



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda U.S.L. 7 - Carbonia

Deliberazione n. 229/c

Adottata dal Commissario in data 18 FEB. 2010

OGGETTO: Approvazione Regolamento per la gestione del Protocollo Informatico.

Su proposta del Servizio Affari Generali e Legali,

RICHIAMATE le deliberazioni n. 1306 del 31.05.2002 e n. 2537 del 21.11.2003, con le quali l'Azienda USL 7 provvedeva a regolamentare la tenuta dell'ufficio del protocollo generale aziendale, nonché la gestione dei flussi documentali e degli archivi;

RILEVATO che, la produzione normativa ha nel tempo codificato l'obbligo per la Pubblica Amministrazione di dotarsi di procedure informatizzate per la gestione del protocollo, a mente dell'art. 78 del DPR 445/2000;

ATTESO che nel corso dell'anno 2009, la Regione Sardegna, tramite la gestione SISAR, ha provveduto a dotare le aziende sanitarie regionali di un unico sistema di registrazione e gestione dei flussi documentali;

DATO ATTO - che presso questa Azienda il servizio di cui trattasi ha avuto decorrenza lo scorso 23 luglio 2009, interessando inizialmente il solo ufficio del protocollo generale, presso il Servizio Affari Generali e Legali;

- che, a richiesta dello stesso Servizio Affari Generali e Legali, che ne ha curato l'intera procedura, il Sisar ha esteso l'attivazione delle postazioni di protocollo nelle strutture organizzative, come risultano dall'Atto Aziendale a suo tempo approvato dall'ASL 7;

- che durante gli scorsi mesi si è potuto provvedere solo parzialmente all'avvio concreto delle predette postazioni, in quanto in fase di sperimentazione ed ancora privi di regolamentazione;

ATTESO che a cura del Servizio Affari Generali e Legali sono stati istituiti, all'interno della procedura Sisar, due nuovi "repertori", necessari per la gestione della registrazione separata rispetto al protocollo generale, delle fatture e della corrispondenza interna all'Azienda;

RITENUTO che, pertanto, si sia reso necessario adottare un regolamento per la gestione complessiva del servizio di Protocollo Generale, dei Repertori e dei Flussi documentali;

VISTO il Regolamento, allegato al presente atto per farne parte integrante, e dato atto che consiste di una parte disciplinare e in tre allegati, 1-Riferimenti normativi; 2-Definizioni; 3- Pianta organica e Titolario di classificazione;

IL COMMISSARIO

PRESO atto dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali e Legali;

Sentiti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- 1) Di adottare il Regolamento per la tenuta e la gestione del Protocollo Generale, nonché per la tenuta e la gestione dei flussi documentali, allegato al presente atto per farne parte integrante;
- 2) Di approvare nel contempo i relativi allegati al Regolamento, come descritti in premessa e più precisamente:
 - allegato 1 – Riferimenti normativi
 - allegato 2 – Definizioni
 - allegato 3 – Pianta organica e Titolario di classificazione
- 3) Di confermare, per quanto non previsto nel presente atto, gli atti deliberativi n. 1306/2002 e n. 2537/2003 in particolare per quanto attiene alla gestione documentale e degli archivi;
- 4) Di demandare al Servizio Affari Generali e Legali – settore Affari Generali, l'applicazione del Regolamento di cui trattasi, con il mandato di esperire ogni azione utile al coinvolgimento delle strutture aziendali.

IL COMMISSARIO
Dr. Maurizio Calamida

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Giuseppe Serra



IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Antonio Macciò

Resp. AAGG Dr. Contini

Coll. Set. Aagg Dr.ssa Locci

Il Servizio Affari Generali
attesta che/la determinazione dirigenziale
N° 229/C del 10 FEB. 2010

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
dal 19/2/2010 al 5/3/2010

Resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO



gasta

CONSEGNARE COPIE A :

Collegio Sindacale
Servizio Affari Generali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO

**ELABORATO DALL'UFFICIO DI STAFF AFFARI GENERALI DELLA ASL 7 DI
CARBONIA SU PROPOSTA SISAR**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

1	INTRODUZIONE.....	4
•	PREMESSA.....	4
•	AMBITO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE.....	4
•	ACRONIMI.....	5
•	MODELLO ORGANIZZATIVO.....	6
•	GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI.....	6
•	FIRMA DIGITALE.....	7
•	TUTELA DEI DATI PERSONALI.....	8
•	CASELLE DI POSTA ELETTRONICA.....	8
•	SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI.....	9
•	CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA.....	9
2	PIANO DI SICUREZZA.....	10
•	OBIETTIVI.....	10
•	GENERALITÀ.....	10
3	DOCUMENTO.....	12
•	DOCUMENTO AMMINISTRATIVO.....	12
•	DOCUMENTO INFORMATICO.....	12
•	DOCUMENTO IN INGRESSO.....	12
•	DOCUMENTO IN USCITA.....	13
•	DOCUMENTO INTERNO.....	13
4	FLUSSO DEI DOCUMENTI RICEVUTI.....	14
•	RICEZIONE DOCUMENTI INFORMATICI SULLA CASELLA DI POSTA ISTITUZIONALE.....	14
•	RICEZIONE DOCUMENTI INFORMATICI SULLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA NON ISTITUZIONALE.....	15
•	RICEZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI SU SUPPORTI RIMOVIBILI.....	15
•	RICEZIONE DI DOCUMENTI CARTACEI A MEZZO POSTA CONVENZIONALE.....	15
•	DOCUMENTI CARTACEI RICEVUTI A MEZZO POSTA CONVENZIONALE E TUTELA DEI DATI PERSONALI.....	16
•	PROTOCOLLAZIONE.....	16
•	RICEVUTE ATTESTANTI RICEVIMENTO DOCUMENTI INFORMATICI.....	17
•	4.1.1 <i>Ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei.....</i>	17
•	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	17
•	CONSERVAZIONE DELLE RAPPRESENTAZIONI DIGITALI DI DOCUMENTI CARTACEI.....	18
•	CLASSIFICAZIONE, ASSEGNAZIONE E PRESA IN CARICO.....	19
	FLUSSO DOCUMENTI IN USCITA.....	20
•	VERIFICA FORMALE DEI DOCUMENTI.....	20
•	PROTOCOLLAZIONE IN USCITA.....	20
•	TRASMISSIONE DOCUMENTI INFORMATICI.....	21
•	TRASMISSIONE DOCUMENTI CARTACEI A MEZZO POSTA.....	21
•	TRASMISSIONE DOCUMENTI CARTACEI A MEZZO TELEFAX.....	21



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

5	ELENCO DEI DOCUMENTI ESCLUSI DALLA PROTOCOLLAZIONE E DEI DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE.....	22
•	DOCUMENTI ESCLUSI.....	22
•	DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE.....	22
6	MODALITÀ DI PRODUZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO	24
•	UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO	24
•	REGISTRO DI PROTOCOLLO.....	24
•	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	25
6.1.1	<i>Documenti Informatici.....</i>	25
6.1.2	<i>Documenti Analogici.....</i>	26
•	SEGNATURA.....	26
6.1.3	<i>Documenti Informatici.....</i>	26
6.1.4	<i>Documenti Cartacei.....</i>	26
•	PROTOCOLLO DIFFERITO	27
•	ANNULLAMENTO PROTOCOLLO.....	27
6.1.5	<i>Protocollo Riservato.....</i>	27
6.1.6	<i>Circolari.....</i>	28
6.1.7	<i>Documenti in partenza con più destinatari</i>	28
6.1.8	<i>Documenti ricevuti a mezzo Telegramma</i>	28
6.1.9	<i>Documenti cartacei ricevuti a mezzo Telefax.....</i>	28
6.1.10	<i>Fatture, Assegni.....</i>	29
6.1.11	<i>Documenti non firmati.....</i>	29
6.1.12	<i>Corrispondenza Personale</i>	29
6.1.13	<i>Integrazioni Documentarie.....</i>	30
7	SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE	31
•	CLASSIFICAZIONE	31
•	FASCICOLAZIONE.....	31
7.1.1	<i>Apertura Fascicolo.....</i>	32
7.1.2	<i>Chiusura del Fascicolo</i>	32
7.1.3	<i>Inserimento del Documento nel Fascicolo.....</i>	32
8	REGISTRO DI EMERGENZA	33
•	APERTURA REGISTRO EMERGENZA	33
•	CHIUSURA DEL REGISTRO EMERGENZA.....	33
9	ALLEGATI.....	34
•	34
•	ALLEGATO 1 : RIFERIMENTI NORMATIVI.....	35
•	ALLEGATO 2 : DEFINIZIONI.....	37



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

1 INTRODUZIONE

• PREMESSA

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 ottobre 2000 concernente le "Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 20 ottobre 1998, n. 428", all'art. 3, comma 1, lettera c), prevede per tutte le amministrazioni di cui all'art. 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'adozione del Manuale di gestione. Quest'ultimo, disciplinato dal successivo art. 5, comma 1, "descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio".

In questo ambito è previsto che ogni amministrazione pubblica individui una o più Aree Organizzative Omogenee, all'interno delle quali sia nominato un responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 50, comma 4 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 20 dicembre 2000 (già art.12 del citato DsPR n. 428 del 20 ottobre 1998). Obiettivo del Manuale di gestione è descrivere sia il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna, sia le funzionalità disponibili agli addetti al servizio e ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l'amministrazione.

Il protocollo informatico, anche con le sue funzionalità minime, costituisce l'infrastruttura di base tecnico-funzionale su cui avviare il processo di ammodernamento e di trasparenza dell'amministrazione.

Il Manuale è destinato alla più ampia diffusione interna ed esterna, in quanto fornisce le istruzioni complete per eseguire correttamente le operazioni di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti. Il presente documento pertanto si rivolge non solo agli operatori di protocollo ma, in generale, a tutti i dipendenti e ai soggetti esterni che si relazionano con l'amministrazione.

Esso disciplina:

- la migrazione dei flussi cartacei verso quelli digitali, ovvero in via transitoria, i flussi cartacei in rapporto al protocollo informatico;
- i livelli di esecuzione, le responsabilità ed i metodi di controllo dei processi e delle azioni amministrative

l'uso del titolario di classificazione e del massimario di selezione e di scarto;

- le modalità di accesso alle informazioni da parte di coloro che ne hanno titolo ed interesse, in attuazione del principio di trasparenza dell'azione amministrativa.

• AMBITO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE

Il presente Manuale di gestione del protocollo, dei documenti e degli archivi è adottato ai sensi dell'art. 3, comma c) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico. Esso descrive le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione ed archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali ed archivistici in relazione ai procedimenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7 a partire dalla data di approvazione.

Attraverso l'integrazione con le procedure di gestione dei procedimenti amministrativi, di accesso agli atti ed alle informazioni e di archiviazione dei documenti, il protocollo informatico realizza le condizioni operative per una più efficiente gestione del flusso informativo e documentale interno dell'amministrazione anche ai fini dello snellimento delle procedure e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il protocollo fa fede, anche con effetto giuridico, dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento.

• ACRONIMI

Si riportano, di seguito, gli acronimi utilizzati più frequentemente:

- AOO - Area Organizzativa Omogenea;
- MdG - Manuale di Gestione del protocollo informatico e gestione documentale e degli archivi;
- RPA - Responsabile del Procedimento Amministrativo - il dipendente che ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi relativi ad un affare;
- RSP - Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi;
- PdP - Prodotto di Protocollo informatico - l'applicativo acquisito dall'amministrazione per implementare il servizio di protocollo informatico;
- UOP - Unità Organizzative di registrazione di Protocollo - rappresentano gli uffici che svolgono attività di registrazione di protocollo;
- UOR - Uffici Organizzativi di Riferimento - un insieme di uffici che, per tipologia di mandato istituzionale e di competenza, di funzione amministrativa perseguita, di obiettivi e di attività svolta, presentano esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato;
- UU - Ufficio Utente - un ufficio dell'AOO che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico; ovvero il soggetto destinatario del documento, così come risulta dalla segnatura di protocollo nei campi opzionali.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **MODELLO ORGANIZZATIVO**

Per la gestione dei documenti, l'amministrazione ha adottato un modello organizzativo di tipo distribuito istituendo al suo interno le Aree Organizzative Omogenee (AOO) elencate nell'allegato 1.

