



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Manuale di Gestione Documentale

Emissione del documento

| Azione | Data | Nominativo | Funzione |
|--------------|------------|-------------------|-----------------------------------|
| Redazione | 20/12/2021 | Gabriella Ceraulo | Responsabile Gestione Documentale |
| Verifica | 20/12/2021 | Gabriella Ceraulo | Responsabile Gestione Documentale |
| Approvazione | 20/12/2021 | Gabriella Ceraulo | Responsabile Gestione Documentale |

Registro delle versioni

| N°Ver/Rev/Bozza | Data emissione | Modifiche apportate | Osservazioni |
|-----------------|----------------|--|--------------|
| 2.0 | 19/01/2023 | Aggiunta nuove classi documentali: documenti Sintel, RT e RPT MYPAY. Nuovi capitoli 11.6 e 11.7 Aggiornamento tabella nel capitolo 6.1 e nel capitolo 11 | |
| | | | |



Indice

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Principi Generali | 4 |
| 1.1 | Premessa..... | 4 |
| 1.2 | Ambito di applicazione del manuale..... | 7 |
| 1.3 | Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi)..... | 7 |
| 1.4 | Normativa di riferimento | 13 |
| 1.5 | Standard di riferimento..... | 15 |
| 2 | Aspetti Organizzativi..... | 16 |
| 2.1 | Area Organizzativa Omogenea | 16 |
| 2.2 | Accreditamento dell'AOO all'IPA..... | 17 |
| 2.3 | Ruoli e responsabilità | 17 |
| 2.4 | Unità Organizzative coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali..... | 20 |
| 2.5 | Unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e delle attività di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO | 20 |
| 2.5.1 | Orari osservati dal Servizio Protocollo..... | 20 |
| 3 | Modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (AOO)..... | 21 |
| 3.1 | Documento Amministrativo | 21 |
| 3.1.1 | Classificazione in termini tecnologici | 21 |
| 3.1.2 | Classificazione in termini operativi | 22 |
| 3.2 | Documento clinico..... | 23 |
| 3.3 | Requisiti degli strumenti informatici di scambio dei documenti con l'esterno | 24 |
| 3.4 | Protocollo informatico..... | 24 |
| 3.5 | Firma digitale | 24 |
| 3.5.1 | Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti..... | 25 |
| 3.6 | Posta Elettronica..... | 25 |
| 4 | Regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni..... | 26 |
| 4.1 | Attività di assegnazione | 26 |
| 4.1.1 | Regole Generali..... | 26 |
| 4.1.2 | Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato digitale | 26 |
| 4.1.3 | Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato cartaceo..... | 27 |
| 4.1.4 | Modifica delle assegnazioni | 27 |
| 4.2 | Criteri di inoltro dei documenti ricevuti verso altre AOO | 27 |
| 5 | Criteri e modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti | 27 |
| 5.1 | Criteri generali..... | 27 |
| 5.2 | Abilitazione per l'accesso all'uso del sistema di gestione informatica dei documenti | 28 |
| 5.2.1 | Accesso interno..... | 28 |
| 5.2.2 | Accesso esterno | 28 |
| 5.3 | Abilitazione alle funzioni di visualizzazione | 28 |



| | | |
|--------|---|----|
| 6 | Formati dei documenti | 28 |
| 6.1 | Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle LLGG | 28 |
| 6.2 | Formati utilizzati per la formazione del documento informatico non previsti dalle LLGG e valutazione di interoperabilità | 30 |
| 6.3 | Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità..... | 31 |
| 6.4 | Procedure di riversamento previste | 34 |
| 7 | Protocollo informatico e registrazioni particolari..... | 34 |
| 7.1 | Annullamento delle registrazioni di protocollo..... | 34 |
| 7.2 | Descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti | 35 |
| 7.3 | Registro di emergenza | 35 |
| 7.3.1 | Registro cartaceo di emergenza..... | 36 |
| 7.3.2 | Registro elettronico di emergenza..... | 36 |
| 7.4 | Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo | 37 |
| 7.5 | Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare | 38 |
| 7.6 | Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari | 39 |
| 8 | Piano di classificazione..... | 39 |
| 8.1 | Titolario di classificazione | 39 |
| 9 | Formazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali..... | 40 |
| 9.1 | Formazione ed identificazione dei fascicoli | 40 |
| 9.2 | Processo di formazione dei fascicoli | 40 |
| 9.3 | Modifica delle assegnazioni dei fascicoli | 41 |
| 9.4 | Metadati associati..... | 41 |
| 10 | Flussi di lavorazione dei documenti protocollati | 41 |
| 10.1 | Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO | 41 |
| 10.1.1 | Provenienza esterna dei documenti..... | 41 |
| 10.1.2 | Provenienza di documenti interni formali | 42 |
| 10.1.3 | Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta istituzionale (PEC)..... | 42 |
| 10.1.4 | Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica non istituzionale (PEO)..... | 43 |
| 10.1.5 | Ricezione dei documenti su supporto cartaceo | 43 |
| 10.1.6 | Apertura della corrispondenza e conservazione delle buste e o altri contenitori di documentazione..... | 44 |
| 10.1.7 | Ricevute attestanti la ricezione dei documenti..... | 45 |
| 10.2 | Flusso dei documenti inviati dalla AOO..... | 45 |
| 10.2.1 | Trasmissione dei documenti informatici | 45 |
| 10.2.2 | Trasmissione di documenti analogici | 46 |
| 10.3 | Formazione dei documenti - Aspetti operativi..... | 46 |
| 10.4 | Registrazione dei documenti | 47 |
| 10.4.1 | Registrazione dei documenti interni | 48 |
| 10.5 | Segnatura di protocollo..... | 48 |
| 10.5.1 | Segnatura dei documenti analogici..... | 49 |
| 10.6 | Registro giornaliero di protocollo | 49 |



| | | |
|---------|--|----|
| 10.7 | Scansione dei documenti su supporto cartaceo | 50 |
| 10.7.1 | Documenti soggetti a scansione..... | 50 |
| 10.7.2 | Processo di scansione | 50 |
| 10.8 | Casistiche particolari | 50 |
| 10.8.1 | Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ASST..... | 50 |
| 10.8.2 | Documentazione di gare d'appalto in busta chiusa e sigillata e gare telematiche 51 | |
| 10.8.3 | Documenti anonimi o non firmati..... | 51 |
| 10.8.4 | Corrispondenza in involti con dicitura "riservata", "personale"..... | 51 |
| 10.8.5 | Documenti arrivati senza lettera di accompagnamento | 52 |
| 10.8.6 | Corrispondenza con più destinatari e documenti originali plurimi | 52 |
| 10.8.7 | Allegati | 52 |
| 10.8.8 | Documenti pervenuti per errore all'ente | 52 |
| 10.8.9 | Documenti smistati e assegnati erroneamente | 53 |
| 10.8.10 | Oggetti plurimi..... | 53 |
| 10.8.11 | Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale..... | 53 |
| 11 | Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati | 53 |
| 11.1 | Fatture | 57 |
| 11.2 | Documenti Amministrativi Elettronici (DAE) | 57 |
| 11.3 | Ricette Dematerializzate | 59 |
| 11.4 | Documenti clinici..... | 61 |
| 11.5 | DICOM..... | 62 |
| 11.6 | SINTEL..... | 63 |
| 11.7 | RT e RPT MYPAY..... | 63 |
| 12 | Organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche..... | 63 |
| 12.1 | Struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti 63 | |
| 12.2 | Piano di fascicolazione | 63 |
| 13 | Misure di sicurezza e protezione dei dati personali..... | 64 |
| 14 | Piano di conservazione..... | 64 |

1 Principi Generali

1.1 Premessa

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

1. relativamente agli aspetti organizzativi:



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



ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, riconosciuti da una norma;

4. relativamente alle azioni di classificazione e selezione:
 - a. il piano di classificazione adottato dall'Amministrazione, con l'indicazione delle modalità di aggiornamento, integrato con le informazioni relative ai tempi, ai criteri e alle regole di selezione e conservazione, con riferimento alle procedure di scarto;
5. relativamente alla formazione delle aggregazioni documentali
 - a. le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche con l'insieme minimo dei metadati ad essi associati;
6. relativamente ai flussi di lavorazione dei documenti in uso:
 - a. la descrizione dei flussi di lavorazione interni all'Amministrazione, anche mediante la rappresentazione formale dei processi attraverso l'uso dei linguaggi indicati da AgID, applicati per la gestione dei documenti ricevuti, inviati o ad uso interno;
7. relativamente alla organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche:
 - a. la definizione della struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti. L'archivio informatico - formato ai sensi del capo IV "Sistema di gestione informatica dei documenti" del DPR 445/2000 - deve essere progettato in modo da assicurare certezza e trasparenza all'attività giuridico amministrativa;
8. relativamente alle misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate:
 - a. le opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio anche in materia di protezione dei dati personali;
9. relativamente alla conservazione:
 - a. per le Pubbliche Amministrazioni il piano di conservazione è allegato al manuale di gestione documentale, con l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate; "

Ad integrazione delle informazioni contenute nel presente Manuale, si fa rinvio ai seguenti documenti:

- **Delibera di approvazione del Manuale**
- **Delibere di nomina dei Responsabili di cui al paragrafo 2.3**
- **Piano di classificazione/Titolario**
- **Piano di conservazione**
- **Piano per la sicurezza informatica**
- **Regolamento per accesso agli atti**
- **Metadati documenti soggetti a registrazione particolare**
- **Regolamento per la gestione, conservazione e scarto dei documenti sanitari ed amministrativi, analogici ed informatici**



- **Manuale di conservazione della ASST**
- **Manuale di conservazione del conservatore**

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

[Torna al sommario](#)

1.2 Ambito di applicazione del manuale

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

Esso descrive:

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

[Torna al sommario](#)

1.3 Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi)

