dovrà acquisire specifico nulla osta.

Art. 19 - Modalità di rilascio dei documenti sanitari

La richiesta di copia conforme di cartella clinica o di altro documento sanitario deve essere presentata attraverso la compilazione e la sottoscrizione dell'apposito modulo disponibile anche sul sito internet dell'Azienda al seguente link: http://www.asst-pg23.it/component/modulistica/40:

- di persona, presso lo sportello cartelle cliniche del CUP negli orari di apertura al pubblico, munito di un documento di identificazione;
- tramite posta ordinaria, posta elettronica ordinaria, posta elettronica certificata, secondo le modalità pubblicate sul sito internet dell'Azienda al seguente link: http://www.asst-pg23.it/component/modulistica/40.

All'atto della presentazione della richiesta viene accertata da parte del personale preposto l'identità del richiedente mediante presentazione di un valido documento d'identità.

Per i cittadini stranieri, extra Unione Europea, il documento di riconoscimento è il passaporto o il permesso di soggiorno.

La copia della documentazione sanitaria è consegnata allo sportello cartelle cliniche del CUP negli orari di apertura al pubblico previa esibizione del documento di riconoscimento e la verifica di congruità dei documenti forniti.

La copia della documentazione clinica può essere spedita, a richiesta dell'interessato, tramite posta al domicilio del paziente con l'addebito delle spese di spedizione oppure via e-mail secondo le modalità pubblicate sul sito internet dell'Azienda al seguente link: http://www.asst-pg23.it/section/2176/.

L'interessato può inoltre accedere al proprio fascicolo sanitario elettronico (FSE) esprimendo apposito consenso secondo le modalità indicate sul sito web di Regione Lombardia al seguente link: http://www.crs.regione.lombardia.it/sanita/.

Art. 20 - Richiesta per il rilascio dei documenti sanitari tramite delega

Tutti coloro che hanno diritto a richiedere la documentazione clinica possono delegare altri soggetti a effettuare il ritiro della documentazione mediante la predisposizione di apposita delega, firmata dall'interessato e di documento d'identità del delegante.

La delega deve essere firmata dall'interessato e deve indicare tutti i dati atti a identificare il soggetto delegato che deve essere persona capace di intendere e volere.

Al momento del ritiro il delegato deve esibire un valido documento d'identità e l'apposito modulo disponibile anche sul sito internet dell'Azienda al seguente link: http://www.asst-pg23.it/component/modulistica/40.

In casi specifici per i quali la tutela del segreto professionale e i motivi di riservatezza della diagnosi richiedono una tutela particolare, si rende necessario prevedere l'esclusione della delega e il rilascio di copia della cartella esclusivamente all'interessato. Pertanto l'addetto allo

sportello cartelle cliniche provvederà al rilascio al solo intestatario della cartella nei casi tutelati dalla normativa che segue:

- l. 22 maggio 1978 n. 194 a oggetto "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza";
- l. 5 giugno 1990 n. 135 a oggetto "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS";
- DPR 3 novembre 2000 n. 396 (art. 30 "Madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata", comma 1) a oggetto "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127".

Art. 21 - Oneri a carico del richiedente l'accesso

Il rilascio di copia di cartella clinica e della documentazione clinica in forma cartacea o elettronica è subordinato al rimborso dei seguenti costi:

- cartella clinica/documentazione sanitaria in formato digitale € 19,00
- cartella clinica/documentazione sanitaria su supporto cartaceo
  - ✓ fino a 60 fogli € 19,00
  - ✓ da 61 a 200 fogli € 19,00 + € 30,00
  - ✓ da 201 a 500 fogli € 19,00 + € 50,00
  - ✓ da 501 a 700 fogli € 19,00 + € 70,00
  - ✓ da 701 fogli in poi € 19,00 + € 99,00
- coronarografia su CD € 5,00

Art. 22 – Tempi di rilascio dei documenti sanitari

L'UOC Direzione medica fornisce la documentazione sanitaria disponibile entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza.