All'interno di ciascuna AOO il sistema di protocollazione è unico. Nella Asl 7 è istituito un servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi. Nel medesimo allegato, per ogni AOO sono riportati: la denominazione, il codice identificativo della AOO, l'insieme degli UOR che la compongono con la loro articolazione in UU.

All'interno della AOO il sistema di protocollazione è centralizzato per la corrispondenza in entrata, mentre è decentralizzato per la corrispondenza in uscita attraverso alcuni (o tutte le) UOR che svolgono anche i compiti di UOP.

L'allegato con la descrizione della pianta organica è suscettibile di modifica in caso di inserimento di nuove strutture o di riorganizzazione delle medesime. Le modifiche sono proposte ai vertici dell'amministrazione dal RSP d'intesa con il responsabile del sistema informativo e con il responsabile della tutela dei dati personali. L'amministrazione si riserva la facoltà di autorizzare, in via transitoria e del tutto eccezionale, altri UOR allo svolgimento dell'attività di protocollazione.

Tale "decentramento" da un punto di vista operativo segue le indicazioni stabilite nel presente Manuale e sarà sottoposto al controllo del responsabile del protocollo informatico. Nelle UOR sarà utilizzato il medesimo sistema di numerazione di protocollo e l'operatore incaricato dell'attività di protocollazione dovrà essere abilitato dal RSP che ha anche il compito di vigilare sulla corretta esecuzione delle attività.

• **GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI**

Nella ASL 7 è istituito un servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi. Alla guida del suddetto servizio è posto il Responsabile del Servizio di Protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (di seguito RSP). Egli è funzionalmente individuato nel Servizio Affari generali.

Al servizio è preposto un dirigente ovvero un funzionario, in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica acquisita a seguito di processi di formazione definiti secondo le procedure prescritte dalla disciplina vigente.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

È compito del servizio :

- predisporre lo schema del Manuale di gestione del protocollo informatico con la descrizione dei criteri e delle modalità di revisione del medesimo;
- provvedere alla pubblicazione del Manuale (eventualmente anche sul sito Internet dell'amministrazione);
- proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate alla eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli, dei protocolli di telefax e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico;
- predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici;
- abilitare gli addetti dell'amministrazione all'utilizzo del PdP e definire per ciascuno di essi il tipo di funzioni disponibili (ad esempio consultazione, modifica ecc.);
- garantire il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo;
- garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- garantire la leggibilità nel tempo di tutti i documenti trasmessi o ricevuti dalla AOO attraverso l'adozione dei formati standard previsti dalla normativa vigente;
- curare le funzionalità del sistema affinché, in caso di guasti o anomalie, siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile; conservare le copie di salvataggio delle informazioni del sistema di protocollo e del registro di emergenza in luoghi sicuri e diversi da quello in cui viene custodito il suddetto sistema;
- garantire il buon funzionamento degli strumenti e il rispetto delle procedure concernenti le attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso dall'esterno e le attività di gestione degli archivi;
- autorizzare le operazioni di annullamento della registrazione di protocollo;
- aprire e chiudere il registro di protocollazione di emergenza.

• **FIRMA DIGITALE**

Per l'espletamento delle attività istituzionali e per quelle connesse all'attuazione delle norme di gestione del protocollo informatico, di gestione documentale e di archivistica, l'amministrazione fornisce la firma digitale o elettronica qualificata ai soggetti da essa delegati a rappresentarla.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **TUTELA DEI DATI PERSONALI**

L'amministrazione titolare dei dati di protocollo e dei dati personali - comuni, sensibili e/o giudiziari - contenuti nella documentazione amministrativa di propria pertinenza dà attuazione al dettato del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 con atti formali aventi rilevanza interna ed esterna.

- Relativamente agli adempimenti interni specifici, gli addetti autorizzati ad accedere al sistema di protocollo informatico e a trattare i dati di protocollo veri e propri, sono stati incaricati dal titolare dei dati e, se nominato, dal responsabile.
- Relativamente agli adempimenti esterni, l'amministrazione si è organizzata per garantire che i certificati ed i documenti trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni riportino le sole informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste da leggi e regolamenti e strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono acquisite.

In relazione alla protezione dei dati personali trattati al proprio interno l'amministrazione dichiara di aver ottemperato a quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, con particolare riferimento:

- al principio di necessità nel trattamento dei dati;
- al diritto di accesso ai dati personali da parte dell'interessato;
- alle modalità del trattamento e ai requisiti dei dati;
- all'informativa fornita agli interessati ed al relativo consenso quando dovuto;
- alla nomina degli incaricati del trattamento, per gruppo o individualmente;
- alle misure minime di sicurezza.

• **CASELLE DI POSTA ELETTRONICA**

L'AOO si dota di una casella di Posta Elettronica Certificata istituzionale per la corrispondenza, sia in ingresso che in uscita, pubblicata sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA). Tale casella costituisce l'indirizzo virtuale della AOO e di tutti gli uffici (UOR) che ad essa fanno

riferimento. Inoltre l'AOO si dota di una casella di posta elettronica - anche di tipo tradizionale - interna, di appoggio, destinata a raccogliere tutti messaggi di posta elettronica *con annessi documenti ed eventuali allegati* destinati ad essere formalmente inviati all'esterno con la casella di posta "istituzionale" della AOO.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

- **SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI**

Con l'inizio della attività operativa del protocollo unico viene adottato un unico titolare di classificazione per l'archivio centrale unico (logico) dell'amministrazione valido per tutte le AOO in cui è articolata l'amministrazione.

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

La definizione del sistema di classificazione è stata effettuata prima dell'avvio del sistema di protocollo informatico. Il contenuto della classificazione è dettagliatamente illustrato in seguito.

- **CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA**

Per l'esecuzione del processo di conservazione sostitutiva dei documenti l'amministrazione si uniforma alle modalità previste dalla deliberazione CNIPA n. 11/2004.

Eliminazione dei protocolli diversi dal protocollo informatico

- In coerenza con quanto previsto e disciplinato, tutti i documenti inviati e ricevuti dall'amministrazione sono registrati all'interno del registro di protocollo informatico. Pertanto tutti i registri particolari di protocollo sono aboliti ed eliminati. Il piano di attuazione del protocollo informatico prevede l'eliminazione dei diversi protocolli di settore, di reparto e multipli.

Il RSP esegue periodicamente dei controlli a campione sulla corretta esecuzione del piano e sull'utilizzo regolare di un unico registro di protocollo, verificando, attraverso controlli ed ispezioni mirate nelle varie UOP/UOR/UU, la validità dei criteri di classificazione utilizzati.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

2 PIANO DI SICUREZZA

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

- **OBIETTIVI**

Il piano di sicurezza garantisce che:

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

- **GENERALITÀ**

Il piano di sicurezza, che si basa sui risultati dell'analisi dei rischi a cui sono esposti i dati (personali e non), e/o i documenti trattati e sulle direttive strategiche stabilite dal vertice dell'amministrazione, definisce:

- le politiche generali e particolari di sicurezza da adottare all'interno della AOO;
- le modalità di accesso al servizio di protocollo, di gestione documentale ed archivistico;
- gli interventi operativi adottati sotto il profilo organizzativo, procedurale e tecnico, con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza, *di cui al disciplinare tecnico richiamato nell'allegato b) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali*, in caso di trattamento di dati personali;
- i piani specifici di formazione degli addetti;
- le modalità con le quali deve essere effettuato il monitoraggio periodico dell'efficacia e dell'efficienza delle misure di sicurezza.

-

Il piano in argomento è soggetto a revisione con cadenza almeno biennale. Esso può essere modificato anticipatamente a seguito di eventi gravi. Il RSP ha adottato le misure tecniche e organizzative di seguito specificate, al fine di assicurare la sicurezza dell'impianto tecnologico dell'AOO, la riservatezza delle informazioni registrate nelle banche dati, l'univoca identificazione degli utenti interni ed esterni:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

- protezione periferica della Intranet dell'amministrazione/AOO;
- protezione dei sistemi di accesso e conservazione delle informazioni;
- assegnazione ad ogni utente del sistema di gestione del protocollo e dei documenti, di una credenziale di identificazione pubblica (user ID), di una credenziale riservata di autenticazione (password) e di un profilo di autorizzazione;
- cambio delle password durante la fase di esercizio;
- piano di continuità del servizio con particolare riferimento, sia alla esecuzione e alla gestione delle copie di riserva dei dati e dei documenti da effettuarsi con frequenza giornaliera, sia alla capacità di ripristino del sistema informativo entro sette giorni in caso di disastro;
- conservazione delle copie di riserva dei dati e dei documenti, in locali diversi e se possibile lontani da quelli in cui è installato il sistema di elaborazione di esercizio che ospita il PdP;
- gestione delle situazioni di emergenza informatica attraverso la costituzione di un gruppo di risorse interne qualificate (o ricorrendo a strutture esterne qualificate);
- impiego e manutenzione di un adeguato sistema antivirus e di gestione dei "moduli" (patch e service pack) correttivi dei sistemi operativi;
- cifratura o uso di codici identificativi (o altre soluzioni ad es. *separazione della parte anagrafica da quella "sensibile"*) dei dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, allo scopo di renderli temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettendo di identificare gli interessati solo in caso di necessità;
- impiego delle misure precedenti anche nel caso di supporti cartacei di banche dati idonee a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;
- archiviazione giornaliera, in modo non modificabile, delle copie del registro di protocollo, dei file di log di sistema, di rete e applicativo contenenti le informazioni sulle operazioni effettuate da ciascun utente durante l'arco della giornata, comprese le operazioni di backup e manutenzione del sistema.
-

I dati personali registrati nel log del sistema operativo, del sistema di controllo degli accessi e delle operazioni svolte con il sistema di protocollazione e gestione dei documenti utilizzato saranno consultati solo in caso di necessità dal RSP e dal titolare dei dati e, ove previsto dalle forze dell'ordine.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

3 DOCUMENTO

All'interno dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7 ciascun **documento amministrativo** risulta caratterizzato dai seguenti fattori:

- **supporto** (cartaceo, informatico ecc.).
- **natura/destinazione** (in ingresso, in uscita)
- **uso/ambito** (interno/esterno)

- **DOCUMENTO AMMINISTRATIVO**

Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, fatti o eventi giuridicamente rilevanti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa (art. 22 L. n. 241/1990, art. 1 DPR n. 445/2000)

- **DOCUMENTO INFORMATICO**

In coerenza a quanto previsto nell' art. 22 L. n. 241/1990 si intende per documento informatico la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti. Secondo quanto disposto nel c.1 dell'art.9 del DPR n. 445/2000, il documento informatico da chiunque formato, la registrazione su supporto informatico e la trasmissione con strumenti informatici, sono da ritenersi validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge, purché coerenti alle disposizioni normative contenute del DPR stesso.

Inoltre secondo quanto disposto dal c.1 dell'art.9 del citato DPR, gli atti formati con strumenti informatici, i dati ed i documenti informatici delle pubbliche amministrazioni, costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile effettuare, su diversi tipi di supporto, riproduzioni e copie per gli usi consentiti dalla legge.

Il documento informatico prodotto dalle pubbliche amministrazioni, laddove redatto anche in conformità alle regole tecniche, soddisfa il requisito legale della forma scritta ed ha, quindi, efficacia probatoria ai sensi dell'art. 2712 del Codice Civile.

- **DOCUMENTO IN INGRESSO**

Si intende per documento in ingresso un documento pervenuto o acquisito dall'Azienda Sanitaria Locale nell'esercizio delle proprie funzioni e, quindi, sottoposto all'operazione di registrazione presso il punto di protocollazione in entrata. Al termine dell'operazione di registrazione e di classificazione del documento, i documenti in arrivo nell'A.O.O. sono smistati verso il destinatario desunto dal documento stesso o, in alternativa, alla U.O. di competenza che, nella persona del Responsabile, ne individua il destinatario.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **DOCUMENTO IN USCITA**

Si intende per documento in uscita un documento predisposto all'interno dell'A.O.O. da personale a ciò competente e trasmessi ad altre amministrazioni o a privati .

Le operazioni di protocollazione con contestuale classificazione dei documenti in uscita e attribuzione ad un fascicolo relativo allo specifico procedimento di afferenza, sono effettuate all'interno dell'area di riferimento da parte dello scrivente, nel caso sia un soggetto a ciò abilitato presso il sistema di protocollo informatico della Azienda Sanitaria Locale n.7.