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

| Glossario dei Termini | |
|--------------------------------------|--|
| Accesso | Operazione che consente di prendere visione dei documenti informatici. |
| Affidabilità | Caratteristica che, con riferimento a un sistema di gestione documentale o conservazione, esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel sistema stesso, mentre con riferimento al documento informatico esprime la credibilità e l'accuratezza della rappresentazione di atti e fatti in esso contenuta. |
| Aggregazione documentale informatica | Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente. |
| Archivio | Complesso dei documenti prodotti o acquisiti da un soggetto pubblico o privato durante lo svolgimento della propria attività. |
| Archivio informatico | Archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche. |
| Area Organizzativa Omogenea | Un insieme di funzioni e di uffici individuati dall'ente al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato, secondo quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Essa rappresenta il canale ufficiale per l'invio di istanze e l'avvio di procedimenti amministrativi. |



| | |
|---|--|
| Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico | Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico. |
| Autenticità | Caratteristica in virtù della quale un oggetto deve considerarsi come corrispondente a ciò che era nel momento originario della sua produzione. Pertanto un oggetto è autentico se nel contempo è integro e completo, non avendo subito nel corso del tempo o dello spazio alcuna modifica non autorizzata. L'autenticità è valutata sulla base di precise evidenze. |
| Certificazione | Attestazione di terza parte relativa alla conformità ai requisiti specificati di prodotti, processi, persone e sistemi. |
| Classificazione | Attività di organizzazione di tutti i documenti secondo uno schema costituito da un insieme di voci articolate in modo gerarchico e che individuano, in astratto, le funzioni, competenze, attività e/o materie del soggetto produttore. |
| 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. |
| Codec | Algoritmo di codifica e decodifica che consente di generare flussi binari, eventualmente imbustarli in un file o in un wrapper (codifica), così come di estrarli da esso (decodifica). |
| Conservatore | Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici. |
| Conservazione | Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti |
| Convenzioni di denominazione del file | Insieme di regole sintattiche che definisce il nome dei file all'interno di un filesystem o pacchetto. |
| 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. |
| Destinatario | Soggetto o sistema al quale il documento informatico è indirizzato. |
| Digest | Vedi Impronta crittografica. |
| Documento amministrativo informatico | Ogni rappresentazione, grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni, o, comunque, da queste ultime utilizzati ai fini dell'attività amministrativa |
| Documento elettronico | Qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva |
| Documento informatico | Documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti |
| Duplicato informatico | Vedi art. 1, comma 1, lett) i quinquies del CAD. |
| eSeal | Vedi sigillo elettronico. |
| Esibizione | operazione che consente di visualizzare un documento conservato |
| eSignature | Vedi firma elettronica. |
| Estratto di documento informatico | Parte del documento tratto dal documento originale |
| Estratto per riassunto di documento informatico | Documento nel quale si attestano in maniera sintetica fatti, stati o qualità desunti da documenti informatici. |



| | |
|--|--|
| Estrazione statica dei dati | Estrazione di informazioni utili da grandi quantità di dati (es. database, datawarehouse ecc...), attraverso metodi automatici o semi-automatici |
| Evidenza informatica | Sequenza finita di bit che può essere elaborata da una procedura informatica. |
| Fascicolo informatico | Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento. |
| File | Insieme di informazioni, dati o comandi logicamente correlati, raccolti sotto un unico nome e registrati, per mezzo di un programma di elaborazione o di scrittura, nella memoria di un computer. |
| File container | Vedi Formato contenitore. |
| File wrapper | Vedi Formato contenitore. |
| File-manifesto | File che contiene metadati riferiti ad un file o ad un pacchetto di file. |
| Filesystem | Sistema di gestione dei file, strutturato mediante una o più gerarchie ad albero, che determina le modalità di assegnazione dei nomi, memorizzazione e organizzazione all'interno di uno storage. |
| Firma elettronica | Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS. |
| Firma elettronica avanzata | Vedi articoli 3 e 26 del Regolamento eIDAS. |
| Firma elettronica qualificata | Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS. |
| 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. |
| Formato contenitore | Formato di file progettato per consentire l'inclusione ("imbustamento" o wrapping), in uno stesso file, di una o più evidenze informatiche soggette a differenti tipi di codifica e al quale possono essere associati specifici metadati. |
| Formato del documento informatico | Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file. |
| Formato "deprecato" | Formato in passato considerato ufficiale il cui uso è attualmente sconsigliato a favore di una versione più recente. |
| Funzioni aggiuntive del protocollo informatico | Nel sistema di protocollo informatico, componenti supplementari rispetto a quelle minime, necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni. |
| Funzioni minime del 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. |
| Funzione di hash crittografica | Funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta crittografica o digest (vedi) in modo tale che risulti computazionalmente difficile (di fatto impossibile), a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti. |
| Gestione Documentale | Processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti. |
| hash | Termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o "digest" (vedi). |
| Identificativo univoco | Sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente ad un'entità all'interno di uno specifico ambito di applicazione. |
| Impronta crittografica | Sequenza di bit di lunghezza predefinita, risultato dell'applicazione di una funzione di hash crittografica a un'evidenza informatica. |
| Integrità | Caratteristica di un documento informatico o di un'aggregazione documentale in virtù della quale risulta che essi non hanno subito nel tempo e nello spazio alcuna |



| | |
|---|---|
| | alterazione non autorizzata. La caratteristica dell'integrità, insieme a quella della completezza, concorre a determinare la caratteristica dell'autenticità. |
| Interoperabilità | Caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi. |
| Leggibilità | Caratteristica di un documento informatico che garantisce la qualità di poter essere decodificato e interpretato da un'applicazione informatica. |
| Manuale di conservazione | di Documento informatico che descrive il sistema di conservazione e illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture. |
| Manuale di gestione | Documento informatico che descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. |
| Metadati | Dati associati a un o documento informatico, a un fascicolo informatico o a un'aggregazione documentale per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura - così da permettere 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. |
| Naming convention | Vedi Convenzioni di denominazione |
| Oggetto di conservazione | Oggetto digitale versato in un sistema di conservazione. |
| Oggetto digitale | Oggetto informativo digitale, che può assumere varie forme tra le quali quelle di documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica o archivio informatico. |
| Pacchetto di archiviazione | di Pacchetto informativo generato dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento coerentemente con le modalità riportate nel manuale di conservazione. |
| Pacchetto di distribuzione | di Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione. |
| Pacchetto di file (file package) | Insieme finito di più file (possibilmente organizzati in una struttura di sottoalbero all'interno di un filesystem) che costituiscono, collettivamente oltre che individualmente, un contenuto informativo unitario e auto-consistente. |
| Pacchetto di versamento | Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione. |
| Pacchetto informativo | Contenitore logico che racchiude uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione. |
| Path | Percorso (vedi). |
| Pathname | Concatenazione ordinata del percorso di un file e del suo nome. |
| Percorso | Informazioni relative alla localizzazione virtuale del file all'interno del filesystem espressa come concatenazione ordinata del nome dei nodi del percorso. |
| Piano della sicurezza del sistema di conservazione | Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi. |
| Piano della sicurezza del 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. |
| Piano di classificazione (Titolario) | Struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata. |
| Piano di conservazione | Documento, allegato al manuale di gestione e integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di |



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



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



| Glossario degli Acronimi | |
|--------------------------|---|
| AGID | Agenzia per l'Italia digitale |
| AOO | Area Organizzativa Omogenea |
| CAD | Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni e integrazioni. |
| eIDAS | Regolamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE. |
| FEA | Vedi firma elettronica avanzata. |
| FEQ | Vedi firma elettronica qualificata. |
| GDPR | Regolamento (UE) N° 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 ("General Data Protection Regulation"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE. |
| PdA (AiP) | Pacchetto di Archiviazione. |
| PdD (DiP) | Pacchetto di Distribuzione. |
| PdV (SiP) | Pacchetto di Versamento. |
| UOR | Unità Organizzativa Responsabile |

[Torna al sommario](#)

1.4 Normativa di riferimento

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

- **Legge del 7 agosto 1990, n. 241 e successivi aggiornamenti**- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- **Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. (TUDA)** – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- **Decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196** - Codice in materia di protezione dei dati personali;
- **Decreto legislativo del 22 gennaio 2004, n. 42** - Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n.137;
- **Decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82** e successivi aggiornamenti - Codice dell'Amministrazione digitale;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 febbraio 2013** - Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71;
- **Decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33 e successivi aggiornamenti** - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013** - Individuazione di particolari tipologie di documenti analogici originali unici per le quali,



in ragione di esigenze di natura pubblicistica, permane l'obbligo della conservazione dell'originale analogico oppure, in caso di conservazione sostitutiva, la loro conformità all'originale deve essere autenticata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato con dichiarazione da questi firmata digitalmente ed allegata al documento informatico, ai sensi dell'art. 22, comma 5, del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2013** - Regole tecniche per il protocollo informatico: art. 2 comma 1, Oggetto e ambito di applicazione; art. 6, Funzionalità; art. 9, Formato della segnatura di protocollo; art. 18 commi 1 e 5, Modalità di registrazione dei documenti informatici; art. 20, Segnatura di protocollo dei documenti trasmessi; art. 21, Informazioni da includere nella segnatura;
- **Reg. UE 910/2014**, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE - Regolamento eIDAS;
- **Reg. UE 679/2016** (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- **Circolare AgID del 18 aprile 2017, n. 2** - recante le misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni;
- **Circolare AgID del 9 aprile 2018, n. 2** - Criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la PA;
- **Circolare AgID del 9 aprile 2018, n. 3** - Criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della PA;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 giugno 2019, n. 76** - Regolamento di organizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali, degli uffici di diretta collaborazione del Ministro e dell'Organismo indipendente di valutazione della performance;
- **Linee guida del 15 aprile 2019** dell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi;
- **Linee guida del 6 giugno 2019** contenenti le Regole Tecniche e Raccomandazioni afferenti la generazione di certificati elettronici qualificati, firme e sigilli elettronici qualificati e validazioni temporali elettroniche qualificate;
- **Linee guida del 9 gennaio 2020** sull'Accessibilità degli strumenti informatici.
- **Linee Guida AgID del 9 settembre 2020** sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici e relativi allegati e aggiornamento di **maggio 2021**;
- **Circolare AgID n. 2/2021 del 29 marzo 2021**, recante integrazioni alla circolare AgID n. 2 del 9 aprile 2018 «Criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la PA» e alla circolare AgID n. 3 del 9 aprile 2018 «Criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della PA».

[Torna al sommario](#)



1.5 Standard di riferimento

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

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

- **UNI ISO 15489-1** - Informazione e documentazione - Gestione dei documenti di archivio - Principi generali sul record management.
- **UNI ISO 15489-2** - Informazione e documentazione - Gestione dei documenti di archivio - Linee Guida sul record management.
- **ISO/TS 23081-1** - Information and documentation - Records management processes - Metadata for records - Part 1 - Principles, Quadro di riferimento per lo sviluppo di un sistema di metadati per la gestione documentale.
- **ISO/TS 23081-2** - Information and documentation - Records management processes - Metadata for records - Part 2 - Conceptual and implementation issues, Guida pratica per l'implementazione.
- **ISO 16175-1** - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 1: Overview and statement of principles.
- **ISO 16175-2** - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 2: Guidelines and functional requirements for digital records management systems.
- **ISO 16175-3** - (ICA) Information and documentation -- Principles and functional requirements for records in electronic office environments -- Part 3: Guidelines and functional requirements for records in business system.
- **ISO 15836** - Information and documentation - The Dublin Core metadata element set, Sistema di metadata del Dublin Core.
- **ISO 9001** - Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti.
- **ISO 30300:2011** Information and documentation - Management systems for records - Fundamentals and vocabulary;
- **ISO 30301:2011** Information and documentation - Management systems for records - Requirements.
- **ISO 30302:2015** Information and documentation - Management systems for records - Guidelines for implementation.
- **ISO/TR 23081-3** - Information and documentation — Managing metadata for records — Part 3: Self-assessment method MoReq 2001 Model requirements for the management of electronic records. MoReq 2 Specification 2008 Model requirements for the management of electronic records - che individua i requisiti funzionali della gestione documentale. MoReq2010 Modular requirements for records systems.
- **ISO 16363** - Space data and information transfer systems -- Audit and certification of trustworthy digital repositories



- **ISO 16919** - Space data and information transfer systems -- Requirements for bodies providing audit and certification of candidate trustworthy digital repositories
- **ISO 17068** - Information and documentation -- Trusted third party repository for digital records
- **ISO/IEC 27001** - Information technology - Security techniques - Information security management systems – Requirements, Requisiti di un ISMS (Information Security Management System);
- **ISO/IEC 27017** - Information technology -- Security techniques -- Code of practice for information security controls based on ISO/IEC 27002 for cloud services;
- **ISO/IEC 27018** - Information technology -- Security techniques -- Code of practice for protection of personally identifiable information (PII) in public clouds acting as PII processors;
- **ETSI TS 101 533-1 V1.2.1** - Technical Specification, Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Information Preservation Systems Security; Part 1: Requirements for Implementation and Management, Requisiti per realizzare e gestire sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni;
- **ETSI TR 101 533-2 V1.2.1** - Technical Report, Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Information Preservation Systems Security; Part 2: Guidelines for Assessors, Linee guida per valutare sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni.