La cartella clinica si considera disponibile al momento della sua chiusura, che avviene dopo trenta giorni dalla dimissione del paziente, salvo che siano state disposte particolari e complesse indagini diagnostiche: in tal caso, il suddetto termine è differito fino al completamento delle indagini in questione.

La copia della documentazione clinica non può essere rilasciata prima del giorno di dimissione del paziente al quale essa si riferisce.

E' possibile ottenere copia della cartella clinica prima che questa sia disponibile (cioè prima della chiusura), previa presentazione di richiesta "urgente".

Art. 23 – Mancato ritiro della documentazione sanitaria richiesta

In caso di mancato ritiro della documentazione sanitaria richiesta dopo novanta giorni dalla data di consegna prevista, si provvederà d'ufficio a inviare all'interessato un sollecito a ritirare quanto richiesto entro i successivi trenta giorni. Decorso inutilmente tale termine, si procederà all'eliminazione delle copie della documentazione sanitaria, con trattenuta del costo fisso per procedura e per diritto di ricerca anticipato.

SEZIONE TERZA
ACCESSO CIVICO

Art. 24 - Titolarità del diritto all'accesso civico

Chiunque, indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva, può richiedere la pubblicazione degli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, qualora ritiene che questa sia stata omessa.

Art. 25 - Ambito di applicazione oggettivo

L'oggetto del diritto di accesso civico sono i documenti, le informazioni e i dati oggetto di obbligo di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013.

Art. 26 - Esercizio del diritto di accesso civico

L'istanza di accesso civico non richiede motivazione e deve identificare i dati, le informazioni o i documenti per i quali si chiede la pubblicazione.

L'istanza deve essere trasmessa mediante l'utilizzo di specifico modulo allegato al presente regolamento e pubblicato sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti" indirizzato al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal d.lgs. n. 82/2005.

Ai sensi dell'art. 65 dello stesso d.lgs. n. 82/2005, le istanze presentate per via telematica sono valide se:

- sottoscritte mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata
- l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale, nonché carta d'identità elettronica o la carta nazionale dei servizi
- sono sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità
- trasmesse dall'istante mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

L'istanza può essere presentata anche a mezzo posta, fax o direttamente presso l'ufficio protocollo dell'Azienda. Laddove la richiesta di accesso civico non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

Art. 27 - Istruttoria e accoglimento della richiesta

Il procedimento di accesso civico deve concludersi entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza. In caso di accoglimento il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza pubblica sul sito i dati, le informazioni e i documenti richiesti e provvede a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati, nel rispetto della normativa vigente, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Qualora il documento, l'informazione o il dato richiesti non siano oggetto di obbligo di pubblicazione, si darà comunicazione al richiedente.

Nel caso in cui il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ritardi o ometta la pubblicazione o non dia risposta, il richiedente può ricorrere al soggetto titolare del potere sostitutivo che viene individuato nel Direttore amministrativo il quale, dopo avere verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, dispone la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda e contemporaneamente ne da comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

SEZIONE QUARTA
ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Art. 28 - Titolarità del diritto all'accesso civico generalizzato

Chiunque ha diritto di accedere ai dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, ossia per i quali non sussista uno specifico obbligo di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto stabilito dall'art. 5 bis del d.lgs. n. 33/2013.

Art. 29 - Esercizio del diritto di accesso civico generalizzato

L'istanza di accesso civico generalizzato non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non richiede motivazione e deve identificare in modo chiaro i dati, le informazioni o i documenti richiesti.

Sono ritenute inammissibili le richieste di accesso civico generalizzato laddove l'oggetto della richiesta sia troppo vago da non permettere di identificare la documentazione richiesta oppure la richiesta riguardi informazioni che non sono in possesso dell'azienda o ancora laddove la predetta richiesta risulti manifestamente irragionevole.

L'azienda si riserva di chiedere di precisare l'oggetto della richiesta identificando i dati, i documenti o le informazioni che si desidera chiedere.

