



**MANUALE DI GESTIONE
DOCUMENTALE
DELL'ISTITUTO ONCOLOGICO
VENETO I.R.C.C.S.**

Approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 18 del 11/01/2023

INDICE

<i>Capitolo 1</i>	6
<i>Il Manuale di gestione documentale</i>	6
1.1. <i>Descrizione e finalità</i>	6
1.2. <i>Forme di pubblicità legale e di divulgazione</i>	6
1.3. <i>Riferimenti normativi</i>	7
<i>Capitolo 2</i>	7
<i>Aspetti organizzativi</i>	7
2.1 <i>Quadro istituzionale e organizzativo (AOO e UO)</i>	7
2.2 <i>Servizio di gestione documentale e i suoi responsabili</i>	8
2.3. <i>Il Responsabile della gestione documentale e il responsabile della conservazione documentale digitale</i>	9
2.4. <i>Casella istituzionale</i>	10
2.5. <i>Posta elettronica certificata – P.E.C.</i>	10
2.6. <i>Firma digitale</i>	10
<i>Capitolo 3</i>	11
<i>Formazione dei documenti</i>	11
3.1. <i>Documento informatico e analogico: definizione e disciplina giuridica</i>	11
3.2 <i>Validazione temporale</i>	12
3.3. <i>Il documento amministrativo</i>	12
3.4. <i>Modalità di trasmissione dei documenti</i>	13
3.4.1. <i>Documenti in arrivo</i>	13
3.4.2. <i>Documenti in partenza</i>	13
3.4.3. <i>Documenti interni</i>	13
3.5. <i>Requisiti minimi del documento</i>	13
3.6. <i>Formazione dei documenti informatici</i>	13
3.7. <i>Tipologie di formati</i>	14
3.8. <i>Valutazione di interoperabilità</i>	15
3.9. <i>Metadati dei documenti informatici</i>	15
3.10. <i>Sottoscrizione dei documenti informatici</i>	15
<i>Capitolo 4</i>	15
<i>Il Protocollo Informatico</i>	15
4.1. <i>Il sistema di protocollo informatico</i>	16
4.2. <i>Ricezione dei documenti su supporto analogico</i>	16
4.2.1. <i>Apertura delle buste</i>	17
4.2.2. <i>Offerte gare: Ricezione plichi</i>	17
4.3. <i>Ricezione dei documenti informatici</i>	18

4.3.1. Ricezione dei documenti informatici attraverso PEC (Posta Elettronica Certificata).....	18
4.3.2. Gestione di due documenti diversi trasmessi via PEC.....	19
4.3.3. Gestione di soli allegati pervenuti via PEC e di documenti costituiti dal solo corpo della PEC.....	19
4.3.4 Ricezione dei documenti informatici attraverso posta elettronica (non certificata)	19
4.4. Acquisizione dei documenti analogici o tramite copia informatica	20
4.5. Documenti anonimi.....	20
4.6. Organizzazione della registrazione	20
4.6.1. Priorità nella registrazione dei documenti	21
4.7. Consegna dei documenti all'Ufficio Protocollo.....	21
4.8. La registrazione.....	22
4.8.1. La registrazione a protocollo.....	22
4.9. Annullamento delle informazioni registrate in forma immutabile.....	23
4.10. Documenti soggetti a registrazione di protocollo.....	25
4.11. Documenti non soggetti a registrazione di protocollo.....	25
4.11.1. Documenti in arrivo facoltativamente non soggetti a registrazione di protocollo	25
4.11.2. Principali documenti in partenza non soggetti a registrazione di protocollo.....	25
4.11.3. Principali documenti aziendali scambiati tra UO non soggetti a registrazione di protocollo	26
4.12. Segnatura di protocollo.....	26
4.12.1. Rilascio di ricevuta del documento in arrivo.....	26
4.12.2. Timbro di ricevuta	26
4.12.3. Scansione dei documenti.....	27
4.13. Protocollo riservato	27
4.14. Il registro giornaliero di protocollo	27
4.15. Il registro di emergenza.....	28
4.15.1. Procedure del registro di emergenza	28
4.16 Apertura delle buste, loro conservazione ed eliminazione.....	29
4.17 Caratteristiche del documento informatico in partenza.....	29
Capitolo 5.....	30
Flussi di lavorazione dei documenti in uso	30
5.1. Documenti ricevuti in forma digitale.....	30
5.2. Smistamento	30
5.3. Rigetto.....	31
5.4. Documenti inviati in forma analogica.....	31
5.5. Documenti inviati in forma digitale.....	32
5.6. Documenti interni	32
Capitolo 6.....	32
Casistiche e comportamenti	32