[Torna al sommario](#)

2 Aspetti Organizzativi

2.1 Area Organizzativa Omogenea

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

In tale contesto la Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana (nel seguito, "ASST") ha individuato un'unica Area Organizzativa Omogenea per la gestione coordinata dei documenti, utilizzando un unico sistema di protocollazione e un unico titolare di classificazione e producendo un unico archivio.

[Torna al sommario](#)



2.2 Accreditamento dell'AOO all'IPA

Per la gestione dei documenti, la ASST, ai sensi della normativa vigente, individua un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO) denominata "ASST Lariana".

Il codice identificativo dell'AOO presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (Codice IPA) è "asstla", mentre il codice identificativo dell'AOO è "A074DDC".

La ASST ha effettuato l'iscrizione della propria casella di posta elettronica certificata istituzionale presso l'IPA: protocollo@pec.asst-lariana.it, che costituisce il domicilio digitale dell'ente.

[Torna al sommario](#)

2.3 Ruoli e responsabilità

Per l'unica AOO della ASST sono individuati i seguenti ruoli con responsabilità sui processi in essere.

| ASST | Nome | Cognome | Email | PEC | Dal | Al | Provvedimento |
|---|--------------|---------|--|--|---------------------|-----------|-----------------------------|
| Responsabile della Conservazione | Tiziana | Bosio | tiziana.bosio@asst-lariana.it | conservazione@asst-lariana.it | 24 giugno 2021 | In carica | n. 596 del 24 giugno 2021 |
| Soggetto Produttore | ASST Lariana | | conservazione@asst-lariana.it | conservazione@asst-lariana.it | Avvio in produzione | In carica | |
| Responsabile dei sistemi informativi | Daniele | Turconi | daniele.turconi@asst-lariana.it | sistemi.informativi@pec.asst-lariana.it | 22 dicembre 2016 | In carica | n. 998 del 22 dicembre 2016 |
| Responsabile della Gestione Documentale | Gabriella | Ceraulo | gabriella.ceraulo@asst-lariana.it | protocollo@pec.asst-lariana.it | 9 dicembre 2021 | In carica | n. 1078 del 9 dicembre 2021 |
| Responsabile della Transizione Digitale | Daniele | Turconi | daniele.turconi@asst-lariana.it | sistemi.informativi@pec.asst-lariana.it | 21 marzo 2018 | In carica | n. 274 del 21 marzo 2018 |

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

- attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura di protocollazione, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni del testo unico delle amministrazioni;
- garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;



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

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

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



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

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

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

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

[Torna al sommario](#)



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

La ASST è articolata in Direzioni, Dipartimenti e Unità Operative, coinvolte nel processo di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali prodotte come da POAS.

[Torna al sommario](#)

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

La gestione delle attività di registrazione di protocollo sono parzialmente accentrate sull'Ufficio Protocollo Centrale per la corrispondenza in ingresso, mentre è decentrata agli uffici dell'Ente per la corrispondenza in ingresso di settore, la corrispondenza in uscita, interna, e le PEC di settore.

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, senza distinzione fra i tre i tipi di documenti ("ricevuti", "spediti" e "interni"); tuttavia sono possibili registrazioni particolari.

La numerazione si chiude al 31 dicembre di ciascun anno solare e ricomincia all'inizio dell'anno successivo.

Ciascun documento viene identificato mediante l'assegnazione di un unico numero di protocollo composto da almeno sette cifre numeriche e non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro.

In generale il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico (RSP) provvede al monitoraggio delle operazioni per verificarne la conformità e i contenuti del presente manuale. In particolare il RSP esegue periodicamente controlli a campione per la verifica della corretta attività di protocollazione.

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea le attività di Archiviazione sono demandate alle singole Unità Operative sulla base delle competenze attribuite dal POAS.

[Torna al sommario](#)

2.5.1 Orari osservati dal Servizio Protocollo

Lo sportello al pubblico del Servizio Protocollo è aperto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00 e dalle 14 alle 16:12, secondo gli orari fissati con provvedimento dell'Amministrazione e pubblicati sul portale www.asst-lariana.it.

I Settori e Servizi aziendali si uniformano a tali orari, sia per le richieste di registrazione di documenti, sia per la comunicazione dell'orario di ricezione di buste, domande di concorso o altra documentazione. Per consentire all'Ufficio Protocollo di evadere in giornata tutta la



documentazione relativa a gare o concorsi, si fissa la scadenza degli stessi entro le ore 12.00, con l'avvertenza di non includere il venerdì ed il sabato come giorno di scadenza.

[Torna al sommario](#)

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

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

[Torna al sommario](#)

3.1 Documento Amministrativo

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

[Torna al sommario](#)

3.1.1 Classificazione in termini tecnologici

3.1.1.1 Documento informatico

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

[Torna al sommario](#)



3.1.1.2 Documento Analogico

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

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

[Torna al sommario](#)

3.1.2 Classificazione in termini operativi

3.1.2.1 Documento ricevuto

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

I documenti informatici possono essere recapitati:

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

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

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

I documenti possono essere acquisiti con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia utilizzata dal mittente.

[Torna al sommario](#)

3.1.2.2 Documento inviato

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

I documenti informatici sono trasmessi ai destinatari normalmente per mezzo della posta certificata o mediante e-mail istituzionali. In altri casi, il documento informatico può essere riversato su supporto rimovibile non modificabile ed inviato al destinatario.

I documenti su supporto cartaceo sono inviati:

- a mezzo posta convenzionale, posta raccomandata o corriere;



- a mezzo telefax o telegramma;
- a mezzo consegna diretta al destinatario.

[Torna al sommario](#)

3.1.2.3 Documento interno formale

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

Non possono essere trattati come documenti interni quelli redatti da personale in servizio presso l'ASST ed indirizzati agli Organi e/o agli Uffici della stessa ASST (richieste, comunicazioni, note sindacali), infatti tali documenti devono essere protocollati come provenienti dall'esterno e non devono riportare il logo aziendale.

I documenti di testo sono soggetti a sottoscrizione, salvo siano inviati a mezzo PEC/PEO.

[Torna al sommario](#)

3.1.2.4 Documento interno informale

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

[Torna al sommario](#)

3.2 Documento clinico

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

I documenti clinici non sono soggetti a protocollazione.

[Torna al sommario](#)



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

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

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

[Torna al sommario](#)

3.4 Protocollo informatico

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

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

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

[Torna al sommario](#)

3.5 Firma digitale

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

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

Inoltre, i documenti informatici prodotti dall'AOO, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei



formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di archiviazione al fine di garantirne l'immodificabilità.

Lo strumento ufficiale utilizzato dalla ASST per apporre la firma digitale ai documenti amministrativi informatici è DigitalSign.

[Torna al sommario](#)

3.5.1 Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti

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

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

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

In particolare l'utente del protocollo informatico effettua la seguente sequenza di operazioni:

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

La validità della firma è verificata dal destinatario del documento.

[Torna al sommario](#)

3.6 Posta Elettronica

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

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

Per la trasmissione ad altre Pubbliche Amministrazioni:

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

l'ASST utilizza la posta elettronica certificata.



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

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

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

[Torna al sommario](#)

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

4.1 Attività di assegnazione

4.1.1 Regole Generali

L'assegnazione dei documenti agli uffici o ai responsabili di procedimento è effettuata dagli operatori abilitati alla protocollazione sulla base delle Unità Organizzative indicate nel POAS.

[Torna al sommario](#)

4.1.2 Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato digitale

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili agli uffici, o ai responsabili di procedimento, tramite il sistema informatico di gestione documentale.

Quando la corrispondenza è indirizzata ai Direttori l'assegnazione avviene alla segreteria dei medesimi e per conoscenza ai Direttori stessi. Quando la corrispondenza è indirizzata ai singoli uffici viene assegnata per smistamento agli uffici di competenza.

[Torna al sommario](#)



4.1.3 Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato cartaceo

I documenti cartacei protocollati e assegnati sono resi disponibili ai destinatari principalmente in due modi:

- a) per mezzo di commessi;
- b) attraverso l'uso di caselle per ogni settore o servizio o ufficio.

[Torna al sommario](#)

4.1.4 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di assegnazione inesatta dei documenti, l'ufficio che ha ricevuto il documento è tenuto a trasmetterlo all'Ufficio assegnante, che provvederà alla riassegnazione per poi trasmetterlo al nuovo assegnatario. Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia delle riassegnazioni.

[Torna al sommario](#)

4.2 Criteri di inoltro dei documenti ricevuti verso altre AOO

I documenti ricevuti, di competenza di altre amministrazioni, vengono protocollati in ingresso ed inoltrati tramite PEC all'amministrazione competente e per conoscenza al mittente.

[Torna al sommario](#)

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

5.1 Criteri generali

Il rilascio delle abilitazioni è autorizzato dal Responsabile del Servizio Protocollo, eccetto le credenziali di accesso che sono di competenza dei Sistemi Informativi Aziendali. La configurazione delle abilitazioni e la revoca sono operativamente eseguite a cura degli amministratori di AOO.

Per quanto riguarda le istruzioni operative relative alle funzionalità di profilazione degli utenti, si rimanda al manuale del sistema Folium, allegato al presente documento.



[Torna al sommario](#)

5.2 Abilitazione per l'accesso all'uso del sistema di gestione informatica dei documenti

5.2.1 Accesso interno

La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili e password. L'operatore che effettua la registrazione di protocollo può inserire il livello di riservatezza richiesto per il documento in esame, altrimenti il sistema applica automaticamente l'inserimento di un livello standard predeterminato. In modo analogo, al momento dell'apertura di un nuovo fascicolo deve esserne determinato il livello di riservatezza. Il livello di riservatezza applicato a un fascicolo si estende a tutti i documenti che ne fanno parte.

Per quanto riguarda i documenti riservati si rimanda al Regolamento per la disciplina dei procedimenti amministrativi e dell'accesso, che in generale regola tutte le possibilità di accesso, consultazione e riproduzione dei documenti.

[Torna al sommario](#)

5.2.2 Accesso esterno

L'accesso al sistema informatico documentale da parte di utenti esterni non è previsto.