L'istanza di accesso civico generalizzato deve essere indirizzata all'UOC Affari istituzionali e generali, utilizzando l'apposita modulistica allegata al presente regolamento e pubblicata sul sito aziendale al seguente link: http://www.asst-pg23.it/component/trasparenza/102.

L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal d.lgs. n. 82/2005 ai seguenti indirizzi di posta elettronica: protocollo@asst-pg23.it, ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it.

Ai sensi dell'art. 65 del d.lgs. n. 82/2005, le istanze presentate per via telematica sono valide se:

- sottoscritte mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata
- l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale, nonché carta d'identità elettronica o la carta nazionale dei servizi
- sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità
- trasmesse dall'istante mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

L'istanza può essere presentata anche a mezzo posta, fax o direttamente presso l'ufficio protocollo dell'Azienda. Laddove la richiesta di accesso civico generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa deve essere

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

Art. 30 – Istruttoria

Tutte le istanze devono essere indirizzate all'UOC Affari istituzionali e generali, competente a decidere sulle richieste di accesso civico generalizzato applicando la procedura prevista dalla normativa per la valutazione caso per caso.

Tutti gli uffici che ricevono domande di accesso civico generalizzato devono trasmetterle tempestivamente all'UOC Affari istituzionali e generali.

Nel caso in cui la domanda sia stata indirizzata erroneamente all'Azienda, l'UOC Affari istituzionali e generali provvederà a inoltrare tempestivamente la domanda all'amministrazione competente e a darne comunicazione al richiedente, specificando che il termine di conclusione del procedimento decorre dalla data di ricevimento della richiesta da parte dell'ufficio competente.

L'UOC Affari istituzionali e generali ai fini istruttori dialoga con gli uffici che detengono i dati richiesti.

Il procedimento di accesso civico generalizzato si conclude con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati.

Art. 31 - Notifica ai controinteressati

Laddove l'istanza di accesso civico generalizzato possa incidere su interessi di soggetti controinteressati legati alla protezione dei dati personali o alla libertà, segretezza della corrispondenza o a interessi economici e commerciali, questa azienda ne dà comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento (o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione).

Il soggetto controinteressato può presentare (anche per via telematica) un'eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso civico generalizzato entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione.

A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di trenta giorni è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine l'Azienda provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Art. 32 - Accoglimento della richiesta

In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato, l'Azienda provvede a trasmettere tempestivamente i dati, i documenti o le informazioni richieste. Laddove vi sia stato l'accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato nonostante l'opposizione del controinteressato, l'Azienda dà comunicazione a quest'ultimo. In questo caso i dati o i documenti richiesti non saranno trasmessi prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato al fine di consentirgli di presentare eventuale richiesta di riesame ai sensi dell'art. 5, comma 7, del d.lgs. n. 33/2013.

Art. 33 - Oneri a carico del richiedente l'accesso

Il rilascio di dati o copia di documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo sostenuto dall'Azienda per la riproduzione su supporti materiali.

Il rilascio di documenti e informazioni in formato cartaceo è pertanto subordinato al rimborso dei seguenti costi:

- 1 foglio/formato A4 € 0,20
- 1 foglio/formato A3 € 0,40
- rilascio CD € 10,00

Art. 34 - Esclusione del diritto di accesso

L'accesso civico generalizzato è escluso in caso di

- segreto di Stato;
- divieto di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'art. 24, comma 1, della l. n. 241/1990.

Dette eccezioni sono assolute.

Art. 35 - Limiti al diritto di accesso civico generalizzato

Al di fuori dei casi di cui al precedente art. 34, l'accesso generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici di cui all'art. 5 bis, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013.

L'accesso generalizzato è, altresì, rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- libertà e segretezza della corrispondenza;
- interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Qualora i limiti di cui al presente articolo riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, l'accesso è consentito agli altri dati o alle altre parti.