• **DOCUMENTO INTERNO**

Si intende per documento interno un documento generato/prodotto all'interno di una U.O. e trasmesso ad altra U.O. comunque afferente alla stessa A.O.O. dell'U.O. emittente.

I documenti interni si distinguono in:

- a) documenti di preminente carattere informativo;
- b) documenti di preminente carattere giuridico-probatorio.

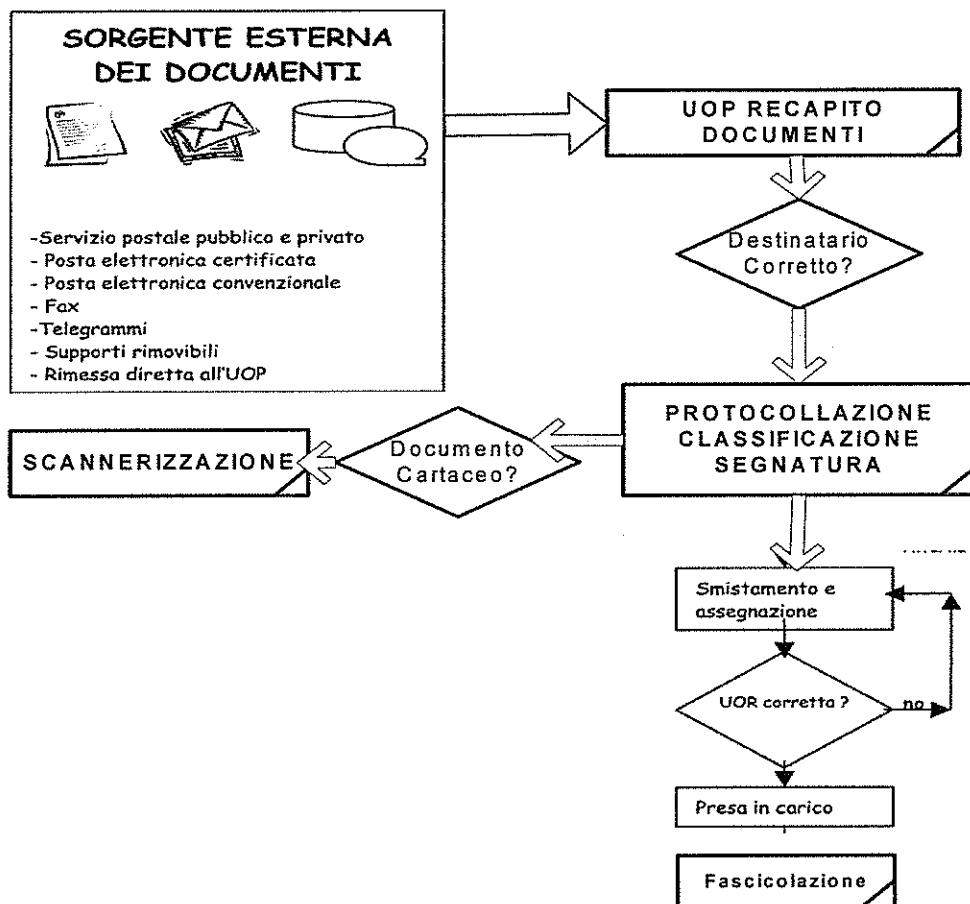
Si intendono per documenti interni di preminente carattere informativo le memorie informali, gli appunti, le brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa scambiati tra le U.O.; tali tipologie di documenti non sono sottoposti, di norma, a protocollazione. Si intendono invece per documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio i documenti prodotti al fine di documentare atti o provvedimenti amministrativi dai quali emergano diritti, doveri o legittime aspettative di terzi; proprio in virtù di dette finalità tali tipologie documentali sono sempre sottoposte a registrazione su un repertorio separato dal protocollo generale (repertorio PI). Analogamente a quanto già espresso con riferimento ai documenti in uscita, le operazioni di protocollazione e attribuzione ad un fascicolo relativo allo specifico procedimento di afferenza, sono effettuate all'interno dell'U.O. da parte dello scrivente, nel caso sia un soggetto a ciò abilitato presso il sistema di protocollo informatico.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

4 FLUSSO DEI DOCUMENTI RICEVUTI



• RICEZIONE DOCUMENTI INFORMATICI SULLA CASELLA DI POSTA ISTITUZIONALE

Di norma la ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite la casella di posta elettronica certificata istituzionale che è accessibile solo alla/e UOP in cui si è organizzata l'AOO.

Quando i documenti informatici pervengono alle UOP, la stessa unità, previa verifica della validità della firma apposta e della leggibilità del documento procede alla registrazione di protocollo.

Nel caso in cui venga recapitato per errore un documento indirizzato ad altro destinatario lo stesso è restituito al mittente con le modalità che saranno successivamente illustrate. L'operazione di ricezione dei documenti informatici avviene con le modalità previste dalle regole tecniche vigenti recanti standard del formato dei documenti, modalità di trasmissione, definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le AOO e associate ai documenti protocollati.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

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

- **RICEZIONE DOCUMENTI INFORMATICI SULLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA NON ISTITUZIONALE**

Nel caso in cui il messaggio viene ricevuto su una casella di posta elettronica non istituzionale o comunque non destinata al servizio di protocollazione, il messaggio viene inoltrato alla casella di posta istituzionale e inviando un messaggio, per conoscenza, al mittente con l'indicazione della casella di posta corretta. I controlli effettuati sul messaggio sono quelli sopra richiamati.

- **RICEZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI SU SUPPORTI RIMOVIBILI**

I documenti digitali possono essere recapitati anche per vie diverse dalla posta elettronica. Considerata l'assenza di standard tecnologici e formali in materia di registrazione di file digitali, la AOO si riserva la facoltà di acquisire e trattare tutti i documenti informatici ricevuti su supporto rimovibile che riesce a decodificare e interpretare con le tecnologie a sua disposizione.

Superata questa fase il documento viene inserito nel flusso di lavorazione e sottoposto a tutti i controlli e gli adempimenti del caso.

- **RICEZIONE DI DOCUMENTI CARTACEI A MEZZO POSTA CONVENZIONALE**

I documenti pervenuti a mezzo posta o ritirati dal personale della UOP dagli uffici postali sono consegnati alla UOP.

Le buste o contenitori sono inizialmente esaminati per una preliminare verifica dell'indirizzo e del destinatario sugli stessi apposti.

La corrispondenza relativa a bandi di gara è registrata e successivamente consegnata chiusa all'ufficio responsabile della gara.

La corrispondenza personale non deve essere aperta, né protocollata ma deve essere consegnata al destinatario che ne valuterà il contenuto ed eventualmente, nel caso dovesse riguardare l'istituzione, provvederà a inoltrarla all'ufficio protocollo per la registrazione. Quando la corrispondenza non rientra nelle categorie da ultimo indicate, si procede all'apertura delle buste e si eseguono gli ulteriori controlli preliminari alla registrazione.

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

- **DOCUMENTI CARTACEI RICEVUTI A MEZZO POSTA CONVENZIONALE E TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Qualora una AOO sia organizzata per ricevere documenti su carta attraverso qualsiasi UOR aperta al pubblico, oltre, ovviamente alle UOP istituzionali, ovvero se per errore la corrispondenza viene recapitata ad un UOR quest'ultimo, a tutela dei dati personali eventualmente contenuti nella missiva, non apre le buste o i contenitori ricevuti ma rilascia ricevuta al mittente nelle forme stabilite dal RSP, e invia, nella stessa giornata, prima della chiusura del protocollo, la posta a una delle UOP abilitate e "incaricate" dell'apertura della corrispondenza e della protocollazione.

Il personale preposto alla apertura della corrispondenza è stato regolarmente autorizzato al trattamento dei dati personali.

Nei casi in cui un UOR o UU non sia stato autorizzato al trattamento dei dati personali ma sia stato abilitato all'uso del servizio telefax e possa ricevere corrispondenza direttamente dall'esterno, avrà cura di non comunicare ai destinatari della corrispondenza il proprio numero di telefax:

- evitando di inserirlo sulla intestazione, in fase di formazione dei documenti (digitali o cartacei);
- inserendo esplicitamente sul frontespizio dei messaggi di fax, in forma chiara e leggibile, la dicitura "Inviare eventuali risposte via fax al/i numero/i xxxxxxxx e non al numero sovra impresso automaticamente dal sistema di trasmissione nel documento ricevuto".

In ogni caso i documenti così ricevuti devono essere inviati a cura dell'UOR/UU in busta chiusa, nella stessa giornata, prima della chiusura del servizio di protocollo, a una delle UOP autorizzata all'apertura della corrispondenza.

- **PROTOCOLLAZIONE**

Superati tutti i controlli precedenti, i documenti, digitali o analogici, sono protocollati e "segnati" nel protocollo generale o particolare (riservato o repertori)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• RICEVUTE ATTESTANTI RICEVIMENTO DOCUMENTI INFORMATICI

La ricezione di documenti comporta l'invio al mittente di due tipologie diverse di ricevute: una legata al servizio di posta certificata, una al servizio di protocollazione informatica. Nel caso di ricezione di documenti informatici per via telematica, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito del messaggio è assicurata dal servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'AOO con gli standard specifici.

Il sistema di protocollazione informatica dei documenti, in conformità alle disposizioni vigenti, provvede alla formazione e all'invio al mittente di uno dei seguenti messaggi:

- *messaggio di conferma di protocollazione*: un messaggio che contiene la conferma dell'avvenuta protocollazione in ingresso di un documento ricevuto. Si differenzia da altre forme di ricevute di recapito generate dal servizio di posta elettronica dell'AOO in quanto segnala l'avvenuta protocollazione del documento, e quindi l'effettiva presa in carico;
- *messaggio di notifica di eccezione*: un messaggio che notifica la rilevazione di una anomalia in un messaggio ricevuto;
- *messaggio di annullamento di protocollazione*: un messaggio che contiene una comunicazione di annullamento di una protocollazione in ingresso di un documento ricevuto in precedenza;
- *messaggio di aggiornamento di protocollazione*: un messaggio che contiene una comunicazione di aggiornamento riguardante un documento protocollato ricevuto in precedenza.

4.1.1 Ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei

Quando il documento cartaceo è consegnato direttamente dal mittente o da altra persona incaricata ad una UOP di protocollo ed è richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, la UOP che lo riceve è autorizzata a:

- rilasciare la ricevuta di ricezione con gli estremi della segnatura di protocollo, utilizzando la relativa procedura del sistema.
- apporre gli estremi della segnatura se contestualmente alla ricezione avviene anche la protocollazione.

• CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

I documenti informatici sono archiviati su supporti di memorizzazione, in modo non modificabile, contestualmente alle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo. I documenti ricevuti per via telematica sono resi disponibili agli UU, attraverso la rete interna dell'amministrazione/AOO, subito dopo l'operazione di smistamento e di assegnazione.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **CONSERVAZIONE DELLE RAPPRESENTAZIONI DIGITALI DI DOCUMENTI CARTACEI**

I documenti ricevuti su supporto cartaceo, dopo le operazioni di registrazione e segnatura, sono acquisiti in formato immagine attraverso un processo di scansione.

Il processo di scansione avviene in diverse fasi:

- acquisizione delle immagini in modo tale che ad ogni documento, anche se composto da più pagine, corrisponda un unico file;
- verifica della leggibilità e della qualità delle immagini acquisite;
- collegamento delle immagini alle rispettive registrazioni di protocollo in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini su supporto informatico, in modo non modificabile.

Le rappresentazioni digitali dei documenti cartacei sono archiviate, secondo le regole vigenti, su supporti di memorizzazione, in modo non modificabile al termine del processo di scansione.

I documenti cartacei dopo l'operazione di riproduzione in formato immagine e conservazione sostitutiva ai sensi della delibera CNIPA 19 febbraio 2004 n.11 vengono:

inviati agli UOR/UU/RPA destinatari per le operazioni di fascicolazione e conservazione.

I documenti con più destinatari, sono riprodotti in formato immagine ed inviati ai destinatari.