[Torna al sommario](#)

5.3 Abilitazione alle funzioni di visualizzazione

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

[Torna al sommario](#)

6 Formati dei documenti

6.1 Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle LLGG



I documenti informatici prodotti dalla ASST, quali rappresentazioni informatiche di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti, indipendentemente dal software utilizzato, sono conservati in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

La Tabella successiva riassume i formati dei documenti utilizzati per ciascuna classe documentale.

| Classe Documentale | Formato |
|---|---|
| Fatture PA Attive | XML, P7M |
| Fatture PA Passive | XML, P7M |
| Notifiche SDI Fatture PA Attive | XML, P7M |
| Notifiche SDI Fatture PA Passive | XML, P7M |
| Delibere | PDF, P7M, M7M, TSD |
| Determine | PDF, P7M, M7M, TSD |
| Repertori | PDF, PDF/A |
| Documenti Protocollati | DOCX,EML,JPEG,JPG,M7M,ODB,ODG,ODP,ODS,ODT ,PDF ,PPTX,P7M,P7X,RAR ,TIF ,TIFF,TSD,TSR,XLSX ,XML ,ZIP,7Z |
| Ricette Dematerializzate Erogate | ZIP, XML |
| Ricette Dematerializzate Erogate Annullate | ZIP, XML |
| Ricette Dematerializzate Prescritte | ZIP, XML |
| Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate | ZIP, XML |
| Lettere di Dimissione | M7M |
| Piano Assistenziale Individuale | M7M |
| Referti Ambulatoriali Paziente Interno | M7M |
| Referti Ambulatoriali Paziente Esterno | M7M |
| Referti Anatomia Patologica Paziente Interno | M7M |
| Referti Anatomia Patologica Paziente Esterno | M7M |
| Referti di Laboratorio Paziente Interno | M7M |
| Referti di Laboratorio Paziente Esterno | M7M |
| Referti di Radiologia | M7M |
| Verbali di Pronto Soccorso | M7M |
| Verbali di Sala Operatoria | M7M |
| DICOM | DICOM 3.0 |
| Documenti SINTEL 5 | 7Z, ACE, CSV, DAT, DATA, DIB, DOC, DOCM, DOCX, DOT, DOTM, DOTX, DWF, DWFX, DWG, DXF, EML, GIF, HTM, HTML, ICO, JFI, JFIF, |



| | |
|-----------------------------|---|
| | JIF, JPE,JPEG, JPG, JSON, LNK, LWP,M7M, MBOX, MDB, MDE,MHT, MP3, MSG, ODB, ODC,ODF, ODF, ODG, ODS, ODT,P7M, P7S, PDF, PHP, PNG,POT, POTM, POTX, PPA,PPAM, PPS, PPSM, PPSX,PPT, PPTM, PPTX, PPZ, PSD,RAR, RTF, SXW, THMX, TIF, TIFF,TSD, TSR, TXT, VCF, WEBM,WMZ, XLA, XLAM, XLS, XLSB,XLSM, XLSX, XLT, XLTM, XLTX,XML, XSL, ZIP, |
| Documenti SINTEL 10 | 7Z, ACE, CSV, DAT, DATA, DIB, DOC, DOCM, DOCX, DOT,DOTM, DOTX, DWF, DWFX,DWG, DXF, EML, GIF, HTM,HTML, ICO, JFI, JFIF, JIF, JPE,JPEG, JPG, JSON, LNK, LWP,M7M, MBOX, MDB, MDE,MHT, MP3, MSG, ODB, ODC,ODF, ODF, ODG, ODS, ODT,P7M, P7S, PDF, PHP, PNG,POT, POTM, POTX, PPA,PPAM, PPS, PPSM, PPSX,PPT, PPTM, PPTX, PPZ, PSD,RAR, RTF, SXW, THMX, TIF, TIFF,TSD, TSR, TXT, VCF, WEBM,WMZ, XLA, XLAM, XLS, XLSB,XLSM, XLSX, XLT, XLTM, XLTX,XML, XSL, ZIP, |
| Documenti SINTEL 20 | 7Z, ACE, CSV, DAT, DATA, DIB, DOC, DOCM, DOCX, DOT,DOTM, DOTX, DWF, DWFX,DWG, DXF, EML, GIF, HTM,HTML, ICO, JFI, JFIF, JIF, JPE,JPEG, JPG, JSON, LNK, LWP,M7M, MBOX, MDB, MDE,MHT, MP3, MSG, ODB, ODC,ODF, ODF, ODG, ODS, ODT,P7M, P7S, PDF, PHP, PNG,POT, POTM, POTX, PPA,PPAM, PPS, PPSM, PPSX,PPT, PPTM, PPTX, PPZ, PSD,RAR, RTF, SXW, THMX, TIF, TIFF,TSD, TSR, TXT, VCF, WEBM,WMZ, XLA, XLAM, XLS, XLSB,XLSM, XLSX, XLT, XLTM, XLTX,XML, XSL, ZIP, |
| Documenti SINTEL Illimitato | 7Z, ACE, CSV, DAT, DATA, DIB, DOC, DOCM, DOCX, DOT,DOTM, DOTX, DWF, DWFX,DWG, DXF, EML, GIF, HTM,HTML, ICO, JFI, JFIF, JIF, JPE,JPEG, JPG, JSON, LNK, LWP,M7M, MBOX, MDB, MDE,MHT, MP3, MSG, ODB, ODC,ODF, ODF, ODG, ODS, ODT,P7M, P7S, PDF, PHP, PNG,POT, POTM, POTX, PPA,PPAM, PPS, PPSM, PPSX,PPT, PPTM, PPTX, PPZ, PSD,RAR, RTF, SXW, THMX, TIF, TIFF,TSD, TSR, TXT, VCF, WEBM,WMZ, XLA, XLAM, XLS, XLSB,XLSM, XLSX, XLT, XLTM, XLTX,XML, XSL, ZIP, |
| Documenti RT MYPAY | XML, PDF, PDFA, P7M |
| Documenti RPT MYPAY | XML, PDF, P7M |

[Torna al sommario](#)

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

Allo stato attuale la ASST non utilizza formati che non rientrano tra i formati previsti dalle Linee Guida AgID.

[Torna al sommario](#)



6.3 Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità

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

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

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

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

d)

| Caratteristica | Dettaglio | Valore |
|--------------------------|---|---------------|
| Standard de iure | normative che ne obblighino, o per lo meno ne raccomandino, l'uso in determinati contesti amministrativo-legali e settori di riferimento. | 3 |
| Standard de facto | questioni contingenti (anche fa loro correlate), quali l'efficienza in casi d'uso reali, l'autoregolazione dei mercati di riferimento, l'efficacia tecnica, ne hanno determinato una larghissima e non trascurabile diffusione, per lo meno in settori di riferimento | 2 |
| Nessuno standard | | 0 |

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



| | | |
|--------|--|---|
| Chiuso | | 0 |
|--------|--|---|

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

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

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

| <u>Caratteristica</u> | <u>Dettaglio</u> | <u>Valore</u> |
|------------------------------|--|---------------|
| Completamente robusto | il file comprenda meccanismi per verificare l'eventuale perdita di integrità di un file (o pacchetto di file) e consenta, inoltre, di leggere correttamente le parti integre del file. | 2 |
| Parzialmente robusto | il file comprenda meccanismi per verificare l'eventuale perdita di integrità di un file (o pacchetto di file) | 1 |
| Non robusto | | 0 |

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



| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| Dipendente dal dispositivo | | 0 |
|-----------------------------------|--|---|

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

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

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



- k) Dipendenza dei formati di file da:
- licenze d'uso, marche e brevetti o altra proprietà intellettuale,
 - sistemi e architetture proprietarie, o comunque,
 - sistemi e architetture che, pur senza i suddetti vincoli, sono comunque associati a costi di manutenzione ordinaria o straordinaria, senza la quale diviene a rischio o è fortemente ridotta la capacità di elaborare i suddetti documenti.
- l) Inserimento dell'obsolescenza dei formati di file e delle tecnologie di archiviazione all'interno di una più ampia strategia di trasformazione digitale dell'organizzazione.

[Torna al sommario](#)

6.4 Procedure di riversamento previste

Allo stato attuale non sono previste procedure di riversamento dei documenti informatici prodotti.

[Torna al sommario](#)

7 Protocollo informatico e registrazioni particolari

7.1 Annullamento delle registrazioni di protocollo

Il software di gestione del protocollo informatico consente, attraverso specifiche funzioni, di annullare, in tutto o in parte, le registrazioni di protocollo.

L'annullamento totale può essere effettuato unicamente dall'Ufficio Protocollo Centrale su provvedimento del Responsabile del servizio di Protocollo emesso a seguito di richiesta motivata del Responsabile del Servizio cui afferisce l'operatore che ha eseguito la registrazione oggetto di annullamento.

Le richieste di annullamento dei numeri di protocollo devono pervenire in forma scritta al Responsabile dell'Ufficio Protocollo. Sui documenti cartacei è apposto un timbro che riporta gli estremi del provvedimento di annullamento; il documento è comunque conservato nel sistema a cura del Responsabile dell'Ufficio Protocollo.

Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base di dati e sono evidenziate dal sistema con apposita dicitura "ANNULLATO". Il sistema durante la fase di annullamento registra gli estremi del provvedimento autorizzativo redatto dal Responsabile dell'Ufficio Protocollo.

I documenti protocollati nei quali venga riscontrato un vizio ad uno dei predetti elementi nelle giornate successive a quella di protocollazione, devono essere annullati con la procedura sopra descritta

Non è possibile, in nessun caso, annullare il numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni di registrazione o mantenere il numero di protocollo associandolo ad altre.



Le registrazioni annullate, nelle due fattispecie sopra individuate, rimangono comunque memorizzate nella base dati e sono evidenziate dal sistema.

[Torna al sommario](#)

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

La descrizione funzionale ed operativa del sistema informatico è contenuta nel manuale del sistema di protocollo informatico.

[Torna al sommario](#)

7.3 Registro di emergenza

Si definisce con “Emergenza di protocollo” qualsiasi situazione in cui gli addetti al Registro ufficiale di protocollo non abbiano la possibilità, per qualsiasi motivo, ad effettuare le normali registrazioni di protocollo per un periodo di tempo sufficientemente lungo.

Data la natura ufficiale del Registro di protocollo non è possibile stabilire a priori - deterministicamente - né le condizioni ambientali né i tempi che determinano le condizioni per l’apertura dell’emergenza. Sarà quindi il Responsabile del Servizio Archivistico a valutare, di volta in volta, caso per caso, la necessità di ricorrere agli strumenti di protocollazione di emergenza.

Il Responsabile del Servizio Archivistico autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza a norma dell'articolo 63 del DPR 445/2000 e provvede successivamente a impartire le disposizioni per il riversamento dei dati nel protocollo informatico, tramite le procedure previste dal manuale operativo del sistema di protocollo informatico e dalla Guida per l’uso dell’applicativo di Protocollazione di emergenza (Allegato n. 14 e 9).

Si distinguono due diverse situazioni:

- sistema di protocollo informatico non accessibile e contemporanea indisponibilità di qualsiasi strumento informatico (ad esempio nel caso di mancata fornitura di energia elettrica);
- sistema di protocollo informatico non accessibile ma disponibilità del Personal Computer “client” normalmente adibito a funzioni di protocollazione.

[Torna al sommario](#)



7.3.1 Registro cartaceo di emergenza

Nel primo caso l'emergenza sarà gestita su supporto cartaceo: all'inizio di ogni anno solare il Responsabile del Servizio Archivistico provvede a istituire il registro di emergenza presso l'Ufficio Protocollo e, ove necessario, presso le sedi decentrate di protocollazione. La numerazione delle registrazioni di emergenza sarà progressiva in ragione d'anno, inizia da 1 per ogni anno solare e per ogni sede centrale o decentrata di protocollazione. Sui registri cartacei di emergenza l'operatore di protocollo registra cronologicamente gli eventi di inizio e termine dell'emergenza annotando gli estremi del provvedimento di autorizzazione (o di revoca) allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul registro di emergenza.

Al termine dell'emergenza il Registro (cartaceo) di emergenza sarà chiuso attraverso una particolare registrazione che renderà evidente l'ultimo numero di protocollo utilizzato in emergenza e registrerà data ed ora del ritorno alle condizioni di normale funzionamento.

Nell'eventualità di un secondo, successivo, avvio dell'emergenza nel corso dello stesso anno solare, il numero di protocollo ripartirà sequenzialmente dall'ultimo numero registrato.