Inoltre, i limiti di cui al presente articolo si applicano per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato. L'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi di cui al presente articolo, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

Art. 36 - Diniego dell'accesso

In caso di risposta negativa o parzialmente tale, l'Azienda provvederà a comunicare al richiedente la motivazione, ove ciò non comporti la rilevazione di informazioni protette. In qualunque caso verranno date indicazioni in merito alle categorie di interessi pubblici o privati che si intendono tutelare e le fonti normative alle quali si è attinto, che prevedono l'esclusione o la limitazione dell'accesso da cui dipende la decisione dell'Azienda.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza mediante apposito modulo disponibile al seguente link: http://www.asst-pg23.it/component/trasparenza/102.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza decide con provvedimento motivato entro il termine di venti giorni.

Avverso la decisione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'art. 116 del codice del processo amministrativo di cui al d.lgs. 2 luglio 2010 n. 104.

SEZIONE QUINTA
DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 37 - Archiviazione delle richieste di accesso

Tutte le richieste di accesso agli atti devono essere protocollate e conservate agli atti secondo quanto previsto dal massimario di scarto dell'Azienda vigente al momento della richiesta stessa.

Articolo 38 - Norme di rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si fa rinvio alle norme in materia previste dalle disposizioni normative vigenti o sopravvenienti, incompatibili con i presenti articoli.

Articolo 39 – Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore alla data di adozione del provvedimento e tempestiva pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", nella sotto sezione – Altri contenuti – Corruzione – Accesso civico.

Art. 40 - Abrogazioni

Con il presente regolamento sono abrogati il regolamento sul diritto di accesso ai documenti amministrativi, approvato con deliberazione n. 2331 del 30 dicembre 2016 , nonché tutte le altre disposizioni aziendali incompatibili con quelle contenute nel presente regolamento.

Allegati

- ✓ modulo per istanza accesso documentale (all. n. 1)
- ✓ modulo per istanza accesso civico (all. n. 2)
- ✓ modulo per richiesta di riesame dell'accesso civico (all. n. 3)
- ✓ modulo per istanza accesso civico generalizzato (all. n. 4)
- ✓ modulo per richiesta di riesame dell'accesso civico generalizzato (all. n. 5)

Normativa di riferimento

- Circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 "Periodo di conservazione della documentazione sanitaria presso le istituzioni sanitarie pubbliche e private di ricovero e cura"
- l. 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- DM 28 dicembre 1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera"
- DPR 12 aprile 2006 n. 184 "Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi"

- DM 26 luglio 1993 (Disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati)
- Circolare del Ministero della sanità 14 marzo 1996 (Registro operatorio)
- DM 14 febbraio 1997 “Determinazione delle modalità affinché i documenti radiologici e di medicina nucleare e i resoconti esistenti siano resi tempestivamente disponibili per successive esigenze mediche, ai sensi dell'art. 111, comma 10, del d.lgs. 17 marzo 1995, n. 230
- DM 27 ottobre 2000 n. 380 "Regolamento recante norme concernenti l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"
- DPR 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”
- d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”
- d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42 “Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137”
- d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale”
- l. 6 novembre 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”
- d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- l. 7 agosto 2015 n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- d.lgs. 18 aprile 2016 n. 50 “Codice dei contratti pubblici”
- Regolamento (UE) del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, n. 679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)
- l. 25 maggio 2016 n. 76 “Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze”
- d.lgs. 25 maggio 2016 n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- DM 7 dicembre 2016 n. 261 “Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”
- delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all’art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013
- Circolare n. 2/2017 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. “FOIA”)
- l. 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”
- d.lgs. 19 aprile 2017 n. 56 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”
- d.lgs. 10 agosto 2018 n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei

dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

All'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo
c.a. _____
(indicare l'ufficio al quale indirizzare l'istanza)
Piazza OMS, 1
24127 BERGAMO

Oggetto: Richiesta di accesso documentale (legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.).