La riproduzione dei documenti cartacei in formato immagine viene eseguita sulla base dei seguenti criteri:

- se il documento ricevuto in formato A4 o A3 non supera le **5** pagine viene acquisito direttamente con le risorse, umane e strumentali, interne all'AOO;
- se il documento ha una consistenza maggiore o formati diversi dai precedenti, viene acquisito in formato immagine solo la nota di accompagnamento, il formato immagine viene fornito dal mittente su supporto informatico.
- In ogni caso non vengono riprodotti in formato immagine i seguenti documenti:
 - i certificati medici.
 - Pratiche SUAP e DUAP
 - Pratiche invalidi civili
 - Offerte, preventivi, etc.
 - Condizioni generali e speciali polizze assicurative
 - Decreti ingiunzione
 - Atti di citazione



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **CLASSIFICAZIONE, ASSEGNAZIONE E PRESA IN CARICO**

Gli addetti alla UOP eseguono la prima classificazione (o classificazione di primo livello) del documento sulla base del titolare di classificazione adottato presso l'AOO e provvedono ad inviarlo all'UOR di destinazione che:

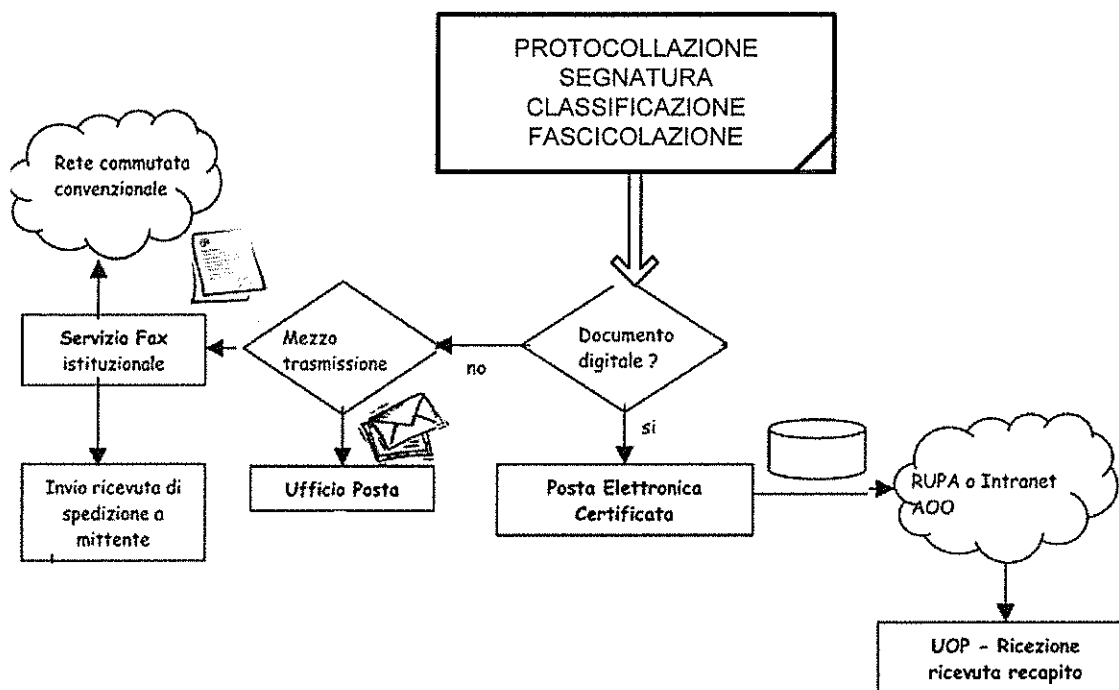
- esegue una verifica di congruità in base alle proprie competenze;
- in caso di errore, il documento è ritrasmesso alla UOP di origine;
- in caso di verifica positiva, esegue l'operazione di presa in carico smistandola al proprio interno ad UU o direttamente al RPA.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

FLUSSO DOCUMENTI IN USCITA



- **VERIFICA FORMALE DEI DOCUMENTI**

Ogni UOR è autorizzata dall'AOO per il tramite del RSP, a svolgere attività di registrazione di protocollo e apposizione della segnatura per la corrispondenza in uscita. Di conseguenza tutti i documenti originali da spedire, siano essi informatici o analogici, sono direttamente protocollati e inviati all'ufficio corrispondenza presso il Servizio affari generali.

- **PROTOCOLLAZIONE IN USCITA**

La protocollazione e la segnatura della corrispondenza in partenza, sia essa in formato digitale che in formato analogico, è effettuata direttamente dai singoli RPA/UU/UOR abilitati in quanto collegati al sistema di protocollo informatico della AOO a cui appartengono.

Le attività di registrazione degli elementi obbligatori e degli elementi accessori del protocollo e la relativa segnatura della missiva da inviare sono effettuate dal RPA. Il documento registrato presso il protocollo riservato è contrassegnato antepponendo al numero della

- segnatura una sigla (ad es. "RIS")



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **TRASMISSIONE DOCUMENTI INFORMATICI**

I documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari, ovvero abilitato alla ricezione della posta per via telematica (il destinatario può essere anche interno alla AOO). Per la spedizione dei documenti informatici l'AOO si avvale dei servizi di autenticazione e marcatura temporale offerti da un certificatore accreditato iscritto nell'elenco pubblico tenuto dal CNIPA. Per la spedizione dei documenti informatici, l'AOO si avvale di un servizio di "Posta Elettronica Certificata", conforme al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68, che può essere offerto da un soggetto esterno in grado di assicurare la sicurezza del canale di comunicazione, di dare certezza sulla data di spedizione e di consegna dei documenti attraverso una procedura di rilascio di ricevute di ritorno elettroniche.

• **TRASMISSIONE DOCUMENTI CARTACEI A MEZZO POSTA**

La UOP provvede direttamente a tutte le operazioni di predisposizione alla partenza dei documenti da spedire su supporto cartaceo e li trasmette all'ufficio addetto allo smistamento della posta presso il servizio Affari Generali, abilitato all'inoltro della corrispondenza presso gli uffici postali.

• **TRASMISSIONE DOCUMENTI CARTACEI A MEZZO TELEFAX**

Sul documento trasmesso via fax può essere apposta la dicitura: "La trasmissione via fax del presente documento non prevede l'invio del documento originale". Solo su richiesta del destinatario verrà trasmesso anche l'originale.

Le ricevute della avvenuta trasmissione sono trattenute dagli UOR/UU/RPA che hanno effettuato la trasmissione.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

5 ELENCO DEI DOCUMENTI ESCLUSI DALLA PROTOCOLLAZIONE E DEI DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE

• DOCUMENTI ESCLUSI

Ai sensi dell'art. 53 del DPR n. 445/2000 sono esclusi dalla registrazione a protocollo:

- gazzette ufficiali
- bollettini ufficiali della pubblica amministrazione
- notiziari della pubblica amministrazione
- note di ricezione di circolari
- note di ricezione di altre disposizioni
- materiali statistici
- atti preparatori interni
- giornali
- riviste
- libri
- materiali pubblicitari
- inviti a manifestazioni
- certificazioni (di servizio, di situazioni retributive e contributive) meccanizzate e non meccanizzate
- documentazione gestita da eventuali procedure meccanizzate

Sono parimenti esclusi dalla registrazione di protocollo:

- certificati medici dipendenti
- restituzione buoni acquisto farmaci
- richieste ferie
- richieste permessi retribuiti (art. 30 c. 1-4 CCNL, l. 104/92)
- richieste di rimborso spese e missioni di interni ed esterni
- comunicazioni da parte di enti di bandi di concorso, di domande da presentare entro data
- ricette veterinarie
- modelli trasporto animali
- modelli statistici decesso D4/D5
- documenti afferenti a scelta/revoca del medico senza nota di accompagnamento
- piani terapeutici che non comportano l'attivazione del registro ASL

• DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE PARTICOLARE

Sono **esclusi** dalla registrazione di **protocollo generale** e sono soggetti a registrazione particolare le seguenti tipologie di documenti :

- fatture (attive e passive)
- corrispondenza interna; corrispondenza riservata; altri repertori



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

6 MODALITÀ DI PRODUZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO

- **UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO**

Nell'ambito della AOO il registro di protocollo è unico e la numerazione progressiva delle registrazioni di protocollo è unica.

La numerazione si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia dal primo gennaio dell'anno successivo.

Il numero di protocollo individua un unico documento e, di conseguenza, ogni documento reca un solo numero di protocollo.

Il numero di protocollo è costituito da almeno sette cifre numeriche. Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro. **Non è pertanto consentita in nessun caso la cosiddetta registrazione "a fronte", cioè l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e per il documento in partenza.**

La documentazione che non è stata registrata presso una UOP viene considerata giuridicamente inesistente presso l'amministrazione.

Non è consentita la protocollazione di un documento già protocollato. Il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

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

- **REGISTRO DI PROTOCOLLO**

Il RSP provvede alla produzione del registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno. Al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il contenuto del registro giornaliero informatico di protocollo è riversato, al termine della giornata lavorativa, su supporti di memorizzazione non riscrivibili i quali sono conservati in luogo sicuro.

Tale operazione di riversamento viene espletata all'interno del server regionale. È a suo carico la conservazione in modalità sicura della copia del registro giornaliero di protocollo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

Di seguito vengono illustrate le regole "comuni" di registrazione del protocollo valide per tutti i tipi di documenti trattati dall'AOO (ricevuti, trasmessi ed interni formali, digitali o informatici e analogici).

Su ogni documento ricevuto o spedito dall'AOO 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.

Ciascuna registrazione di protocollo contiene, almeno, i seguenti dati obbligatori:

- il numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- la data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- il mittente che ha prodotto il documento, registrato in forma non modificabile;
- il destinatario del documento, registrato in forma non modificabile;
- l'oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- la classificazione.

Le registrazioni di protocollo, in armonia con la normativa vigente, prevedono elementi accessori, rilevanti sul piano amministrativo, organizzativo e gestionale, sempre che le rispettive informazioni siano disponibili.

6.1.1 Documenti Informatici

I documenti informatici sono ricevuti e trasmessi in modo formale sulla/dalla casella di posta elettronica certificata istituzionale dell'amministrazione. La registrazione di protocollo di un documento informatico sottoscritto con firma digitale è eseguita dopo che l'operatore addetto al protocollo ne ha accertato l'autenticità, la provenienza, l'integrità ed ha verificato la validità della firma.

Nel caso di documenti informatici in partenza, l'operatore esegue anche la verifica della validità amministrativa della firma. Il calcolo dell'impronta previsto nell'operazione di registrazione di protocollo è effettuato per tutti i file allegati al messaggio di posta elettronica ricevuto o inviato.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, la quale si può riferire sia al corpo del messaggio sia ad uno o più file ad esso allegati.

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

Le UOP ricevono i documenti informatici interni di tipo formale da protocollare all'indirizzo di posta elettronica interno preposto a questa funzione.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

6.1.2 Documenti Analogici

I documenti analogici sono ricevuti e trasmessi con i mezzi tradizionali della corrispondenza, (il servizio postale pubblico e/o privato o con consegna diretta alla UOP). La registrazione di protocollo di un documento analogico cartaceo ricevuto, così come illustrato nel seguito, viene sempre eseguita in quanto l'AOO ha la funzione di registrare l'avvenuta ricezione.

Nel caso di corrispondenza in uscita o interna formale, l'UOP esegue la registrazione di protocollo dopo che il documento ha superato tutti i controlli formali sopra richiamati.

• **SEGNATURA**

L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo. La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

6.1.3 Documenti Informatici

I dati della segnatura di protocollo di un documento informatico sono contenuti, un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio, in un file conforme alle specifiche *dell'Extensible Markup Language (XML)* e compatibile con il *Document Type Definition (DTD)*. Le informazioni minime incluse nella segnatura sono quelle di seguito elencate:

- codice identificativo dell'amministrazione;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- data e numero di protocollo del documento.