Nel caso in cui le registrazioni di emergenza siano effettuate attraverso lo strumento cartaceo, non è obbligatoria, di norma, alcuna operazione di trascrizione dei dati dal registro di emergenza al registro di protocollo informatico. Non è infatti possibile garantire, in tali situazioni, la registrazione delle informazioni del registro di emergenza prima del ritorno alla normale operatività sul registro ufficiale.

[Torna al sommario](#)

7.3.2 Registro elettronico di emergenza

Nel secondo caso l'emergenza viene gestita attraverso uno strumento informatico denominato "Folium - Protocollo di emergenza" che è installato (a cura del Servizio informatico) e reso operativo su un elaboratore adibito alla funzione, contestualmente all'avvio delle operazioni di autorizzazione alle procedure di emergenza.

Le modalità di installazione, configurazione, avvio ed utilizzo dello strumento di protocollazione elettronica di emergenza sono contenute nell'apposito documento "Guida per l'uso dell'applicativo di Protocollazione di Emergenza".

In relazione al tipo di emergenza e della sua durata prevista, il Responsabile della Gestione del Protocollo determinerà su quale postazione attivare il registro di emergenza.

Per ogni sessione di emergenza il numero di protocollo riparte dal numero 1.

Al termine dell'emergenza il Registro (elettronico) di emergenza sarà chiuso e successivamente creato un file, da importare attraverso apposite funzioni sul server del sistema di Protocollo.

L'amministratore del Registro Ufficiale di Protocollo avrà la facoltà, a questo punto e prima di permettere a tutti gli operatori di protocollo la ripresa delle normali operazioni, di verificare (attraverso apposita funzionalità dell'applicativo) la presenza dei pacchetti di dati di tutti gli



operatori “di emergenza” e di procedere, senza alcuna possibilità di alterare i dati stessi, all’importazione definitiva sul Registro di protocollo generale.

La numerazione di protocollo dei documenti inseriti in emergenza segue la normale sequenza. La data di protocollazione è quella in cui avviene l’operazione di importazione.

La relazione fra il numero e la data del protocollo registrato in emergenza e numero progressivo acquisito sul registro ufficiale viene stabilita in modo univoco ed immodificabile attraverso la registrazione delle informazioni di collegamento su di un campo predisposto a tale scopo.

Il registro giornaliero (della data in cui è avvenuta l’importazione dei dati) di protocollo conterrà anche i protocolli acquisiti in emergenza.

L’operatore di protocollo abilitato avrà la facoltà, in qualsiasi momento, di individuare, fra tutte le registrazioni del Registro Ufficiale, quelle derivanti da registrazione di emergenza.

[Torna al sommario](#)

7.4 Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Non sono soggette a protocollazione le seguenti tipologie documentali:

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

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

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

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

- Delibere
- Determine
- Disposizioni
- Verbali del collegio Sindacale
- Decreti
- Fatture emesse



- Fatture ricevute
- Mandati di pagamento
- Reversali di incasso

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

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

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

I documenti clinici, non protocollati sono:

- Ricette Dematerializzate Erogate
- Ricette Dematerializzate Erogate Annullate
- Ricette Dematerializzate Prescritte
- Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate
- Lettere di Dimissione
- Piano Assistenziale Individuale
- Referti Ambulatoriali Paziente Interno
- Referti Ambulatoriali Paziente Esterno
- Referti Anatomia Patologica Paziente Interno
- Referti Anatomia Patologica Paziente Esterno
- Referti di Laboratorio Paziente Interno
- Referti di Laboratorio Paziente Esterno
- Referti di Radiologia
- Verbali di Pronto Soccorso
- Verbali di Sala Operatoria
- DICOM

[Torna al sommario](#)

7.5 Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare

I metadati associati alle registrazioni dei documenti:

- Delibere
- Determine



- Disposizioni
- Verbali del collegio Sindacale
- Fatture emesse
- Fatture ricevute

Sono indicati e descritti nelle rispettive specificità di contratto, allegate al presente manuale. Per quanto riguarda le Disposizioni si fa riferimento alle specificità di contratto relative alla classe documentale Delibere, mentre per i Verbali del collegio Sindacale si fa riferimento alle specificità di contratto della classe documentale Determine.

I metadati associati alle registrazioni dei documenti:

- Mandati di pagamento
- Reversali di incasso

Sono indicate nell'apposito allegato "Metadati documenti soggetti a registrazione particolare".

[Torna al sommario](#)

7.6 Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari

Sono gestiti i registri particolari relativi alle registrazioni di:

- Delibere
- Determine
- Disposizioni
- Verbali del collegio Sindacale
- Fatture emesse, in base alla tipologia del documento
- Fatture ricevute, in base alla tipologia del documento
- Mandati di pagamento
- Reversali di incasso

Per i documenti citati il progressivo riparte da 1 all'inizio di ogni anno solare.

[Torna al sommario](#)

8 Piano di classificazione

8.1 Titolare di classificazione

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



[Torna al sommario](#)

9 Formazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali

9.1 Formazione ed identificazione dei fascicoli

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o serie documentarie. L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dai responsabili di procedimento dei Settori interessati. La formazione di un nuovo fascicolo avviene attraverso l'operazione di apertura informatica, regolata dal manuale operativo del sistema, che prevede la registrazione sul repertorio dei fascicoli o nel sistema informatico delle seguenti informazioni:

- categoria e classe del titolare di classificazione;
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- lista di competenza;
- ufficio proprietario;
- Responsabile del procedimento;
- eventuale livello di riservatezza;
- eventuale tempo di conservazione attraverso il nodo di classificazione.

Il sistema di protocollo informatico provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio dei fascicoli.

[Torna al sommario](#)

9.2 Processo di formazione dei fascicoli

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo i responsabili di procedimento stabiliscono, consultando le funzioni del protocollo informatico e il repertorio dei fascicoli, se esso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso, oppure se dà avvio ad un nuovo procedimento. Se il documento deve essere inserito in un fascicolo già aperto, dopo la classificazione e protocollazione viene, dal Responsabile del procedimento o suo delegato, inserito fisicamente nel fascicolo. Contestualmente, sia che trattasi di documento analogico, sia che si tratti documento informatico, il documento viene fascicolato a cura del Responsabile del procedimento nel fascicolo di competenza, relativo al procedimento. Se invece dà avvio a un nuovo affare, viene aperto un nuovo fascicolo (con le procedure sopra descritte) a cura dell'ufficio di assegnazione del documento e di conseguenza fascicolato.

I documenti prodotti dall'Ente sono fascicolati da chi li scrive.



La corretta tenuta del fascicolo è di pertinenza esclusiva del Responsabile del procedimento, che ne cura tutte le sue fasi: apertura, implementazione e successiva chiusura.

[Torna al sommario](#)

9.3 Modifica delle assegnazioni dei fascicoli

La riassegnazione di un fascicolo è costituita dalla variazione dei criteri di accesso del fascicolo stesso ed è effettuata dagli Amministratori di AOO, provvedendo a correggere le informazioni inserite nel sistema informatico e nel repertorio dei fascicoli, inoltrando successivamente il fascicolo al Responsabile del procedimento di nuovo carico. Delle operazioni di variazione degli estremi del provvedimento di autorizzazione è lasciata traccia sul sistema informatico di gestione log.

[Torna al sommario](#)

9.4 Metadati associati

I metadati minimi previsti per i Fascicoli sono:

- Classificazione del fascicolo
- Lista di competenza dell'Ufficio
- Titolo del fascicolo
- Descrizione del fascicolo
- Data di apertura

[Torna al sommario](#)

10 Flussi di lavorazione dei documenti protocollati

10.1 Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO

La ricezione dei documenti in entrata e il rispettivo smistamento è a cura dell'Ufficio Protocollo e degli uffici delle sedi decentrate abilitate.

Tutti i documenti pervenuti all'ASST Lariana devono essere protocollati, registrati, segnati, classificati e smistati alla UO di competenza entro la giornata lavorativa successiva a quella di arrivo, ad eccezione di eventi particolari che ne ritardino la protocollazione.

[Torna al sommario](#)

10.1.1 Provenienza esterna dei documenti

I documenti possono pervenire all'Amministrazione attraverso:



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

[Torna al sommario](#)

10.1.2 Provenienza di documenti interni formali

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

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

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

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

La protocollazione di un documento interno è a carico uffici che producono il documento stesso.

[Torna al sommario](#)

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

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite una casella di Posta Elettronica Certificata riservata a questa funzione e accessibile solo alle postazioni preposte alla registrazione di protocollo. L'indirizzo della casella elettronica certificata istituzionale dell'ente è: protocollo@pec.asst-lariana.it

Il Referente aziendale per l'indice della pubblica amministrazione (IPA) in accordo con il Responsabile del Servizio Archivistico, provvede a renderlo pubblico e pubblicizzato nel sito www.indicepa.gov.it, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c del DPCM 03/12/2013 e a creare apposito link nella home page del sito istituzionale dell'ASST.

L'applicativo di protocollo e gestione documentale utilizzato dall'Ente è un software PEC compliant, in grado cioè di garantire anche la ricezione/spedizione dei messaggi di PEC in regime di interoperabilità, nonché di assicurare:

- la registrazione semiautomatica dei messaggi o del documento principale ed eventuali allegati (con parziale intervento dell'operatore nella compilazione di alcuni campi);
- la gestione automatica delle ricevute PEC;



- la gestione automatizzata di tutti gli oggetti legati al messaggio di PEC, quali le ricevute, gli avvisi di anomalia, ecc.;
- la trasmissione di messaggi di PEC in partenza, per i dipendenti a ciò abilitati.

[Torna al sommario](#)

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

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

La PEO, tuttavia, rappresenta un mezzo riconosciuto di trasmissione di documenti. In particolare l'art. 65 del CAD consente al cittadino di presentare istanze e dichiarazioni per via telematica alle pubbliche amministrazioni qualora esse siano sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità.

Per quanto riguarda la gestione della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni si applicano gli articoli 45-49 del CAD.

Nel caso di ricezione di messaggi all'indirizzo di posta elettronica ordinaria personale o dell'ufficio di appartenenza, è onere del Responsabile del procedimento individuare, in base al contenuto, i messaggi rilevanti per l'Ente, da inoltrare per la protocollazione alla casella di posta elettronica ordinaria dell'Ufficio Protocollo: (protocollo@asst-lariana.it)

[Torna al sommario](#)

10.1.5 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea dell'Amministrazione attraverso una delle seguenti modalità:

- a) il servizio postale;
- b) la consegna diretta all'Ufficio Protocollo/archivio;
- c) gli sportelli decentrati appositamente autorizzati dal Responsabile del Servizio Archivistico (i quali devono protocollare il documento cartaceo in ingresso); tutte le postazioni di Protocollo materialmente ubicate non all'interno dell'Ufficio Protocollo Centrale, che dovranno essere munite di apposito timbro per apporre la segnatura sul documento protocollato, in sostituzione dell'etichettatrice.

I documenti pervenuti all'Amministrazione, ad eccezione di quelli non soggetti a registrazione di protocollo, vengono consegnati al Protocollo per la rispettiva registrazione.

[Torna al sommario](#)

10.1.5.1 Documenti analogici ricevuti tramite il servizio postale

I documenti analogici ricevuti tramite il servizio postale pervengono all'Ufficio Protocollo di ogni giorno lavorativo.