6.1 Gestione delle gare d'appalto.....	32
6.1.1. Gare e procedure negoziate gestite in modalità analogica	32
6.1.2. Documenti del portale degli acquisti della pubblica amministrazione.....	33
6.2 Gestione di concorsi e selezioni	33
6.3. Atti giudiziari.....	33
6.4. Fatture elettroniche (Fattura PA)	34
6.5 DURC on-line.....	35
6.6 Denunce di infortuni.....	35
6.7. Certificati di malattia.....	35
Capitolo 7.....	35
Classificazione e fascicolazione dei documenti.....	35
7.1. Classificazione dei documenti.....	35
7.2. Titolario di classificazione	36
7.3. Massimario di scarto	36
7.4. Il fascicolo: definizione e funzione.....	36
7.4.1. La fascicolazione dei documenti e la formazione del fascicolo	36
7.4.2. L'identificazione del fascicolo	37
7.4.3. La copertina (camicia) del fascicolo.....	37
7.4.4. Processo di formazione dei fascicoli informatici	37
7.4.5 Modifica dell'assegnazione dei fascicoli.....	38
7.5. Tipologie di fascicolo.....	38
7.5.1. Fascicolo per affare.....	39
7.5.2. Il fascicolo per attività.....	39
7.5.3. Il fascicolo per persona	39
7.5.4. Fascicolo ibrido	40
7.6. Il repertorio dei fascicoli	40
7.7. Fascicolazione "oggetti diversi"	40
7.8. Tenuta dei fascicoli dell'archivio corrente.....	40
Capitolo 8.....	40
Sicurezza e protezione dei dati personali.....	40
Capitolo 9.....	41
Conservazione dell'archivio di deposito analogico	41
9.1. L'archivio di deposito.....	41
9.2. Trasferimento dei fascicoli nell'archivio di deposito	42
9.3. Archiviazione dei fascicoli	42
9.4. Il piano di conservazione	43
9.5. Procedure particolari. Documentazione sanitaria, cartelle cliniche, referti, impegnative	43
9.6. Conservazione dei documenti analogici	43
9.6.1. Selezione e scarto dei documenti cartacei	43

9.6.2. Modalità di esecuzione del servizio di archivio di deposito.....	44
Capitolo 10.....	44
Conservazione e tenuta dei documenti informatici.....	44
10.1. Conservazione e memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei.....	44
10.2. Conservazione dei documenti informatici.....	44
10.3. Censimento depositi.....	45
10.4. Trasferimento delle unità archivistiche negli archivi di deposito.....	45
10.5. Memorizzazione dei dati e dei documenti informatici e salvataggio della memoria informatica	45
10.6. Pacchetti di versamento.....	45
10.7. Conservazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche.....	45
10.8. Conservazione outsourcing.....	46
10.9. Selezione dei documenti.....	46
10.9.1. Scarto dei pacchetti di archiviazione	46
Capitolo 11.....	47
Approvazione e aggiornamento del manuale, regole transitorie e finali.....	47
11.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale.....	47
11.2 Regolamenti abrogati	47
11.3 Pubblicità del presente Manuale	47
11.4 Operatività del presente manuale	47

Capitolo 1.

Il Manuale di gestione documentale

Descrizione e finalità

Il manuale di gestione documentale è uno strumento operativo che descrive il sistema di produzione e di gestione informatica della documentazione analogica e digitale e fornisce le istruzioni per la corretta formazione, gestione, tenuta e conservazione dei documenti, secondo le regole tecniche stabilite nelle “Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici” (d’ora in poi, Linee guida AgID) emanate dall’Agenzia per l’Italia Digitale con determinazione del 17 maggio 2021 ed entrate in vigore dal 1° gennaio 2022.

Il Manuale di gestione è un “atto di ricognizione delle regole” che presidiano la gestione documentale all’interno dell’Istituto Oncologico Veneto IRCCS.

Il Manuale è, altresì, un “atto di organizzazione” che descrive le varie fasi operative del sistema di gestione documentale, dei flussi documentali e degli archivi, individuando per ogni azione o processo i rispettivi livelli di esecuzione, responsabilità e controllo, in una visione d’insieme che va, senza soluzione di continuità, dalla registrazione al protocollo generale del documento, alla sua gestione, archiviazione e fascicolazione.