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel n. _____ e-mail _____

munito di documento di identificazione:

□ carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____

□ patente di guida n. _____ rilasciata dal Prefetto di _____

nella sua qualità di (specificare i poteri rappresentativi) _____

_____

CHIEDE (1)

☐ di prendere visione
☐ di prendere in esame, con rilascio di copia semplice (2)
☐ di prendere in esame, con rilascio di copia autenticata (3)
del/i sottoindicato/i documento/i:

_____
_____
_____
_____

per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta) _____
_____
_____
_____

_____ , _____ _____

(firma)

(1) Barrare soltanto la parte che interessa

(2) Il rilascio di copia semplice di atti è subordinato al rimborso delle spese di riproduzione

(3) Oltre al pagamento delle spese di riproduzione, per il rilascio di copia autentica di atti è necessario consegnare preventivamente le marche da bollo occorrenti

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

(spazio riservato all'ufficio)
Vista la presente richiesta

□ si autorizza
□ non si autorizza
per i seguenti motivi _____
_____
_____

Per il rilascio del/dei documento/i richiesto/i è richiesto il pagamento di € _____
da effettuare tramite versamento:

- presso lo sportello della tesoreria dell'azienda (aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.20 alle 16.20)
- con bonifico bancario (IBAN Banca popolare di Sondrio IT75Z0569611100000008001X738001/73)
-

Il direttore
UOC Affari Istituzionali e generali

Bergamo, _____ _____

_____

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel n. _____
munito di documento di identificazione:
□ carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____
□ patente di guida n. _____ rilasciata dal Prefetto di _____
nella sua qualità di (specificare i poteri rappresentativi) _____
_____

DICHIARA

di ricevere in data odierna i documenti richiesti.

_____ , _____ _____
(firma)

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: i dati acquisiti sono utilizzati dall'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dagli artt. 15 – 21 del Regolamento UE n. 679/2016.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

Al Responsabile della trasparenza
ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo
Dr.ssa Mariagiulia Vitalini
affarigenerali@asst-pg23.it

Oggetto: Richiesta di accesso civico (art. 5, d.lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a_____(Prov.)_____il_____
Residente in_____(Prov.)_____via_____
email_____PEC_____
telefono_____

Chiede la pubblicazione dei seguenti documenti/informazioni/dati

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

che non risulta/risultano pubblicati sul sito e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto/a di quanto richiesto, ovvero la comunicazione dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

Distinti saluti

Data,_____ Firma, _____

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: i dati acquisiti sono utilizzati dall'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dagli artt. 15 – 21 del Regolamento UE n. 679/2016.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

RICHIESTA DI RIESAME PER ACCESSO CIVICO
(per documenti, dati e informazioni soggetti a obbligo di pubblicazione)

Al Direttore amministrativo
ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo
mail: protocollo@asst-pg23.it
PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome*…… nome*……

nato/a a*…….……. (prov. ……) il*…….....

residente a*……. (prov. ……) via…….

e mail …….. cell.: ……. tel.: …….…….

In qualità di ……[1]

(*) dati obbligatori

In riferimento alla richiesta di accesso civico indirizzata al Responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza, in data…….……..,
avente per oggetto: ……..……

Tenuto conto che ad oggi[2]:
[ ] la richiesta è stata accolta parzialmente;
[ ] la richiesta è stata rigettata;
[ ] non è pervenuta risposta nel termine di 30 gg. indicato dall'art. 5, c. 6 d.lgs. 33/2013;

CHIEDE

la pubblicazione dei seguenti dati, documenti, informazioni come richiesta in prima istanza
.....
.....

e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto/a di quanto richiesto, ovvero la comunicazione dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

Allega: copia del proprio documento d'identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

…… ……..….
(luogo e data) (firma per esteso e leggibile)

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: i dati acquisiti sono utilizzati dall'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dagli artt. 15 – 21 del Regolamento UE n. 679/2016.