L'Ufficio Protocollo provvede all'apertura della corrispondenza, tranne quella esclusa da tale procedura (procedure per l'aggiudicazione di servizi e appalti, buste recanti la dicitura "riservata", "personale"), separa la corrispondenza esclusa dalla registrazione a protocollo e provvede alla registrazione, segnatura, classificazione e smistamento dei singoli documenti dando priorità a quelle individuabili come urgenti.

Il destinatario della corrispondenza prende atto tramite il protocollo informatico che gli sono stati smistati o assegnati per competenza o per conoscenza dei documenti. Una volta pervenuto nella UO il documento analogico viene assegnato al RPA individuato dal Dirigente della UO stessa, in base all'organizzazione interna da esso definita.

L'Ufficio Protocollo provvede a consegnare la corrispondenza di competenza a ciascuna UO nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali.

Limitatamente alle domande di concorso, l'operatore provvede alla sua protocollazione inserendo come documento la domanda di partecipazione, la carta d'identità del candidato e l'elenco della documentazione allegata alla domanda.

Per le gare si dispone invece, nei limiti del possibile, l'inserimento come documento di copia dell'involucro esterno del plico inviato.

[Torna al sommario](#)

10.1.5.2 Documenti analogici ricevuti direttamente dagli sportelli decentrati

I documenti analogici sono ricevuti e protocollati direttamente dalle UO con sedi decentrate espressamente individuate.

[Torna al sommario](#)

10.1.5.3 Documenti analogici presentati direttamente allo sportello del protocollo generale

I documenti presentati direttamente allo sportello dell'Ufficio Protocollo durante l'orario di apertura al pubblico opportunamente pubblicizzato sono registrati, segnati, classificati e smistati al destinatario di competenza entro il giorno lavorativo successivo a quello di ricezione, fatto salvo il caso di eventi particolari che ne ritardano la protocollazione.

[Torna al sommario](#)

10.1.6 Apertura della corrispondenza e conservazione delle buste e o altri contenitori di documentazione

I responsabili degli uffici abilitati alla ricezione della posta ai fini della protocollazione di norma aprono tutta la corrispondenza cartacea pervenuta all'ente, fatta salva quella "personale" o "riservata personale".

Le buste dei documenti pervenuti (prioritarie, assicurate, corrieri, raccomandate, ecc.) si inoltrano agli uffici destinatari insieme ai documenti. Detti uffici provvederanno alla loro conservazione.



[Torna al sommario](#)

10.1.7 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo, laddove richiesta, è costituita dalla fotocopia, prodotta dall'interessato, del primo foglio del documento stesso, con il timbro che attesti il giorno della consegna oppure da una ricevuta ad hoc che può essere predisposta con l'applicativo di protocollo.

Per la corrispondenza consegnata da vettori postali viene timbrata la modulistica del vettore con timbro datario e firma dell'addetto ricevente.

Nel caso di ricezione dei documenti informatici, per esempio PEC, la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema elettronico.

L'operatore deve verificare sempre che ogni pec inviata sia completa delle proprie ricevute, in caso contrario occorre inserirle manualmente dal settore RICEVUTE nel menù di POSTA.

[Torna al sommario](#)

10.2 Flusso dei documenti inviati dalla AOO

10.2.1 Trasmissione dei documenti informatici

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

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

[Torna al sommario](#)

10.2.1.1 Trasmissione di documenti informatici tramite PEC

Ai fini di una maggiore efficienza gestionale l'ASST utilizza le tecnologie quali PEC e firma elettronica e digitale.

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

- i documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari o pubblicato sull'Indice PA (IPA);
- per la spedizione l'Amministrazione si avvale di una casella di posta elettronica certificata, dei servizi di autenticazione (firma digitale) ed eventuale marcatura temporale offerti da un certificatore abilitato (art. 27, comma 3, DPR 445/00);
- gli uffici abilitati provvedono a:



- effettuare l'invio telematico utilizzando i servizi di autenticazione ed eventuale marcatura temporale;
- verificare l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica;
- archiviare le ricevute elettroniche collegandole alle registrazioni di protocollo.

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

La spedizione di documenti informatici al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni senza che a queste l'Amministrazione riconosca un carattere giuridico-amministrativo che la impegni verso terzi.

[Torna al sommario](#)

10.2.2 Trasmissione di documenti analogici

L'Ufficio Protocollo provvede alla spedizione dei documenti cartacei dopo la loro protocollazione, effettuata - secondo i casi - dall'ufficio stesso o dagli altri uffici abilitati a questa funzione.

I documenti in partenza devono pervenire all'Ufficio Protocollo nelle ore stabilite dall'ufficio stesso e devono pervenire in busta chiusa, già intestata a cura dell'ufficio produttore e complete della documentazione accessoria in base alle indicazioni fornite dal concessionario per il servizio postale

All'Ufficio Protocollo ed ai punti di ritiro competono le operazioni di affido della corrispondenza al concessionario.

Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate e autorizzate, in via eccezionale, dal Responsabile dell'Ufficio Protocollo. Per ragioni organizzative, la spedizione di grandi quantità di corrispondenza deve essere con congruo anticipo, concordata con l'Ufficio Protocollo.

[Torna al sommario](#)

10.3 Formazione dei documenti - Aspetti operativi

Le modalità di formazione dei documenti, del loro contenuto e della loro struttura sono determinate dalla dirigenza e da quanto previsto dal presente manuale; per quanto riguarda i documenti informatici la loro produzione è regolata sulla base di modelli standard presenti nel sistema informatico di gestione documentale. Il contenuto minimo deve comunque garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- **denominazione dell'amministrazione**, comprensiva del codice fiscale o partita IVA e del codice identificativo dell'amministrazione; per quanto riguarda i documenti su supporto cartaceo si utilizza il formato predisposto dall'amministrazione (carta intestata);
- **indicazione del settore, servizio o ufficio** che ha prodotto il documento;
- **indirizzo completo** (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della



provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica dell'ente, PEC);

- **data:** luogo, giorno, mese, anno;
- **destinatario**, per i documenti in partenza;
- **oggetto del documento**, sufficientemente esaustivo del testo (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- **classificazione** (categoria, classe e fascicolo);
- **numero degli allegati**, se presenti;
- **numero di protocollo**;
- **testo**;
- **indicazione dello scrittore del documento** (nome e cognome anche abbreviato);
- **estremi identificativi del Responsabile del procedimento** (l. 241/1990);
- **sottoscrizione autografa o elettronico/digitale**.

[Torna al sommario](#)

10.4 Registrazione dei documenti

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

La registrazione dei documenti ricevuti o spediti è effettuata in un'unica operazione. I requisiti necessari di ciascuna registrazione di protocollo sono:

- a) **numero di protocollo**, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) **data di registrazione di protocollo**, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) **mittente o destinatario** dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile;
- d) **allegati** (numero e descrizione);
- e) **oggetto del documento**, registrato in forma non modificabile;
- f) **data e numero di protocollo** dei documenti ricevuti, se disponibili;
- g) **impronta del documento informatico**, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- h) **documento elettronico originale** se trasmesso per via telematica attraverso posta elettronica certificata istituzionale associato a firma elettronica;

A tale operazione seguono:

- i) **classificazione:** categoria, classe, fascicolo (si veda titolare allegato);



j) **assegnazione;**

Inoltre, possono essere aggiunti:

- k) **data di arrivo** (se disponibile);
- l) **allegati** (numero e descrizione);
- m) **numero di protocollo del documento ricevuto** (se disponibile);
- n) **mezzo di ricezione/spedizione** (prioritaria, raccomandata, corriere, fax, mail ecc.);
- o) **unità organizzativa mittente per i documenti in uscita e assegnataria per i documenti in ingresso;**
- p) **eventuale livello di riservatezza;**
- q) **elementi identificativi del fascicolo/pratica**, se necessario e quando disponibile.

Documenti avente natura particolarmente riservata in ragione del loro contenuto, possono essere protocollati a condizione che tale contenuto non venga acquisito nel registro.

Per tale motivo, si acquisisce come documento principale, se presente, la nota di accompagnamento priva degli allegati, ovvero un foglio sul quale sia riportata la dicitura DOCUMENTO RISERVATO. Nelle note della sezione Informazioni, l'operatore avrà cura di annotare la seguente dicitura DOCUMENTAZIONE RISERVATA AGLI ATTI DELL'UOC___.

Tale documentazione completa non dovrà circolare via mail ma soltanto s supporto cartaceo, consegnata dal responsabile della sua custodia, direttamente all'interessato.

[Torna al sommario](#)

10.4.1 Registrazione dei documenti interni

I documenti prodotti dall'ente a solo uso interno, che non costituiscono atti preparatori e non rientrano in quelli esclusi da protocollazione, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono protocollati con modalità "Interna" sul Registro Ufficiale e vengono sottoposti allo stesso trattamento dei documenti ricevuti dall'esterno (protocollazione, classificazione, assegnazione, fascicolazione nel fascicolo di competenza).

La registrazione dei documenti interni è a cura degli uffici che producono il documento stesso.

[Torna al sommario](#)

10.5 Segnatura di protocollo

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

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

I requisiti necessariamente presenti sul timbro/etichetta di protocollo sono:



- codice identificativo dell'Amministrazione;
- codice identificativo dell'Area Organizzativa Omogenea;
- data di protocollo;
- codice identificativo del Registro;
- numero progressivo di protocollo (anteponendo al numero ordinale una successione di simboli "zero", fino a costituire le sette cifre richieste);
- indice di classificazione.

[Torna al sommario](#)

10.5.1 Segnatura dei documenti analogici

La segnatura di protocollo viene posta, di norma, sul primo foglio del documento analogico mediante un timbro o un'etichetta, riportando gli stessi elementi previsti per la segnatura del documento informatico.

Qualora la segnatura di protocollo riguardi documentazione la cui presentazione è soggetta a termini di scadenza (domande di concorso, bandi/avvisi pubblici, selezioni, appalti, ecc.), sulle buste consegnate brevi manu, in aggiunta alla segnatura viene specificato l'orario di consegna; la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare l'orario di consegna allo sportello e, nel caso di consegna oltre il limite orario stabilito, evidenzia la documentazione pervenuta oltre la prevista scadenza.

[Torna al sommario](#)

10.6 Registro giornaliero di protocollo

Il Registro di protocollo è atto pubblico di fede privilegiata che certifica l'effettivo ricevimento e l'effettiva spedizione di un documento ad una data certa, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici a favore o a danno delle parti.

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

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

La generazione del registro giornaliero di protocollo viene effettuata giornalmente in maniera automatica dal sistema e trasmessa automaticamente al conservatore.

Delle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica.

[Torna al sommario](#)



10.7 Scansione dei documenti su supporto cartaceo

10.7.1 Documenti soggetti a scansione

I documenti su supporto cartaceo dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, possono essere acquisiti, all'interno del sistema di protocollo informatico, in formato immagine con l'ausilio di scanner.

[Torna al sommario](#)

10.7.2 Processo di scansione

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

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

Il processo di scansione dei documenti cartacei, al fine della loro trasformazione in formato immagine, avviene nella fase di registrazione del protocollo, a cura dell'ufficio protocollante. Nel caso di produzione di fascicoli ibridi, l'unitarietà del procedimento stesso è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione e il numero di repertorio del fascicolo.

[Torna al sommario](#)

10.8 Casistiche particolari

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

[Torna al sommario](#)

10.8.1 Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ASST

La posta indirizzata nominalmente al personale dell'ente è regolarmente aperta e registrata al protocollo, fatta eccezione se sulla busta è riportata la dicitura "personale" o "riservata personale" o "presso UOC". In questo caso la busta sarà trasmessa chiusa al destinatario.