6.1.4 Documenti Cartacei

La segnatura di protocollo di un documento cartaceo avviene attraverso l'apposizione su di esso di un "segno" grafico sul quale vengono riportate le seguenti informazioni relative alla registrazione di protocollo:

- codice identificativo dell'amministrazione,
- codice identificativo dell'AOO;
- data e numero di protocollo del documento;
- indice di classificazione;

Il "segno" grafico è realizzato con una etichetta autoadesiva corredata di codice a barre; nel caso non fosse disponibile verrà eseguito con un timbro tradizionale. L'operazione di acquisizione dell'immagine dei documenti cartacei è eseguibile solo dopo che l'operazione di segnatura è stata eseguita, in modo da "acquisire" con l'operazione di scansione, come immagine, anche il "segno" sul documento.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

- **PROTOCOLLO DIFFERITO**

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

- **ANNULLAMENTO PROTOCOLLO**

La necessità di modificare - anche un solo campo *tra quelli obbligatori della registrazione di protocollo, registrati in forma non modificabile* - per correggere errori verificatisi in sede di immissione manuale di dati o attraverso l'interoperabilità dei sistemi di protocollo mittente e destinatario, comporta l'obbligo di annullare l'intera registrazione di protocollo. Le informazioni relative alla registrazione di protocollo annullata rimangono memorizzate nel registro informatico del protocollo per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora e l'autore dell'annullamento e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo rilasciata dal RSP. In tale ipotesi la procedura riporta la dicitura "annullato" in posizione visibile e tale, da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie. Il sistema registra l'avvenuta rettifica, la data ed il soggetto che è intervenuto. Solo il RSP è autorizzato ad annullare, ovvero a dare disposizioni di annullamento delle registrazioni di protocollo. L'annullamento di una registrazione di protocollo generale deve essere richiesto con specifica nota, adeguatamente motivata, indirizzata al RSP. A tal fine è istituito un registro (informatico o cartaceo) per le richieste di annullamento delle registrazioni e dei dati obbligatori delle registrazioni. Il registro riporta i motivi dell'annullamento e, se il documento è stato protocollato nuovamente, il nuovo numero di protocollo assegnato

6.1.5 Protocollo Riservato

All'interno dell'AOO è istituito il protocollo riservato - sottratto alla consultazione da parte di chi non sia espressamente abilitato - nel quale sono riportati:

- documenti relativi a vicende di persone o a fatti privati o particolari;
- documenti di carattere politico e di indirizzo che, se resi di pubblico dominio, possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;
- altro



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

La registrazione nel protocollo particolare, quando non sia palesemente evidente la necessità, può essere disposta dal RSP con l'apposizione, sul documento, della seguente dicitura: "Da registrare sul protocollo particolare".

6.1.6 Circolari

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

6.1.7 Documenti in partenza con più destinatari

Qualora i destinatari siano in numero maggiore di uno, la registrazione di protocollo è unica

6.1.8 Documenti ricevuti a mezzo Telegramma

I telegrammi vanno di norma inoltrati al servizio protocollo come documenti senza firma, specificando tale modalità di trasmissione nel sistema di protocollo informatico.

6.1.9 Documenti cartacei ricevuti a mezzo Telefax

Il documento ricevuto a mezzo telefax è un documento analogico a tutti gli effetti. Il documento trasmesso da chiunque ad una pubblica AOO tramite telefax, qualora ne venga accertata la fonte di provenienza, soddisfa il requisito della forma scritta e la sua trasmissione non deve essere seguita dalla trasmissione dell'originale. L'accertamento della fonte di provenienza spetta al RPA e avviene, di norma, per le vie brevi o con l'uso di sistemi informatici.

Qualora non sia possibile accertare la fonte di provenienza, sul telefax viene apposta la dicitura "Documento ricevuto via telefax" e successivamente il RPA provvede ad acquisire l'originale.

Nel caso che al telefax faccia seguito l'originale, poiché ogni documento viene individuato da un solo numero di protocollo, indipendentemente dal supporto e dal mezzo di trasmissione, l'addetto alla registrazione a protocollo, dopo aver registrato il telefax, deve attribuire all'originale la stessa segnatura del documento pervenuto via telefax ed apporre la seguente dicitura: "Già pervenuto via fax il giorno.....".

Il RSP accerta comunque che si tratta del medesimo documento ricevuto via fax: qualora dovesse riscontrare una differenza, anche minima, deve procedere alla registrazione con un nuovo numero di protocollo in quanto si tratta di un documento diverso.

Il fax ricevuto con un terminale telefax dedicato (diverso da un PC) è fotocopiato dal ricevente qualora il supporto cartaceo non fornisca garanzie per una corretta e duratura conservazione. Su di esso o sulla sua foto-riproduzione va apposta, a cura del ricevente, la dicitura "Documento ricevuto via telefax".

Il documento in partenza reca una delle seguenti diciture:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

- “*Anticipato via telefax*” se il documento originale viene successivamente inviato al destinatario;
- “*La trasmissione via fax del presente documento non prevede l’invio del documento originale* » nel caso in cui l’originale non venga spedito. Il RPA è comunque tenuto a spedire l’originale qualora il destinatario ne faccia motivata richiesta;

La segnatura viene apposta sul documento e non sulla copertina di trasmissione. La copertina del telefax ed il rapporto di trasmissione vengono anch’essi inseriti nel fascicolo per documentare tempi e modi dell’avvenuta spedizione. Il fax ricevuto direttamente su una postazione di lavoro (esempio un PC con l’applicativo per invio e ricezione di fax) è la rappresentazione informatica di un documento che può essere, sia stampato e trattato come un fax convenzionale come è stato descritto nei paragrafi precedenti, sia visualizzato e trattato interamente con tecniche informatiche. In questo secondo caso il “file” rappresentativo del fax, viene inviato al protocollo generale, per essere sottoposto alle operazioni di protocollazione e segnatura secondo gli standard XML vigenti e poi, trattato secondo le regole precedentemente specificate per la gestione dei documenti informatici.

6.1.10 Fatture, Assegni

Le buste contenenti fatture, assegni o altri valori di debito o credito sono immediatamente separate dall’altra posta in arrivo, protocollate su un registro diverso da quello generale e inviate quotidianamente all’UOR competente.

6.1.11 Documenti non firmati

L’operatore di protocollo, conformandosi alle regole stabilite dal RSP attesta la data, la forma e la provenienza per ogni documento.

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

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

6.1.12 Corrispondenza Personale

La corrispondenza personale è regolarmente aperta dagli uffici incaricati della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura “riservata” o “personale”.

In quest’ultimo caso, la corrispondenza con la dicitura “riservata” o “personale” non è aperta ed è consegnata in busta chiusa al destinatario, il quale, dopo averne preso visione, se reputa che i documenti ricevuti devono essere comunque protocollati provvede a trasmetterli al più vicino ufficio abilitato alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

6.1.13 Integrazioni Documentarie

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

7 SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE

Il piano di classificazione è lo schema logico utilizzato per organizzare i documenti d'archivio in base alle funzioni e alle materie di competenza dell'ente. Il piano di classificazione si suddivide in titoli, classi, sottoclassi, categorie e sottocategorie o, più in generale, in voci di I livello, II livello, III livello, etc. Il titolo (o la voce di I livello) individua per lo più funzioni primarie e di organizzazione dell'ente (macrofunzioni); le successive partizioni (classi, sottoclassi, etc.) corrispondono a specifiche competenze che rientrano concettualmente nella macrofunzione descritta dal titolo, articolandosi gerarchicamente tra loro in una struttura ad albero rovesciato, secondo lo schema riportato nell'allegato.

Titoli, classi, sottoclassi etc. sono nel numero prestabilito dal titolare di classificazione e non sono modificabili né nel numero né nell'oggetto, se non per provvedimento esplicito della funzione di governo dell'amministrazione.

Il titolare è uno strumento suscettibile di aggiornamento: esso deve infatti descrivere le funzioni e le competenze dell'ente, soggette a modifiche in forza delle leggi e dei regolamenti statali e/o regionali.

La revisione anche parziale del titolare viene proposta dal RSP quando è necessario ed opportuno.

Dopo ogni modifica del titolare, il RSP provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche.

Il titolare non è retroattivo: non si applica, cioè, ai documenti protocollati prima della sua introduzione.

• CLASSIFICAZIONE

La classificazione è l'operazione finalizzata alla organizzazione dei documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle funzioni e alle competenze della AOO. Essa è eseguita a partire dal titolare di classificazione facente parte del piano di conservazione dell'archivio.

Tutti i documenti ricevuti e prodotti dagli UOR dell'AOO, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono classificati in base al sopra citato titolare.

Mediante la classificazione si assegna al documento, oltre al codice completo dell'indice di classificazione (titolo, classe, sottoclasse, etc.), il numero del fascicolo ed eventualmente del sottofascicolo.

• FASCICOLAZIONE

Tutti i documenti registrati nel sistema informatico e/o classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono riuniti in fascicoli. Ogni documento, dopo la sua classificazione, viene inserito nel fascicolo di riferimento. I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo o, all'occorrenza, sottofascicolo o inserto, secondo l'ordine cronologico di registrazione.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

7.1.1 Apertura Fascicolo

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un nuovo procedimento amministrativo, in base all'organizzazione dell'ente, il soggetto preposto (quale, ad esempio, RPA, RSP, responsabile del servizio archivistico addetto alla protocollazione, etc.) provvede all'apertura di un nuovo fascicolo.

7.1.2 Chiusura del Fascicolo

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'affare.

7.1.3 Inserimento del Documento nel Fascicolo

Quando un nuovo documento viene recapitato all'amministrazione, l'UOR abilitato all'operazione di fascicolazione stabilisce, con l'ausilio delle funzioni di ricerca del sistema di protocollo informatizzato, se il documento stesso debba essere ricollegato ad un affare o procedimento in corso, e pertanto debba essere inserito in un fascicolo già esistente, oppure se il documento si riferisce a un nuovo affare o procedimento per cui è necessario aprire un nuovo fascicolo.

A seconda delle ipotesi, si procede come segue:

- Se il documento si ricollega ad un *affare o procedimento in corso*, l'addetto:
 - seleziona il relativo fascicolo;
 - collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato;
 - invia il documento all'UOR cui è assegnata la pratica
- Se il documento dà avvio ad un *nuovo fascicolo*, il soggetto preposto:
 - esegue l'operazione di apertura del fascicolo;
 - collega la registrazione di protocollo del documento al nuovo fascicolo aperto;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

8 REGISTRO DI EMERGENZA

Qualora non fosse disponibile fruire del PdP per una interruzione accidentale o programmata, l'AOO è tenuta ad effettuare le registrazioni di protocollo sul registro di emergenza.

Le registrazioni di protocollo effettuate sul registro di emergenza sono identiche a quelle eseguite su registro di protocollo generale.

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza viene attribuito un nuovo numero di protocollo generale, continuando la numerazione del protocollo generale raggiunta al momento dell'interruzione del servizio.

A tale registrazione è associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione riportati sul protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo generale recano, pertanto, due numeri: quello del protocollo di emergenza e quello del protocollo generale. La data in cui è stata effettuata la protocollazione sul registro di emergenza è quella a cui si fa riferimento per la decorrenza dei termini del procedimento amministrativo.

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

- **APERTURA REGISTRO EMERGENZA**

Il RSP assicura che, ogni qualvolta per cause tecniche non è possibile utilizzare la procedura informatica, le operazioni di protocollo sono svolte manualmente sul registro di emergenza, sia esso cartaceo o informatico, su postazioni di lavoro operanti fuori linea. Prima di autorizzare l'avvio dell'attività di protocollo sul registro di emergenza, il RSP imposta e verifica la correttezza della data e dell'ora relativa al registro di emergenza su cui occorre operare. Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione del funzionamento del protocollo generale.

- **CHIUSURA DEL REGISTRO EMERGENZA**

È compito del RSP verificare la chiusura del registro di emergenza. È compito del RSP, o suo delegato, riportare dal registro di emergenza al sistema di protocollo generale (PdP) le protocollazioni relative ai documenti protocollati manualmente, entro cinque giorni dal ripristino delle funzionalità del sistema.

Una volta ripristinata la piena funzionalità del PdP, il RSP provvede alla chiusura del registro di emergenza annotando, sullo stesso il numero delle registrazioni effettuate e la data e ora di chiusura.

-



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

9 ALLEGATI

Fanne parte integrante del presente Manuale di Gestione i seguenti documenti allegati:

- **Allegato 1** Mappatura delle Unità Operative (U.O.) all'interno dell'ASL 7 e titolario di classificazione
- **Allegato 2** Glossario.