1 Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

2 Barrare la casella che interessa.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

All'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo
c.a. UOC Affari istituzionali e generali
Piazza OMS, 1
24127 BERGAMO

Oggetto: Richiesta di accesso civico generalizzato (artt. 5 e 5 bis, d.lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni")

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a_____(Prov.)_____il_____
Residente in_____(Prov.)_____via_____
email_____PEC_____
telefono_____

Chiede il rilascio dei seguenti documenti/informazioni/dati

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Distinti saluti

Data,_____ Firma, _____

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: i dati acquisiti sono utilizzati dall'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dagli artt. 15 – 21 del Regolamento UE n. 679/2016.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

RICHIESTA DI RIESAME PER ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO
(per documenti, dati e informazioni non soggetti a obbligo di pubblicazione)
Art. 5, c.7, Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33

Al Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Dr.ssa Mariagiulia Vitalini
ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo
mail: protocollo@asst-pg23.it
PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome*…… nome*……

nato/a a*……. (prov. ……) il*…….....

residente a*……. (prov. ……) via…….

e mail …….. cell.: …… tel.: ……..…….

In qualità di ……[1]

(*) dati obbligatori

In riferimento alla richiesta di accesso generalizzato indirizzata a ……,
in data…….……..,
avente per oggetto: ……..……

Tenuto conto che ad oggi[2] :
[ ] la richiesta è stata accolta parzialmente;
[ ] la richiesta è stata rigettata;
[ ] non è pervenuta risposta nel termine di 30 gg. indicato dall'art. 5, c. 6 d.lgs. 33/2013;

CHIEDE

Il/i seguente/i dati, informazioni, documenti richiesti in prima istanza
.....
.....
.....
.....
A tal fine formula le seguenti osservazioni:
.....
.....

1 Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

2 Barrare la casella che interessa.

.....
.....

DICHIARA

- di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- di sapere che l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo potrà verificare la veridicità di quanto dichiarato con controlli anche a campione;
- di esonerare l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo da qualsiasi responsabilità relativa a eventuali danni provocati dai documenti, in formato elettronico, forniti dalla stessa;
- di voler ricevere quanto richiesto [3] :

  - ☐ Al seguente indirizzo e-mail/PEC: ……
  - ☐ Al seguente indirizzo mediante raccomandata con ricevuta di ritorno con spesa a proprio carico: ……...
  - ☐ Altro: ……..…

Di essere a conoscenza che in caso di rigetto della richiesta di riesame è possibile rivolgersi al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell'art. 116 del Codice del processo amministrativo (d.lgs. n. 104/2010).

Allega: copia del proprio documento d'identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

…… ……..….
(luogo e data) (firma per esteso e leggibile)

[3] Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: i dati acquisiti sono utilizzati dall'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dagli artt. 15 – 21 del Regolamento UE n. 679/2016.

Allegato 15 - Linee guida per la gestione degli archivi analogici

1. Composizione

Le presenti Linee guida sono composte oltre che dai seguenti articoli, dal Titolario e massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia e dal Piano di conservazione, allegati al Manuale di gestione documentale.

2. Responsabilità della Conservazione

Il Servizio di gestione documentale coordina le attività necessarie per la corretta conservazione dei documenti analogici nella fase attiva ed è responsabile del loro versamento nell'archivio di deposito.
Qualora un'Unità Organizzativa dovesse spostare la propria documentazione, ad esempio a seguito di un mutamento della sede operativa, deve darne informazione tempestiva al Responsabile della gestione documentale, producendo un apposito elenco dei fascicoli soggetti a spostamento. Il responsabile della gestione documentale provvede alla verifica dell'idoneità degli spazi, rimanendo in ogni caso a disposizione per eventuali chiarimenti o consigli sulle modalità di spostamento della documentazione.

Le Unità Organizzative sono responsabili della corretta conservazione presso i propri uffici della documentazione analogica corrente prodotta e ricevuta, fino al trasferimento in archivio di deposito, secondo quanto previsto dagli articoli delle presenti Linee guida e dalle istruzioni del Responsabile della gestione documentale.

La responsabilità della corretta conservazione della sezione storica dell'archivio dell'Ente è in carico al Responsabile della gestione documentale.