[Torna al sommario](#)

10.8.2 Documentazione di gare d'appalto in busta chiusa e sigillata e gare telematiche

Le offerte di gare d'appalto o altra documentazione da consegnarsi all'ente in busta chiusa sono registrate al protocollo in busta chiusa; la registrazione deve essere effettuata sulla base degli elementi rilevabili sulla busta o involto; la segnatura deve essere apposta sulla busta o sull'involto chiuso, insieme all'orario di consegna; la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare l'orario di consegna allo sportello e, nel caso di consegna oltre il limite orario stabilito, evidenzia la documentazione pervenuta oltre la prevista scadenza.

Dopo l'apertura, a cura del Responsabile del procedimento, verrà riportato su ciascun documento contenuto nella busta o involto il numero di protocollo assegnato alla busta.

Per motivi organizzativi, tutti gli uffici sono tenuti ad informare preventivamente il Responsabile dell'Ufficio Protocollo circa l'inizio e la scadenza di concorsi, gare e bandi di ogni genere.

Per la documentazione delle gare telematiche, l'Amministrazione si avvale delle procedure di gara gestite mediante il mercato elettronico Consip (ME.PA.) o altre piattaforme.

[Torna al sommario](#)

10.8.3 Documenti anonimi o non firmati

Le lettere anonime e quelle a firma illeggibile delle quali non è identificabile il mittente non si registrano al protocollo, ma si inviano al RPA a cui la lettera è indirizzata, che provvederà ad eventuali accertamenti.

I documenti in cui vi è l'indicazione del mittente ma manca la sottoscrizione vengono protocollati e viene annotato nelle informazioni "DOCUMENTO NON SOTTOSCRITTO".

Relativamente ai documenti sopra descritti, spetta all'ufficio di competenza, e in particolare al RPA, valutare la loro validità ed idoneità a produrre effetti e trattarli di conseguenza.

[Torna al sommario](#)

10.8.4 Corrispondenza in involti con dicitura "riservata", "personale".

La corrispondenza recante la dicitura "RISERVATA" o "PERSONALE" viene consegnata in busta chiusa al destinatario.

Il destinatario, se reputa che i documenti ricevuti debbano essere, comunque, protocollati, provvede a trasmetterli all'Ufficio Protocollo per la registrazione.



[Torna al sommario](#)

10.8.5 Documenti arrivati senza lettera di accompagnamento

I documenti devono di norma essere presentati all'Ufficio Protocollo con lettera di accompagnamento sulla quale viene apposta la segnatura.

Nel caso di documenti in arrivo dall'esterno privi di lettera di accompagnamento, qualora sia comunque identificabile l'ufficio di destinazione e rilevabili i dati necessari per la protocollazione, si procede alla regolare registrazione di protocollo e all'inoltro all'ufficio destinatario.

In caso di presentazione direttamente allo sportello del Protocollo, gli addetti al ricevimento della corrispondenza e alle registrazioni di protocollo inviteranno il consegnatario del documento ad indicare l'ufficio o la persona a cui inoltrare tale atto.

[Torna al sommario](#)

10.8.6 Corrispondenza con più destinatari e documenti originali plurimi

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo. Nel caso di posta in partenza i destinatari sono descritti in elenchi associati alla minuta del documento e alla registrazione di protocollo si procede secondo le modalità previste dal manuale operativo del software.

Anche ai documenti originali plurimi, o in copia per conoscenza, si darà un unico numero di protocollo e, successivamente, gli stessi saranno assegnati ai singoli destinatari.

[Torna al sommario](#)

10.8.7 Allegati

Tutti gli allegati devono essere trasmessi con i documenti a cui afferiscono all'ufficio/postazioni decentrate di protocollo per la registrazione. Di regola viene apposta la segnatura solo sulla lettera di accompagnamento o sul documento principale. Il sistema informatico provvede automaticamente a registrare gli allegati come parte integrante di un documento elettronico.

[Torna al sommario](#)

10.8.8 Documenti pervenuti per errore all'ente

Qualora pervengano all'ente documenti di competenza di altre amministrazioni, questi vanno inviati al destinatario. Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile, il documento deve essere rimandato al mittente.

[Torna al sommario](#)



10.8.9 Documenti smistati e assegnati erroneamente

I documenti smistati e assegnati erroneamente devono ritornare all'Ufficio Protocollo ove possibile con l'indicazione del nuovo assegnatario. L'ufficio provvederà il più velocemente possibile alla riassegnazione.

[Torna al sommario](#)

10.8.10 Oggetti plurimi

Qualora un documento in entrata presenti più oggetti, relativi a procedimenti diversi, si procede a registrare il documento con unico numero di protocollo ed assegnarlo ai diversi Settori e/o Servizi competenti per la rispettiva fascicolazione.

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

[Torna al sommario](#)

10.8.11 Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale

Nel caso di produzione in serie di documenti base che abbiano destinatari multipli e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), devono essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti base ad essi riferiti. Gli elenchi devono essere conservati insieme al documento base nel fascicolo. Il documento base, ossia minuta/copia per atti, deve essere firmato in forma autografa o con firma elettronica/digitale. Sui documenti inviati ai destinatari, ai quali non si voglia apporre singolarmente la sottoscrizione, deve essere obbligatoriamente riportata l'indicazione del Responsabile del procedimento o del sottoscrittore, preceduto dall'abbreviazione "F.to" e dalla seguente dicitura: "L'originale del documento è conservato presso l'ufficio cui compete il relativo procedimento. La firma autografa/digitale è sostituita dall'indicazione del nome a norma dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/1993".

[Torna al sommario](#)

11 Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati

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

Per quanto attiene alla formazione dei documenti Sanitari e Socio Sanitari e, in particolare, agli aspetti inerenti i requisiti funzionali e di contenuto, si fa rinvio al "Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria della Regione Lombardia" di cui alla D.G.R. n.



IX/4659 del 09.01.2013 ed al documento "Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura" di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015.

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

| Flusso Documentale | Classe Documentale | Applicativi utilizzati (Fornitore) | Integrazioni | UO Coinvolte |
|---|-----------------------------|------------------------------------|---------------------|---|
| Fatture | Fatture Attive e Notifiche | NFS (Dedalus) | | UOC-Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio |
| | | Hub Regionale (ARIA) | | |
| | Fatture Passive e Notifiche | NFS (Dedalus) | | UOC-Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio |
| | | DigitalSign | | |
| DAE | Documenti Protocollati | Folium (Dedagrup) | | Tutte le UO |
| | Repertorio | Folium (Dedagrup) | | UOC-Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio Collegio Sindacale Segreteria di Direzione Generale |
| | Determine | Folium (Dedagrup) | | UO Amministrative |
| | | Software Interno | | Segreteria del responsabile firmatario |
| | Delibere | Priamo delibere (BCS) | | Direzione Generale |
| | | Folium (Dedagrup) | | Direzione Generale |
| | | Software Interno | | Direzione Generale |
| | RD | Ricette Dematerializzate Erogate | Priamo Winimp (BCS) | PRIAMO SISS |
| Hub Regionale (ARIA) | | | | |
| Ricette Dematerializzate Erogate Annullate | | Priamo Winimp (BCS) | PRIAMO SISS | Uo Cliniche |
| | | Hub Regionale (ARIA) | | |
| Ricette Dematerializzate Prescritte | | Priamo Winimp (BCS) | PRIAMO SISS | Uo Cliniche |
| | | Hub Regionale (ARIA) | | |
| Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate | Priamo Winimp (BCS) | PRIAMO SISS | Uo Cliniche | |
| | Hub Regionale (ARIA) | | | |
| DCE | Lettere di Dimissione | Priamo Windeg (BCS srl) | SISS | Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia; Dipartimento di Medicina; |



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

| | | | | |
|--|--|---------------------|------|---|
| | | Repoweb | | Dipartimento di Chirurgia; Dipartimento Materno Infantile; Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze; Dipartimento di Riabilitazione, Cure Intermedie e Cronicità (ad eccezione di UOC-Cronicità/Fragilità) |
| | Piano Assistenziale Individuale | Priamo GPC (BCS) | SISS | UOC-Cronicità/Fragilità |
| | Referti Ambulatoriali Paziente Interno | Priamo Winref (BCS) | SISS | Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia; Dipartimento di Medicina; Dipartimento di Chirurgia; Dipartimento Materno Infantile; Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze; Dipartimento dei Servizi (ad eccezione di Immunoematologia e Med. Trasfusionale, Medicina Legale e Fisica sanitaria); Dipartimento di Riabilitazione, Cure Intermedie e Cronicità (ad eccezione di UOC-Cronicità/Fragilità) |
| | | Repoweb | | |
| | Referti Ambulatoriali Paziente Esterno | Priamo Winref (BCS) | SISS | Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia; Dipartimento di Medicina; Dipartimento di Chirurgia; Dipartimento Materno Infantile; Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze; Dipartimento dei Servizi (ad eccezione di Immunoematologia e Med. Trasfusionale, Medicina Legale e Fisica sanitaria); Dipartimento di Riabilitazione, Cure Intermedie e Cronicità (ad eccezione di UOC-Cronicità/Fragilità) |
| | | Repoweb | | |



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale LarianaSegreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

| | | | | |
|----------------------------|--|---------------------|--|--|
| | Referti Anatomia Patologica Paziente Interno | Priamo Winana (BCS) | SISS | Anatomia Patologica |
| | | Repoweb | | |
| | Referti Anatomia Patologica Paziente Esterno | Priamo Winana (BCS) | SISS | Anatomia Patologica |
| | | Repoweb | | |
| | Referti di Laboratorio Paziente Interno | Priamo Winlab (BCS) | SISS | Patologia Clinica - Laboratorio Analisi |
| | | Repoweb | | |
| | Referti di Laboratorio Paziente Esterno | Priamo Winlab (BCS) | SISS | Patologia Clinica - Laboratorio Analisi |
| | | Repoweb | | |
| | Referti di Radiologia | Priamo Winrad (BCS) | SISS | Diagnostica per Immagini; Medicina Nucleare; |
| | | Repoweb | | |
| Verbali di Pronto Soccorso | Priamo Winps (BCS) | SISS | Pronto Soccorso, Osservazione Breve e Medicina per Acuti; Ortopedia e Traumatologia; Otorinolaringoiatria; Oculistica; Ostetricia e Ginecologia; Pediatria | |
| | Repoweb | | | |
| Verbali di Sala Operatoria | Ormaweb (Dedalus) | SISS | Dipartimento di Chirurgia; Dipartimento Materno Infantile; Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia | |
| | Repoweb | | | |
| DICOM | DICOM | Syncromed (Fuji) | PRIAMO | UO Radiologia UO Emodinamica |
| SINTEL | Documenti SINTEL 5 | Sintel (ARIA spa) | | UO Gestione Approvvigionamenti e Logistica |
| | Documenti SINTEL 10 | Sintel (ARIA spa) | | |
| | Documenti SINTEL 20 | Sintel (ARIA spa) | | |



| | | | | |
|-----|--|-------------------|--|---|
| | Documenti SINTEL ILLIMITATO | Sintel (ARIA spa) | | |
| RT | Ricevuta Telematica (RT) | MyPay (ARIA spa) | | UOC-Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio |
| RPT | Richiesta Pagamento Telematico (RPT) | MyPay (ARIA spa) | | |

[Torna al sommario](#)

11.1 Fatture

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

- **Fatture Attive e Notifiche:** La UOC Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio, in particolare l'ufficio Entrate della Ragioneria crea la fattura attiva tramite apposita funzionalità dell'applicativo NFS Dedalus. La UOC firma digitalmente la fattura e la carica sull'Hub Regionale tramite apposita funzionalità dell'applicativo. Periodicamente l'ufficio verifica le notifiche ricevute e gestisce gli scarti.
- **Fatture Passive e Notifiche:** Il documento passivo è ricevuto sull'HUB Regionale e successivamente verificato dalla UOC Gestione Economico-Finanziaria e Bilancio, in particolare l'ufficio Ragioneria - ufficio Fornitori. Nel caso in cui la fattura presentasse dati non corretti questa viene rifiutata immediatamente, senza il caricamento sul gestionale, altrimenti vengono scaricati tramite apposita funzionalità Web e messi a disposizione del gestionale che li importa automaticamente.
L'ufficio di competenza analizza e verifica la fattura e l'approva o rifiuta. In caso di esito positivo viene contabilizzata la fattura sull'applicativo.
In ogni caso tramite l'apposita funzionalità sull'HUB Regionale viene eseguita l'accettazione o il rifiuto con il conseguente invio a SdI della notifica generata.
Periodicamente l'UOC verifica le notifiche ricevute e gestisce gli eventuali scarti.