•



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• **ALLEGATO 1 : RIFERIMENTI NORMATIVI**

1. Legge 7 agosto 1990, n. 241 - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi. (G.U. del 18 agosto 1990, n. 192)
2. DPR 27 giugno 1992, n. 352 - Regolamento per la disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi, in attuazione dell'art. 24, comma 2, della Legge 7 agosto 1990, n. 241, recante nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi. (G.U. 29 luglio 1992, n. 177)
3. DPR 12 febbraio 1993, n. 39 - Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 2, comma 1, lettera m), della legge 23 ottobre 1992, n. 421. (G.U. 10 febbraio 1993, n. 42)
4. Legge 15 marzo 1997, n. 59 - Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa.
5. DPCM 28 ottobre 1999 - Gestione informatica dei flussi documentali nelle pubbliche amministrazioni. (G.U. 11 dicembre 1999, n. 290)
6. Decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490 - Testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali, a norma dell'articolo 1 della legge 8 ottobre 1997, n. 352. (G.U. 27 dicembre 1999, n. 302)
7. DPCM 31 ottobre 2000 - Regole tecniche per il protocollo informatico; valido ai sensi dell'art. 78 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445. (G.U. n. 272 del 21 novembre 2000)
8. Deliberazione AIPA 23 novembre 2000, n. 51- Regole tecniche in materia di formazione e conservazione di documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 18, comma 3, del DPR 10 novembre 1997, n. 513. (G.U. 14 dicembre 2000, n. 291)
9. DPR 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (G.U. 20 febbraio 2001, n. 42)
10. Circolare del 16 febbraio 2001, n. AIPA/CR/27 - "Art. 17 del DPR 10 novembre 1997, n. 513 - Utilizzo della firma digitale nelle pubbliche amministrazioni".
11. Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".
12. Circolare AIPA 7 maggio 2001, n. AIPA/CR/28 - Articolo 18, comma 2, del DPCM 31 ottobre 2000 recante regole tecniche per il protocollo informatico di cui al DPR 28 dicembre 2000, n. 445 - Standard, modalità di trasmissione, formato e definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati. (G.U. 21 novembre 2000, n. 272)
13. Circolare AIPA 21 giugno 2001, n. AIPA/CR/31 (Art. 7, comma 6, del DPCM 31 ottobre 2000 recante "Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al DPR 20 ottobre 1998, n. 428" - requisiti minimi di sicurezza dei sistemi operativi disponibili.)
14. Direttiva del Ministro per la funzione pubblica del 13 dicembre 2001 - Formazione del personale. (G.U. del 31 gennaio 2002, n. 26)
15. Direttiva 16 gennaio 2002, Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie - Sicurezza informatica e delle telecomunicazioni nelle pubbliche amministrazioni statali.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

16. Decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10 - Recepimento della direttiva 1999/93/CE sulla firma elettronica.
17. Direttiva del Ministro per l'innovazione e le tecnologie, 9 dicembre 2002 - Trasparenza dell'azione amministrativa e gestione elettronica dei flussi documentali.
18. Direttiva del Ministro per l'innovazione e le tecnologie, 20 dicembre 2002 - Linee guida in materia di digitalizzazione dell'amministrazione.
19. Legge 27 dicembre 2002, n. 289 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato.
20. DPR 7 aprile 2003, n. 137 - Regolamento recante disposizioni di coordinamento in materia di firme elettroniche a norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 23 gennaio 2002.
21. Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.
22. Decreto Ministeriale 14 ottobre 2003 - Approvazione delle linee guida per l'adozione del protocollo informatico e per il trattamento informatico dei procedimenti amministrativi. (G.U. del 25 ottobre 2003, n. 249)
23. Direttiva del Ministro per l'innovazione e le tecnologie 27 novembre 2003 - Impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni. (G.U. 12 gennaio 2004, n. 8)
24. Direttiva 1999/93/CE del Parlamento europeo e del consiglio del 13 dicembre 2003.
25. Direttiva 18 dicembre 2003 - Linee guida in materia di digitalizzazione dell'amministrazione per l'anno 2004. (G.U. 4 aprile 2004, n. 28)
26. DPCM 13 gennaio 2004 - Regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici. (G.U. 27 aprile 2004, n. 98)
27. Deliberazione CNIPA 19 febbraio 2004, n. 11 - Regole tecniche per la riproduzione e conservazione di documenti su supporto ottico idoneo a garantire la conformità dei documenti agli originali.
28. Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 - Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'art. 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137. (G.U. 24 febbraio 2004, n. 28).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

• ALLEGATO 2 : DEFINIZIONI

AMMINISTRAZIONI CERTIFICANTI	Le amministrazioni e i gestori di pubblici servizi che detengono nei propri archivi le informazioni e i dati contenuti nelle dichiarazioni sostitutive, o richiesti direttamente dalle amministrazioni procedenti (<i>art. 1, comma 1, lett. p) del DPR n. 445/2000</i>);
AMMINISTRAZIONI PROCEDENTI	Le amministrazioni e, nei rapporti con l'utenza, i gestori di pubblici servizi che ricevono le dichiarazioni sostitutive ovvero provvedono agli accertamenti d'ufficio (<i>art. 1, comma 1 lett. o) DPR n. 445/2000</i>);
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	Per amministrazioni pubbliche si intendono quelle indicate nell'art. 1, comma 2 del d. lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE CENTRALI	Le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le istituzioni universitarie, gli enti pubblici non economici nazionali, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), le agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 (<i>art. 1, comma 1 lett. z) del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82</i>);
ARCHIVIO	L'archivio è la raccolta ordinata degli atti spediti, inviati o comunque formati dall'Amministrazione nell'esercizio delle funzioni attribuite per legge o regolamento, per il conseguimento dei propri fini istituzionali. Gli atti formati e/o ricevuti dall'Amministrazione o dalla Area Organizzativa Omogenea sono collegati tra loro da un rapporto di interdipendenza, determinato dal procedimento o dall'affare al quale si riferiscono. Essi sono ordinati e conservati in modo coerente e accessibile alla consultazione; l'uso degli atti può essere amministrativo, legale o storico. L'archivio è unico, anche se, convenzionalmente, per motivi organizzativi, tecnici, funzionali e di responsabilità, l'archivio viene suddiviso in tre sezioni: corrente, di deposito e storica;
ARCHIVIO CORRENTE	Costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale;
ARCHIVIO DI DEPOSITO	Costituito dal complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione per il corrente svolgimento del procedimento amministrativo o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico;
ARCHIVIO STORICO	Costituito da complessi di documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi da oltre 40 anni e destinati, previa l'effettuazione delle operazioni di scarto, alla conservazione



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

	perenne;
ARCHIVIAZIONE ELETTRONICA	Processo di memorizzazione, su un qualsiasi idoneo supporto, di documenti informatici, anche sottoscritti univocamente identificati mediante un codice di riferimento, antecedente all'eventuale processo di conservazione (<i>art. 1 della Deliberazione CNIPA 19 febbraio 2004 n. 11</i>);
AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA (AOO)	Un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'Amministrazione, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato (<i>art. 2, lett. n) del DPCM 31 ottobre 2000</i>);
ASSEGNAZIONE	L'operazione d'individuazione dell'Ufficio Utente (UU) competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono;
AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE	L'attestazione, da parte di un pubblico ufficiale, che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità della persona che sottoscrive (<i>art. 1, comma 1, lett. i) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
AUTENTICAZIONE INFORMATICA	La validazione dell'insieme di dati attribuiti in modo esclusivo ed univoco ad un soggetto, che ne distinguono l'identità nei sistemi informativi, effettuata attraverso opportune tecnologie al fine di garantire la sicurezza dell'accesso; (<i>art. 1, comma 1 lett. b) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
BANCA DATI	Qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti (<i>art. 4 comma 1 lett. o) del d. lgs. 30 giugno 2003 n.196</i>);
BLOCCO	La conservazione di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento (<i>art. 4, comma 1, lett. d) del d. lgs. 30 giugno 2003 n.196</i>);
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI	Il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni (<i>art. 1 del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA	Il documento d'identità munito di fotografia del titolare rilasciato su supporto informatico dalle amministrazioni comunali con la prevalente finalità di dimostrare l'identità anagrafica del suo titolare (<i>art. 1 comma 1,lett. c) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
CASELLA DI POSTA ELETTRONICA ISTITUZIONALE	La casella di posta elettronica istituita da una AOO, attraverso la quale vengono ricevuti i messaggi da protocollare (ai sensi del DPCM 31 ottobre 2000, articolo 15, comma 3). (<i>art. 1 dell'allegato A alla circolare AIPA 7 maggio 2001 n. 28</i>);
CERTIFICATI ELETTRONICI	Gli attestati elettronici che collegano i dati utilizzati per verificare le firme elettroniche ai titolari e confermano l'identità dei titolari stessi (<i>art. 1, comma 1 lett. e) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
CERTIFICATO QUALIFICATO	Il certificato elettronico conforme ai requisiti di cui all'allegato I della direttiva 1999/93/CE, rilasciati da certificatori che rispondono ai requisiti di cui all'allegato II della medesima direttiva (<i>art. 1 comma 1 lett.f) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
CERTIFICATO	Il documento rilasciato da una amministrazione pubblica avente



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

	funzione di ricognizione, riproduzione o partecipazione a terzi di stati, qualità personali e fatti contenuti in albi, elenchi o registri pubblici o comunque accertati da soggetti titolari di funzioni pubbliche (<i>art. 1 comma 1 lett. f) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
CERTIFICATORE	Il soggetto che presta servizi di certificazione delle firme elettroniche o che fornisce altri servizi connessi con queste ultime (<i>art. 1, comma 1 lett. g) del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82</i>);
CLASSIFICAZIONE	L'operazione che consente di organizzare i documenti in relazione alle funzioni e alle modalità operative dell'Amministrazione.
CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA	Processo effettuato con le modalità di cui agli articoli 3 e 4 della deliberazione CNIPA 19 febbraio 2004, n.11;
CREDENZIALI DI AUTENTICAZIONE	I dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica (<i>art. 4 comma 3lett. d) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DATI GIUDIZIARI	I dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale (<i>art. 4, comma 1 lett. e) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DATI IDENTIFICATIVI	I dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato (<i>art. 4, comma 1 lett. c) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DATI SENSIBILI	I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (<i>art. 4 comma 1, lett. ddd) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DATO ANONIMO	Il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile (<i>art. 4 comma 1 lett. n) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DATO PERSONALE	Qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale (<i>art. 4 comma 1 lett. b) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DATO PUBBLICO	Il dato conoscibile da chiunque (<i>art. 1 comma 1 lett. n)del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82</i>);
DATO A CONOSCIBILITÀ LIMITATA	Il dato la cui conoscibilità è riservata per legge o regolamento a specifici soggetti o categorie di soggetti (<i>art. 1 comma 1 lett. l) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
DICHIARAZIONE	Il documento sottoscritto dall'interessato, concernente stati, qualità

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Asl 7 Carbonia

SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ	personali e fatti, che siano a diretta conoscenza di questi, resa nelle forme previste dall' <i>art. 1 comma 1 lett. h) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i> ;
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE	Il documento, sottoscritto dall'interessato, prodotto in sostituzione del certificato (<i>art. 1 comma 1 lett. g) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
DIFFUSIONE	Il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione (<i>art. 4 del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);
DOCUMENTO	Rappresentazione informatica o in formato analogico di atti, fatti e dati intelligibili direttamente o attraverso un processo di elaborazione elettronica (<i>art. 1 comma 1 lett. a) Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004 n.11</i>);
DOCUMENTO AMMINISTRATIVO	Ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa (<i>art. 1 comma 1 lett. a) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
DOCUMENTO ANALOGICO	Documento formato utilizzando una grandezza fisica che assume valori continui, come le tracce su carta (esempio: documenti cartacei), come le immagini su film (esempio: pellicole mediche, microfiches, microfilm), come le magnetizzazioni su nastro (esempio: cassette e nastri magnetici audio e video). Si distingue in documento originale e copia (<i>art. 1 comma 1 lett. b) Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004, n.11</i>);
DOCUMENTO ANALOGICO ORIGINALE	Documento analogico che può essere unico oppure non unico se, in questo secondo caso, sia possibile risalire al suo contenuto attraverso altre scritture o documenti di cui sia obbligatoria la conservazione, anche se in possesso di terzi (<i>art. 1 Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004 n. 11</i>);
DOCUMENTO ARCHIVIATO	Documento informatico, anche sottoscritto, sottoposto al processo di archiviazione elettronica (<i>art. 1 comma 1 lett. h) Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004 n.11</i>);
DOCUMENTO CONSERVATO	Documento sottoposto al processo di conservazione sostitutiva (<i>art. 1 Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004 n. 11</i>);
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	Ogni documento munito di fotografia del titolare e rilasciato, su supporto cartaceo, magnetico o informatico, da una pubblica amministrazione italiana o di altri Stati, che consenta l'identificazione personale del titolare. (<i>art. 1 comma 1 lett. c) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	La carta d'identità ed ogni altro documento munito di fotografia del titolare e rilasciato, su supporto cartaceo, magnetico o informatico, da una pubblica amministrazione competente dello Stato italiano o di altri Stati, con la finalità prevalente di dimostrare l'identità personale del suo titolare (<i>art. 1 comma 1 lett. d) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	Il documento analogo alla carta d'identità elettronica rilasciato dal