3. Locali di conservazione

L'ASST Papa Giovanni XXIII conserva la documentazione analogica appartenente all'archivio storico presso i seguenti locali:

Sede	Ubicazione	Locale	Descrizione materiale conservato
Archivio di Stato	Bergamo	Via Bronzetti 24	Documenti appartenenti all'archivio storico

Parte della documentazione analogica appartenente all'archivio di deposito, previa autorizzazione della competente Soprintendenza, è stata affidata in outsourcing, come riportato nella tabella sottostante:

Nome conservatore	Descrizione documentazione conservata
Microdisegno s.r.l.	Documentazione sanitaria e documentazione amministrativa

4. Versamento delle unità archivistiche analogiche in archivio

Il Responsabile della gestione documentale gestisce e coordina il versamento dei documenti nell'archivio di deposito, ossia il trasferimento di fascicoli e serie documentali relative a procedimenti conclusi. I fascicoli relativi ad oggetti in corso di trattazione, nonché di norma i fascicoli conclusi nell'anno corrente e nell'anno precedente vengono conservati presso gli uffici. Le Unità Organizzative produttrici predispongono le unità archivistiche da trasferire nell'archivio di deposito di Microdisegno, come indicato nell'articolo seguente, e sono responsabili del buon ordine della documentazione consegnata.

Di prassi vengono versati nell'archivio di deposito del Conservatore le serie documentali e i fascicoli relativi a procedimenti e attività conclusi.
Presso gli uffici si conservano alcune serie particolari.

5. Procedure per il versamento della documentazione nell'archivio di deposito

Le operazioni di individuazione del materiale da versare nell'archivio di deposito sono svolte dalle Unità Organizzative responsabili della documentazione, che provvedono ad identificare la documentazione da trasferire in base alle esigenze di servizio. Non devono essere trasferiti faldoni o altri contenitori contenenti:

- esclusivamente copie di documentazione di competenza di altri servizi (esempio: copie di deliberazioni o determinazioni, copie di circolari, copie di fatture);
- tabulati e stampe di programmi necessari alle attività lavorative quotidiane, ma privi di qualunque valore giuridico/probatorio;
- modulistica;
- materiale pubblicitario che non sia parte integrante di un procedimento;
- pubblicazioni di ogni genere che non siano parte integrante di un procedimento, sia prodotte dall'Ente stesso, sia ricevute da altri soggetti.

Prima del versamento devono essere eliminati dai fascicoli cartacei appunti, fotocopie in eccesso, documentazione inutile, nonché graffette, elastici e buste di plastica. I faldoni da trasferire, infine, devono essere per quanto possibile "compattati", evitando cioè di archiviare in faldoni di grandi dimensioni un numero esiguo di documenti e procedendo eventualmente all'accorpamento di questi ultimi in un unico nuovo faldone. I documenti devono essere condizionati in faldoni riportanti i seguenti dati:

- nome dell'Ente;
- UO produttrice;
- classificazione;
- oggetto/descrizione;
- anno/i di riferimento.

Prima di effettuare il versamento viene compilato un apposito elenco definito "Elenco di versamento", che contiene i seguenti campi:

- nome della AOO
- UO produttrice
- anno/i di riferimento
- indice di classificazione
- descrizione/titolo

Tale elenco deve essere inoltrato all'Ufficio protocollo.

L'Ufficio protocollo può richiedere integrazioni, modifiche o delucidazioni agli uffici al fine di garantire il buon funzionamento degli strumenti per la gestione dei documenti e delle attività di gestione degli archivi, così come richiesto dalla normativa in materia.

L'Ufficio protocollo provvede a trasmettere a Microdisegno l'elenco di versamento, richiedere i contenitori nel quale inserire la documentazione da trasferire (sono a disposizione due tipologie di scatole) e a gestire l'effettivo trasferimento.

L'Ufficio protocollo, organizza modalità e tempi per il prelievo e provvede ad acquisire, da parte del Conservatore, l'elenco aggiornato della documentazione da quest'ultimo conservata.

6. Elenco topografico e elenco di consistenza

È presente un elenco di consistenza del materiale documentario conservato negli archivi di deposito.