[Torna al sommario](#)

11.2 Documenti Amministrativi Elettronici (DAE)

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

- **Documenti Protocollati:** Per il dettaglio del flusso si fa riferimento al Capitolo 10.
- **Repertori:** I Repertori in uso sono tre:
 - il Repertorio delibere
 - il Repertorio disposizioni



- il Repertorio atti per determine e verbali del Collegio Sindacale, documento a cui la presente scheda è riferita.

Il verbale viene prodotto in corso di seduta dai Revisori con l'assistenza di personale in ruolo presso l'UOC Gestione Contabilità e Bilancio

Al termine della seduta viene eseguita la verifica da parte dei Revisori.

A chiusura del Verbale viene assegnata in automatico una numerazione progressiva annuale dal libro delle adunanze e viene firmato digitalmente il documento dai componenti del Collegio Sindacale.

Dopo la firma nel Repertorio Atti viene acquisito il documento informatico originale sottoscritto digitalmente dal Collegio.

La registrazione a repertorio è infine archiviata nell'archivio informatico.

Per il dettaglio del flusso documentale del registro giornaliero di protocollo si fa riferimento al Capitolo 10.

- **Determine:** La classe documentale Determine fa riferimento alle seguenti tipologie documentali:
 - **Determinazioni:** le determinazioni sono redatte come bozza su Word: si elaborano due documenti uno completo, che sarà sottoscritto dal Responsabile; l'altro invece, privato dei dati personali/sensibili, destinato alla pubblicazione. Al termine della redazione viene apposta una numerazione e datazione del provvedimento tramite un repertorio interno di ciascuna UOC. Successivamente viene eseguita la verifica e la firma digitale da parte del dirigente responsabile che adotta il provvedimento. Una volta firmato il documento, la segreteria del responsabile firmatario effettua la marca temporale. La segreteria registra su Folium il documento in un repertorio denominato Repertorio Atti. Mentre il file con gli omissis, è caricato su un programma dell'area Web in formato .pdf ed è pubblicato il giorno lavorativo successivo.
 - **Verbali del Collegio Sindacale:** il verbale è redatto simultaneamente dal Collegio Sindacale nel corso della seduta direttamente su un applicativo predisposto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Questo programma una volta chiuso il verbale, provvede a numerare e datare il verbale, a trasmetterlo simultaneamente ai Ministeri competenti e, infine, genera un pdf che viene sottoscritto digitalmente dai componenti il Collegio. Il verbale sottoscritto viene registrato a cura dell'UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio nel Repertorio Atti. La Segreteria Generale provvede ad una stampa cartacea del verbale repertoriato ed appone su ciascun foglio il numero di pagina - progressivo dal 1 gennaio di ogni anno - ed il sigillo aziendale. Al termine di ogni anno solare, la copia cartacea vidimata di tutti i verbali è rilegata in un unico registro cartaceo per la conservazione nell'archivio materiale.



- **Delibere:** La classe documentale Delibere fa riferimento alle seguenti tipologie documentali:
 - **Deliberazioni:** le deliberazioni sono redatte come bozza su Word ed inviate tramite email alla direzione con due documenti, uno denominato ordine del giorno senza alcun omissis, l'altro invece word con gli omissis per la pubblicazione all'albo (sezione trasparenza PA). Nel caso in cui la delibera prevede un impegno spesa verrà verificata prima dalla UOC Contabilità e Bilancio e accompagnata da un documento che attesta la copertura finanziaria. La verifica del documento è eseguita dalla Direzione Generale da parte dei quattro Direttori: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Sociosanitario. Una volta verificato il documento questo viene firmato digitalmente e successivamente marcato dalla Segreteria, che provvede inoltre ad assegnare una numerazione alla delibera e la data di adozione. La segreteria registra su Folium il documento in un repertorio denominato Repertorio Delibere. Mentre il file con gli omissis, è caricato su un programma dell'area Web in formato .pdf ed è pubblicato il giorno lavorativo successivo.
 - **Disposizioni:** Le disposizioni sono redatte come bozza su Word ed inviate tramite email alla direzione con due documenti, uno denominato ordine del giorno senza alcun omissis, l'altro invece word con gli omissis per la pubblicazione all'albo (sezione trasparenza PA). La verifica del documento è eseguita dal Direttore Amministrativo. Una volta verificato il documento questo viene firmato digitalmente e successivamente marcato dalla Segreteria, che provvede inoltre ad assegnare una numerazione alla disposizione e la data di adozione. La segreteria registra su Folium il documento in un repertorio denominato Repertorio Disposizioni. Mentre il file con gli omissis, è caricato su un programma dell'area Web in formato .pdf ed è pubblicato il giorno lavorativo successivo.

[Torna al sommario](#)

11.3 Ricette Dematerializzate

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

- **Ricette Dematerializzate Erogate:** L'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'ASST. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'ASST invia le Ricette Dematerializzate erogate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Per quanto riguarda le RD erogate specialistiche, il modulo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Per quanto riguarda le RD erogate farmaceutiche, il modulo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul



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

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



Prescritte Annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Il modulo GSSC.PRSC trasmette al MEF l'xml della ricetta Prescritta Annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo GSSC.PRSC crea i messaggi jms e popola una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, il modulo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.

[Torna al sommario](#)

11.4 Documenti clinici

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

- **Referti Ambulatoriali Paziente Interno:** Al termine della visita e/o dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per un paziente interno viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winref. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Referti Ambulatoriali Paziente Esterno:** Al termine della visita e/o dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per un paziente esterno viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winref. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Referti Anatomia Patologica Paziente Interno:** Al termine della visita di anatomia patologica di un paziente interno viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winana. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Referti Anatomia Patologica Paziente Esterno:** Al termine della visita di anatomia patologica di un paziente esterno viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winana. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Referti di Laboratorio Paziente Interno:** Al termine dell'esecuzione degli esami di laboratorio per un paziente interno viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winlab. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Referti di Laboratorio Paziente Esterno:** Al termine dell'esecuzione degli esami di laboratorio per un paziente esterno viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winlab. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Referti di Radiologia:** Al termine della visita radiologica viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winrad. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.



- **Verbali di Pronto Soccorso:** Al termine della visita di pronto soccorso viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Winps. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Lettere di Dimissione:** Al termine della visita in reparto/DH/DS viene redatto un referto utilizzando l'applicativo Windeg. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Piano Assistenziale Individuale:** Il PAI viene redatto a seguito dell'apposita visita specialistica in formato .pdf tramite l'applicativo GPC. Il piano non è altro che l'insieme delle prestazioni che il paziente dovrà eseguire nel corso del tempo ed ha la durata temporale massima di 1 anno. Una volta eseguita la stesura, il documento viene firmato dal medico tramite carta SISS.
- **Verbali di Sala Operatoria:** Al termine di un intervento operatorio viene redatto un verbale utilizzando l'applicativo Ormaweb. Il referto in formato .pdf, una volta validato è firmato dal medico tramite carta SISS.

I documenti firmati digitalmente sono archiviati sul Repository aziendale, entro pochi minuti viene apposta automaticamente la marcatura temporale; successivamente i documenti vengono pubblicati sul Fascicolo Sanitario Elettronico dei pazienti.

Gli applicativi dipartimentali possono visualizzare i referti archiviati sul Repository aziendale tramite appositi servizi.

Sono esclusi dalla pubblicazione soltanto se il paziente ha espresso parere contrario alla pubblicazione e, per decisione aziendale, i referti di genetica e i referti di anatomia patologica. I cittadini possono accedere alla visualizzazione dei loro documenti tramite la web application messa a disposizione da ARIA.

I medici di base (MMG/PLS) possono consultare il documento utilizzando le loro cartelle cliniche integrate con il SISS e validate da ARIA.

[Torna al sommario](#)

11.5 DICOM

Al termine dell'esecuzione dell'esame, le immagini vengono archiviate nel PACS.

In fase di refertazione, il radiologo visualizza le immagini e sceglie quelle clinicamente significative che vengono bloccate sul PACS.

In fase di archiviazione del referto radiologico, sul Repository Aziendale viene archiviato il link alle immagini in modo che internamente all'ospedale siano visibili dagli altri applicativi Priamo. Le immagini non vengono inviate al fascicolo sanitario dei pazienti.

[Torna al sommario](#)



11.6 SINTEL

A conclusione della procedura di Gara sulla piattaforma Sintel, tutti i documenti formati relativi alla gara sono fascicolati. Contestualmente è generato il file di indice e, se prevista, il file con la semi-chiave di decifrazione.

Una volta fascicolati i documenti di gara è creato uno a più PdV. Un PdV può avere grandezza massima di 1 gb e contenere massimo 98 documenti.

Il PdV è trasferito al sistema di conservazione tramite apposito FTP.

[Torna al sommario](#)

11.7 RT e RPT MYPAY

A seguito del pagamento viene creato un documento “Ricevuta Telematica (RT)” a PAGO PA. Il documento viene inviato da PAGO PA a MyPAY. Il documento viene archiviato su MyPay.

Un batch schedulato crea i pacchetti di versamento (uno per ciascun documento) che vengono inviati al sistema di conservazione

A seguito della richiesta di pagamento del cittadino viene creato il documento “Richiesta Pagamento Telematico (RPT)”. Il documento creato è inviato a PAGO PA. PAGO PA invia l'esito della richiesta che viene gestita da MyPay. Il documento viene archiviato su MyPay

Un batch schedulato crea i pacchetti di versamento (uno per ciascun documento) che vengono inviati al sistema di conservazione tramite Fly Adapter.

[Torna al sommario](#)

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

12.1 Struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti

Per la struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti si fa riferimento al documento “Regolamento per la gestione, conservazione e scarto dei documenti sanitari ed amministrativi, analogici ed informatici”, allegato al presente documento ed approvato con Delibera numero 556 del 2014.

[Torna al sommario](#)

12.2 Piano di fascicolazione

La fascicolazione e l'organizzazione degli archivi sono definiti dalle singole Unità Operative.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

[Torna al sommario](#)

13 Misure di sicurezza e protezione dei dati personali

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

[Torna al sommario](#)

14 Piano di conservazione

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

[Torna al sommario](#)