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

ELETTRONICO	comune fino al compimento del quindicesimo anno di età (<i>art. 1 comma 1 lett. e) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);
DOSSIER	È una aggregazione di più fascicoli che può essere costituita a seguito di esigenze operative dell'Amministrazione, <i>come ad esempio, dossier riferiti ad un Ente o ad una persona che contengono fascicoli relativi a diversi procedimenti che riguardano lo stesso Ente o la stessa persona;</i>
ESIBIZIONE	Operazione che consente di visualizzare un documento conservato e di ottenerne copia (<i>art. 1 comma 1 lett. n) della deliberazione AIPA 19 febbraio 2004 n. 11</i>);
EVIDENZA INFORMATICA	Una sequenza di simboli binari (bit) che può essere elaborata da una procedura informatica (<i>art. 1 comma 1, lett. f) del DPCM 13 gennaio 2004</i>);
FASCICOLAZIONE	L'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi
FASCICOLO	Insieme ordinato di documenti, che può fare riferimento ad uno stesso affare/procedimento/processo amministrativo, o ad una stessa materia, o ad una stessa tipologia documentaria, che si forma nel corso delle attività amministrative del soggetto produttore, allo scopo di riunire, a fini decisionali o informativi tutti i documenti utili allo svolgimento di tali attività. Nel fascicolo possono trovarsi inseriti documenti diversificati per formati, natura, contenuto giuridico, ecc., anche se non è infrequente la creazione di fascicoli formati di insieme di documenti della stessa tipologia e forma raggruppati in base a criteri di natura diversa (cronologici, geografici, ecc.). I fascicoli costituiscono il tipo di unità archivistica più diffusa degli archivi contemporanei e sono costituiti, in base alle esigenze di servizio, secondo criteri che sono stabiliti per ciascuna voce del piano di classificazione al momento della sua elaborazione o del suo aggiornamento;
FIRMA DIGITALE	Un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici (<i>art. 1 comma 1 lett. s) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
FIRMA ELETTRONICA	L'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica (<i>art. 1, comma 1, lett. q) del d. lgs.7 marzo 2005, n. 82</i>);
FIRMA ELETTRONICA QUALIFICATA	La firma elettronica ottenuta attraverso una procedura informatica che garantisce la connessione univoca al firmatario e la sua



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

	<p>univoca autenticazione informatica, creata con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo e collegata ai dati ai quali si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati, che sia basata su un certificato qualificato e realizzata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma, quale l'apparato strumentale usato per la creazione della firma elettronica (<i>art. 1 comma 1 lett. r) del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82</i>);</p>
FORMAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI	<p>Il processo di generazione del documento informatico al fine di rappresentare atti, fatti e dati riferibili con certezza al soggetto e all'amministrazione che lo hanno prodotto o ricevuto. Esso reca la firma digitale, quando prescritta, ed è sottoposto alla registrazione del protocollo o ad altre forme di registrazione previste dalla vigente normativa (<i>art. 2 della deliberazione AIPA 23 novembre 2000 n. 51</i>);</p>
FUNZIONE DI HASH	<p>Una funzione matematica che genera, a partire da una generica sequenza di simboli binari (bit), una impronta in modo tale che risulti di fatto impossibile, a partire da questa, determinare una sequenza di simboli binari (bit) per le quali la funzione generi impronte uguali (<i>art. 1 comma 1 lett. e) del DPCM 13 gennaio 2004</i>);</p>
GARANTE (della Privacy)	<p>L'autorità di cui all'articolo 153 del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196, istituita dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675 (<i>art. 4 comma 1 lett. q) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);</p>
GESTIONE INFORMATICA DEI DOCUMENTI	<p>L'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici (<i>art. 1 comma 1 lett. l) del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82</i>);</p>
IMPRONTA DI UNA SEQUENZA DI SIMBOLI BINARI	<p>La sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita generata mediante l'applicazione alla prima di una opportuna funzione di <i>hash</i> (<i>art. 1 del DPCM 13 geo 2004</i>);</p>
INCARICATI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	<p>Le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento di dati personali dal titolare o dal responsabile;</p>
INSERTO	<p>È un sottoinsieme omogeneo del sottofascicolo che può essere costituito a seguito di esigenze operative dell'Amministrazione;</p>
LEGALIZZAZIONE DI FIRMA	<p>L'attestazione ufficiale della legale qualità di chi ha apposto la propria firma sopra atti, certificati, copie ed estratti, nonché dell'autenticità della firma stessa (<i>art. 1 comma 1 lett. l) del DPR 28 dicembre 2000, n. 445</i>);</p>
LEGALIZZAZIONE DI FOTOGRAFIA	<p>L'attestazione, da parte di una pubblica amministrazione competente, che un'immagine fotografica corrisponde alla persona dell'interessato (<i>art. 1 comma 1 lett. n) del DPR 28</i></p>



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

		<i>dicembre 2000, n. 445);</i>
MARCA TEMPORALE		Un'evidenza informatica che consente la validazione temporale (<i>art. 1 comma 1 lett. i) del DPCM 31 gennaio 2004);</i>
DI MASSIMARIO SELEZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI/PIANO DI CONSERVAZIONE		Il massimario di selezione e scarto è lo strumento che consente di effettuare razionalmente lo scarto archivistico dei documenti prodotti e ricevuti dalle pubbliche amministrazioni. Il massimario riproduce l'elenco delle partizioni e sottopartizioni del titolare con una descrizione più o meno dettagliata dei procedimenti/procedure attivate per le funzioni a cui ciascuna partizione si riferisce e della natura dei relativi documenti; indica per ciascun procedimento/procedura, quali documenti debbano essere conservati permanentemente (e quindi versati dopo quarant'anni dall'esaurimento degli affari nei competenti archivi di Stato per gli uffici dello Stato o per la sezione degli archivi storici per gli Enti pubblici) e quali invece possono essere destinati al macero dopo cinque anni, dopo dieci anni, dopo venti anni, ecc. o secondo le esigenze dell'Amministrazione/AOO. Ne consegue il PIANO DI CONSERVAZIONE periodica o permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali;
MEMORIZZAZIONE		Processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto, attraverso un processo di elaborazione, di documenti analogici o informatici, anche sottoscritti ai sensi dell'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 così come modificato dall'articolo 6 del decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10 (<i>art 1, comma 1, lett. f) Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004 n.11);</i>
MISURE MINIME DI SICUREZZA		Il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configurano il livello minimo di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell'articolo 31 del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (<i>art. 4 comma 3 lett. a) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196);</i>
PAROLA CHIAVE		Componente di una credenziale di autenticazione associata ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica (<i>art. 4, comma 3, lett. e) del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196);</i>
ORIGINALI NON UNICI		I documenti per i quali sia possibile risalire al loro contenuto attraverso altre scritture o documenti di cui sia obbligatoria la conservazione, anche se in possesso di terzi (<i>art. 1, comma 1, lett. v) del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82);</i>
PIANO CONSERVAZIONE DEGLI ARCHIVI	DI	Vedi MASSIMARIO DI SELEZIONE E SCARTO
PROFILO DI AUTORIZZAZIONE		L'insieme delle informazioni, univocamente associate ad una persona, che consente di individuare a quali dati essa può accedere, nonché i trattamenti ad essa consentiti (<i>art. 4, comma</i>



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

		3, lett. f) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196);
PUBBLICO UFFICIALE		Il notaio, salvo quanto previsto dall'art. 5, comma 4 della Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004, n. 11 e nei casi per i quali possono essere chiamate in causa le altre figure previste dall'art. 18, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 1 Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004, n. 11);
RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI		La persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali (art. 4, comma 1, lett. g) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196);
RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PROTOCOLLO	DEL	Il responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi di cui all'articolo 62, comma 2, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (RPA)		È la persona, alla quale è stata affidata la trattazione di un affare amministrativo ivi compresa la gestione/creazione del relativo fascicolo dell'archivio corrente;
RIFERIMENTO TEMPORALE		Informazione, contenente la data e l'ora, che viene associata ad uno o più documenti informatici (art 1, comma 1, lett. g) del DPCM 13 gennaio 2004) o ad un messaggio di posta elettronica certificata (art. 1, comma 1, lett. i), del DPR 11 febbraio 2005, n. 68);
RIVERSAMENTO DIRETTO		Processo che trasferisce uno o più documenti conservati da un supporto ottico di memorizzazione ad un altro, non alterando la loro rappresentazione informatica (art. comma 1, lett. l) Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004, n. 11)
RIVERSAMENTO SOSTITUTIVO		Processo che trasferisce uno o più documenti conservati da un supporto ottico di memorizzazione ad un altro, modificando la loro rappresentazione informatica (art. 1, comma 1, lett. o) della Deliberazione CNIPA del 19 febbraio 2004, n. 11)
SCOPI SCIENTIFICI		Le finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche in uno specifico settore (art. 4, comma 4, lett. c) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196);
SCOPI STATISTICI		Le finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici, anche a mezzo di sistemi informativi statistici (art. 4, comma 4, lett. b) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196);
SCOPI STORICI		Le finalità di studio, indagine, ricerca e documentazione di figure, fatti e circostanze del passato (art. 4, comma 4, lett. a) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196);
SEGNATURA INFORMATICA		L'insieme delle informazioni archivistiche di protocollo, codificate in formato XML ed incluse in un messaggio protocollato, come previsto dall'articolo 18, comma 1, del DPCM 31 ottobre 2000 (art. 1 dell'allegato A della circolare AIPA 7 maggio 2001 n. 28);
SEGNATURA PROTOCOLLO	DI	L'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile delle informazioni riguardanti il documento stesso (Glossario dell'IPA Indice delle Pubbliche Amministrazioni);



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl 7 Carbonia

SISTEMA CLASSIFICAZIONE	DI	Lo strumento che permette di organizzare tutti i documenti secondo un ordinamento logico con riferimento alle funzioni e alle attività dell'amministrazione interessata (<i>art. 2, comma 1, lett. h) del DPCM 31 ottobre 2000</i>);
SISTEMA DI AUTORIZZAZIONE		L'insieme degli strumenti e delle procedure che abilitano l'accesso ai dati e alle modalità di trattamento degli stessi, in funzione del profilo di autorizzazione del richiedente (<i>art. 4, comma 3, lett. g) del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196</i>);

PIANTA ORGANICA E TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE

STRUTTURA MITT/DESTIN	CODICI PROTOCOLLO					TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE
						N° RAPIDO
DIRETTORE GENERALE	1	0	0	0	1	10 Direzione Generale
						3 Affari Istituzionali
						4 Leggi dello Stato e della Regione - Piani sanitari
						5 Statuti e Regolamenti ASL
						6 Rapporti con lo Stato, la Regione e altri Enti pubblici
						8 Conferenza d'Azienda e Conferenza di Distretto
						11 Corrispondenza del Direttore Generale
						12 Programmazione, Atti di indirizzo dell'attività amministrativa e sanitaria, Circolari
						15 Flussi Informativi (da/la Stato-Regioni-ASL, etc)
						16 Proposte e pareri per la Direzione Generale
						17 Rapporti con le Organizzazioni Sindacali
						20 Controllo di qualità - Risk management
						23 Gestione Stampa
						84 Individuazione dei fattori di rischio (delegato del datore di lavoro)
DIRETTORE AMM.VO	1	0	0	0	2	26 Direzione Amministrativa
						27 Corrispondenza del Direttore Amministrativo
						28 Disposizioni del D.A. - Coordinamento e indirizzo delle attività amministrative - Rapporti con i Servizi
						29 Affari amministrativi
						30 Riservatezza dati personali
DIRETTORE SANITARIO	1	0	0	0	3	72 Direzione Sanitaria
						73 Corrispondenza del Direttore Sanitario

SEGRETERIE DI DIREZIONE	1	0	1	0	0
-------------------------	---	---	---	---	---

COLLEGIO REVISORI	1	0	2	1	0
-------------------	---	---	---	---	---

COLLEGIO DIREZIONE	1	0	2	2	0
--------------------	---	---	---	---	---

CONSIGLIO PROF. SANIT.	1	0	2	3	0
------------------------	---	---	---	---	---

NUCLEO VALUTAZIONE	2	0	1	0	0
--------------------	---	---	---	---	---

SERVIZI INFORMATIVI AZ.	2	0	2	0	0
-------------------------	---	---	---	---	---

CONTROLLO DI GESTIONE	2	0	3	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	2	0	4	0	0
--------------------------------	---	---	---	---	---