7. Scarto

La procedura di scarto consente di selezionare ed eliminare la documentazione per la quale il tempo di conservazione è ormai concluso in quanto ha esaurito la sua utilità giuridico-amministrativa e non ha assunto alcun apprezzabile interesse storico. I termini di conservazione si calcolano dalla data di chiusura della trattazione della pratica. La procedura di selezione e scarto è di competenza del Responsabile della gestione documentale, che valuta quale sia la documentazione passibile di scarto. L'operazione è subordinata al nulla osta da parte della Soprintendenza archivistica territorialmente competente, ma l'autorizzazione del Soprintendente non sana l'illegittimità e la relativa responsabilità amministrativa di scarti prematuri di atti. Lo strumento per effettuare correttamente lo scarto è costituito dal Massimario di scarto (revisione 04), approvato da Regione Lombardia, nel quale sono riportati i tempi minimi di conservazione relativi alle diverse tipologie documentarie.

Possono essere eliminati senza autorizzazione: stampati e modulistica non compilata o scaduta, Gazzette Ufficiali, Bollettini Ufficiali della Regione, periodici, riviste, fotocopie del medesimo documento contenute in un fascicolo, materiale pubblicitario non facente parte di procedimenti amministrativi.

8. Procedure di scarto

Le operazioni di individuazione del materiale da proporre per lo scarto sono svolte dal Responsabile della gestione documentale, o persona da quest'ultimo individuata, in collaborazione con i Responsabili dei servizi/uffici, sulla base del Piano di conservazione. Spetta comunque al Responsabile del servizio verificare, oltre il tempo di conservazione previsto per singola tipologia documentale di cui si propone lo scarto, che non vi siano particolari esigenze di servizio per cui siano necessari tempi di conservazione dei documenti più lunghi. Individuati i documenti da scartare si procede alla compilazione della Proposta di scarto d'archivio (o Elenco di scarto) contenente i seguenti dati:

- classificazione dei documenti di cui si propone lo scarto;
- descrizione degli atti;
- estremi cronologici;
- numero dei pezzi: faldoni, registri, scatole etc.;

- peso approssimativo;
- osservazioni che aiutino a comprendere la motivazione dello scarto;
- stima della consistenza in metri lineari, del numero complessivo dei pezzi e del peso complessivo della documentazione da scartare.

Le proposte di scarto d'archivio sono trasmesse alla Soprintendenza archivistica territorialmente competente dal Responsabile della gestione documentale.

Acquisita l'autorizzazione della competente Soprintendenza archivistica ed il vaglio del DA, il Responsabile della gestione documentale, avvia il procedimento per il ritiro ed eliminazione fisica dei documenti, organizzando modalità e tempi per il prelievo e lo smaltimento della documentazione, adottando un atto attestante la decisione di procedere allo scarto e provvedendo alle operazioni di distruzione dei documenti tramite compattatore aziendale, ove trattasi di documentazione depositata all'interno dell'Azienda o attraverso le modalità individuate dal Conservatore ove la documentazione sia depositata presso gli archivi dello stesso Conservatore. A conclusione delle operazioni di smaltimento il Responsabile della gestione documentale trasmette copia del verbale di avvenuto smaltimento alla Soprintendenza.

9. Consultazione delle unità archivistiche afferenti alla sezione di deposito da parte degli amministratori e del personale

L'archivio di deposito è a disposizione del personale dell'ASST Papa Giovanni XXIII e la consultazione è consentita in ogni momento attraverso le seguenti modalità:

- recapito, tramite invio/consegna dell'originale o copia cartacea tramite gli operatori del conservatore;
- scan on demand, tramite fax/email/pec/portale web Revolution.

Ogni dipendente è responsabile della buona conservazione della documentazione durante la fase di consultazione.

Gli accessi all'archivio di deposito sono tracciati su apposito registro.

10. Consultazione delle unità archivistiche afferenti alla sezione storica

L'Archivio storico dell'Ente è stato oggetto di riordino fino all'anno 1972.

L'archivio storico è consultabile dall'utenza esterna per finalità di ricerca storico-culturale previa richiesta di accesso ai sensi del Dlgs 42/2004 opportunamente motivata.

Le procedure per l'accesso all'archivio storico sono disponibili sul sito istituzionale dell'Archivio di Stato di Bergamo.