74	Disposizioni del Direttore Sanitario - coordinamento e indirizzo attività sanitarie - rapporti con presidi ospedalieri, distretti, dipartimenti e servizi-Collegio Medico Legale
77	Tutela dei diritti del malato UPT
80	Comitati e Commissioni
81	Comitati di bioetica, comitati per la specialistica ambulatoriale e altri comitati o commissioni tecniche

14	Collegio dei Sindaci Revisori
25	Collegio di Direzione
75	Consiglio dei Sanitari
13	Nucleo di valutazione
22	Sistemi Informativi
19	Statistiche
30	Riservatezza dati personali
13	Verifiche amm. ve e economiche-Controllo di gestione
83	Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda
85	Raccolta di informazioni sulla tutela della salute dei lavoratori - Misure e formazione ai lavoratori dei rischi connessi all'ambiente di lavoro - segnalazione infortuni

MEDICO COMPETENTE	2	0	5	0	0
QUALITA' FORMAZIONE	2	0	6	0	0
UFF. RELAZIONI ESTERNE	2	0	7	0	0
SERVIZIO DELLE PROFESS. SANITARIE	2	0	8	0	0
UFF. SOCIO - SANITARIO	2	0	9	0	0
AFFARI LEGALI	2	0	10	0	0
AFFARI GENERALI	2	0	11	0	0
DIP. TECNICO-AMMINIST.	3	0	0	0	0
SERVIZIO BILANCIO	3	0	1	0	0

79	Radioprotezione
86	Attività del Medico Competente
31	Formazione e Biblioteca
49	Formazione e aggiornamento del personale
32	Rapporti vari con l'utenza, attuazione trasparenza amministrativa, Carta dei Servizi
33	Reclami UFRP e relazioni esterne
34	Diritto di accesso
78	Servizio assistenza infermieristica, ost. etc
21	Affari Legali
5	Statuti e Regolamenti
7	Protocolli d'intesa - Costituzione società miste - Contratti - Convenzioni
9	Rapporti Università
18	Rapporti con le Associazioni di Volontariato
24	Gestione Delibere e Determine
38	Locazione - Condominio
39	Gestione Sinistri Assicurativi
40	Pratiche di opposizione sanzioni amministrative
49	Tirocini
70	Rapporti con Uffici Postali
76	Accreditamenti - Autorizzazioni strutture sanitarie
54	Bilanci e rendicontazioni
55	bilanci aziendali (di Previsione e di Esercizio)
56	Budget
57	Rendicontazioni Periodiche
58	Imposte e tasse

SERVIZIO ACQUISTI	3	0	2	0	0
-------------------	---	---	---	---	---

59	I.V.A.
60	Dichiarazione dei redditi aziendale
61	Altre imposte e tasse
62	Finanziamenti
63	Gettone mutui, prestiti e finanziamenti
64	Gestione progetti finalizzati
65	Gestione di cassa e contabilità
66	Gestione incassi e rimborsi
67	Gestione pagamenti (richieste, diffide, cessioni di credito, fatture, etc)
68	Tesoreria
69	Servizio di Tesoreria e rapporti con il tesoriere

35	Acquisizione beni e servizi - Acquisti a gestione economale - Gare e appalti
37	Gestione patrimonio beni mobili e immobili

SERVIZIO PERSONALE	3	0	3	0	0
--------------------	---	---	---	---	---

42	Personale
43	Pianta organica
44	Domande assunzione -Concorsi
45	Gestione dei rapporti di lavoro costituiti
46	Categorie protette
47	Trasferimenti e mobilità
48	Trattamento economico del personale
50	Rapporti con INAIL-Certificato INAIL per infortunio sul lavoro
51	Pratiche previdenziali e rapporti con INPDAP
52	Giustificazione assenze, turni, reperibilità, presenze
53	Personale universitario amministrativo e sanitario

SERVIZIO TEC. MANUTEN.	3	0	4	0	0
------------------------	---	---	---	---	---

36	Lavori pubblici
41	Lavori tecnici

DIP. AREA MEDICA	4	1	0	0	0
Cardiologia UTIC	4	1	0	0	0
Emodinamica	4	1	1	1	0
Medicina Generale	4	1	2	0	0
Geriatra	4	1	2	1	0
Neurologia	4	1	2	2	0
Oncologia	4	1	2	3	0
Nefrologia e Dialisi	4	1	3	0	0
Pediatria	4	1	4	0	0
Neonatalogia	4	1	4	1	0
Pneumologia	4	1	5	0	0
Riabilitazione -Lungo degenza	4	1	6	0	0
Pronto Soccorso Carbonia	4	1	7	0	0
Pronto Soccorso Iglesias	4	1	7	1	0
DIP. AREA CHIRURGICA	4	2	0	0	0
Anestesia e Rianimazione	4	2	1	0	0
Chirurgia Generale	4	2	2	0	0
Chirurgia Endoscopica	4	2	3	0	0
Chirurgia Pediatrica	4	2	4	0	0
Ocullistica	4	2	5	0	0
Ortopedia e Traumatologia	4	2	6	0	0
Ostetricia e Ginecologia	4	2	7	0	0
Otorinolaringoiatria	4	2	9	0	0
Urologia	4	2	9	0	0
DIP. AREA SERVIZI	4	3	0	0	0
Laboratorio Carbonia	4	3	1	0	0
Anatomia patologica	4	3	1	1	0
Laboratorio Iglesias	4	3	2	0	0
Centro Trasfusionale	4	3	2	0	0
Radiologia Carbonia	4	3	4	0	0
Radiologia Iglesias	4	3	5	0	0

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	4	4	0	0	0
Direzione medica ospedaliera Carbonia	4	4	1	0	0
Direzione medica ospedaliera Iglesias	4	4	2	0	0

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	5	1	0	0	0
------------------------------------	---	---	---	---	---

Igiene e Sanità pubblica	5	1	1	0	0
---------------------------------	---	---	---	---	---

172	Assistenza ospedaliera
160	Assistenza medica nei presidi ospedalieri
161	Corrispondenza del Direttore Medico - Coordinamento e indirizzo attività del Presidio Ospedaliero
162	Corrispondenza con Servizi e Unità Operative ospedaliere
163	Gestione cartelle cliniche - RICOVERI - SDO
164	Comunicazioni inerenti lo stato civile e dati demografici

106	Medicina Scolastica
107	Vaccinazione infantile
113	Attività preventiva
114	Igiene e Sanità pubblica
115	Libretti sanitari e attestazioni varie
118	Medicina necroscopica
119	Proflassi malattie infettive
120	Tutela ambientale interventi salute pubblica e controlli
121	Vaccinazioni
122	Certificazioni medico-legali
123	Patenti speciali
124	Porto d'armi
125	Medicina fiscale - visite fiscali
165	Smaltimento rifiuti - normali e speciali
166	Rapporti con l'Autorità giudiziaria - Pareri sanitari - SUAP -
168	Pareri sanitari - SUAP
126	Medicina sportiva

Medicina dello Sport	5	1	1	1	0
-----------------------------	---	---	---	---	---

Medicina Legale	5	1	1	2	0
-----------------	---	---	---	---	---

Igiene Alimenti e Nutrizione	5	1	2	0	0
------------------------------	---	---	---	---	---

Prevenzione Sicurezza sul lavoro di Terzi	5	1	3	0	0
---	---	---	---	---	---

Servizio Veterinario - Sanità animale	5	1	4	0	0
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Servizio Veterinario - Igiene Alimenti Origine Animale	5	1	4	1	0
--	---	---	---	---	---

82	Commissioni invalidità civile - pratiche legge 210/92 - pratiche invalidità civile e legge 104/92
----	---

150	Igiene alimentare e nutrizione
116	Sanzioni e contravvenzioni
117	Distruzione derrate alimentari
169	Sicurezza alimentare
170	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori
171	Sorveglianza e prevenzione nutrizionale
127	Prevenzione e sicurezza sul lavoro di Terzi
128	Infortuni sul lavoro di aziende terze
129	Malattie professionali
130	Vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro
131	Coordinamento con INAIL
132	Rapporti con i Servizi di Prevenzione e Protezione di aziende terze
167	Denunce e rapporti con l'Autorità giudiziaria
149	Sanità animale (anagrafe, profilassi, piani di risanamento, tec)
134	Ambulatori veterinari
135	Profilassi malattie infettive e parassitarie
142	Malattie trasmissibili all'uomo
133	Attività veterinarie - Igiene alimenti e nutrizione
136	Impianti di macellazione e trasformazione
137	Latte e produzioni lattiero-casearie
140	Conservazione alimenti di origine animale
141	Trasporto alimenti di origine animale
147	Contravvenzioni e sanzioni

Servizio Veterinario - Igiene Allevamenti e prod. Zootec.	5	1	4	2	0
---	---	---	---	---	---

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE					
Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura	6	1	0	0	0
Centro Ricerca e Ass. Form. Area riabilitazione salute mentale	6	1	1	0	0
Centro di salute mentale	6	1	2	0	0
Servizio Dipendenze	6	1	3	0	0
	6	1	4	0	0

DIPARTIMENTO FARMACO					
Assistenza farmaceutica ospedaliera	6	2	0	0	0
Assistenza farmaceutica territoriale	6	2	1	0	0
	6	2	2	0	0

148	Distruzione derrate alimentari
151	Igiene allevamenti
143	Sorveglianza sul trattamento degli animali
144	Canili municipali
145	Repressione del randagismo, sterilizzazione, profilassi
146	Farmaci ad uso veterinario

109	Dipartimento di Salute mentale
110	Ricovero e controllo della degenza in case di cura e strutture semiresidenziali
111	Trattamento sanitario obbligatorio
112	Programmi riabilitativi e terapeutici
108	Provvedimenti e rapporti con il Tribunale dei Minorenni - Rapporti con Autorità Giudiziarla
102	Rapporti con le comunità terapeutiche
101	Rapporti con le famiglie
99	Attività preventiva
98	Prevenzione e cura tossico-dipendenze

152	Assistenza farmaceutica
153	Ordini fornitori
154	Corrispondenza farmacie ospedaliere
155	Gestione e vigilanza farmacie convenzionate
156	Prescrizioni e distribuzione farmaci - Tickets
157	Prontuario farmaceutico

DISTRETTO DI CARBONIA					
Cure primarie	7	1	0	0	0
Disabili e soggetti fragili	7	1	0	1	0
A.D.I. e A.D.P.	7	1	0	2	0
	7	1	0	3	0
Consultori	7	1	0	4	0
Neuropsichiatria infantile	7	1	0	5	0
Diabetologia territoriale	7	1	0	6	0
Emergenza sanit. Terr.le 118	7	1	0	7	0
DISTRETTO DI IGLESIAS	7	2	0	0	0
Cure primarie	7	2	0	1	0
Disabili e soggetti fragili	7	2	0	2	0
A.D.I. e A.D.P.	7	2	0	3	0
Consultori	7	2	0	4	0
Neuropsichiatria infantile	7	2	0	5	0
Diabetologia territoriale	7	2	0	6	0
Emergenza sanit. Terr.le 118	7	2	0	7	0
Hospice	7	2	0	8	0

158	Consulenza farmacologica e autorizzazioni
159	Farmaci prescrivibili con attivazione registro Azienda USL
103	Tutela della salute dell'infanzia e della famiglia
104	Attività dei consultori familiari
105	Tutela materno infantile - Neuropsichiatria infantile
108	Provvedimenti e rapporti con il Tribunale dei Minorenni
100	Programmi riabilitativi e terapeutici
87	Assistenza territoriale
88	Attività di medicina di base (rapporti con i medici di MG e pediatri) - comunicazioni all'Autorità penitenziaria relative ai detenuti - rapporti internazionali mod. E108
89	Assistenza specialistica ambulatoriale
90	Continuità assistenziale (diarzia medica e guardia turistica)
91	Emergenza territoriale - Servizio 118
92	Assistenza Punto Unico di Accesso
93	Assistenza Unità di Valutazione Territoriale
94	Assistenza Domiciliare Integrata
95	Assistenza Riabilitativa Protesica
96	Assistenza patologie HIV e terminali
97	Pratiche legge regionale 26/1991

Le competenze ed i relativi numeri rapidi valgono per entrambi i distretti