In particolare, il presente Manuale disciplina:

- la migrazione dei flussi cartacei verso quelli digitali, ovvero in via transitoria, i flussi cartacei in rapporto con il protocollo informatico;
- i livelli di esecuzione, le responsabilità ed i metodi di controllo dei processi e delle azioni amministrative;
- l’uso del Titolare di classificazione e del Massimario 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.

Inoltre, esso assolve alle seguenti finalità operative:

- disciplinare il sistema di gestione documentale, a partire dalla fase di registrazione nel protocollo generale della corrispondenza in ingresso, in uscita e della documentazione interna;
- fornire istruzioni esaustive per eseguire correttamente le operazioni di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, archiviazione e reperibilità dei documenti;
- rappresentare le funzionalità disponibili agli utenti dell’Area Organizzativa Omogenea (AOO) e ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con essa.

Nell’ambito del quadro normativo di riferimento, il manuale di gestione documentale (d’ora in avanti “Manuale”), stante la sua natura di documento operativo interno, da rendere pubblico anche all’esterno, ricopre il duplice ruolo di strumento di supporto ai processi operativi e decisionali interni e di documento pubblico funzionale al perseguimento del principio di trasparenza dell’azione amministrativa.

Costituisce una guida interna per l’operatore di protocollo e per i responsabili dei procedimenti amministrativi, per porre in essere le corrette operazioni di gestione documentale ma è anche un vademecum esterno per i cittadini e per le imprese, favorendo la comprensione e la collaborazione ai processi di gestione documentale stessa (ad es., utilizzo di formati idonei per la formazione delle istanze, ecc.).

Forme di pubblicità legale e di divulgazione

Il Manuale di gestione è reso pubblico mediante la diffusione sul sito web istituzionale <http://www.ioveneto.it>, come previsto dalle Linee guida AgID nella sezione “Amministrazione

trasparente” Disposizioni generali/atti generali/regolamenti e atti vigenti all’Istituto Oncologico Veneto IRCCS (<https://www.ioveneto.it/trasparenza/atti-general/>)

Viene, inoltre, capillarmente divulgato alle unità organizzative responsabili (UOR) dell’unica area organizzativa omogenea dell’Istituto Oncologico Veneto IRCCS (AOO, di cui al § 2.1), al fine di consentire la più ampia diffusione delle nozioni e delle procedure documentali e di favorire la corretta collaborazione tra i soggetti coinvolti.

Riferimenti normativi

La formazione della gestione dei documenti informatici è disciplinata, principalmente, dalle disposizioni contenute nell’art. 71 del D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 “Codice dell’Amministrazione Digitale” (CAD) che demanda all’Agenzia per l’Italia digitale (AGID) l’adozione delle Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici. Le Linee guida contengono le regole tecniche e le linee di indirizzo per l’attuazione del CAD, sono aggiornate e modificate sistematicamente dall’Agid.

Il presente Manuale viene adottato in conformità alle Linee Guida emanate dall’AgID con propria determinazione n. 371 del 17 maggio 2021, con la quale è stata modificata e integrata la precedente determinazione 9 settembre 2020, n. 407, differendo l’entrata in vigore dal 7 giugno 2021 al 1° gennaio 2022.

I principali riferimenti normativi presi in considerazione ai fini della redazione delle suddette Linee Guida sono:

- le disposizioni in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa” (di seguito Testo Unico);
- le disposizioni sulla tutela della riservatezza dei dati personali - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” (GDPR) e D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali e s.m.i.”;
- le norme sul procedimento amministrativo – Legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo n.910/2014 in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche del mercato interno
- le disposizioni sulla trasparenza - D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.

Per quanto non previsto nel presente Manuale si opera il richiamo espresso alle norme di legge e regolamentari previste dal legislatore in materia.

Capitolo 2. Aspetti organizzativi

2.1 Quadro istituzionale e organizzativo (AOO e UO)

L’istituto Oncologico Veneto – IRCCS (di seguito denominato IOV-IRCCS), con sede legale in Via Gattamelata n. 64, Padova, è articolato su più sedi operative situate a Padova, Castelfranco Veneto (DGR 1635 del 21/10/2016 e DGR 1342 del 22/08/2017) e Monselice-Schiavonia (DGR 910 del 20/07/2015).

L’Istituto si articola, secondo le modalità previste nell’organigramma contenuto nell’Atto Aziendale e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento.

Come definito nell'Atto Aziendale, lo IOV-IRCCS rappresenta un'unica AOO (Area Organizzativa Omogenea) ovvero l'insieme di risorse umane e strumentali dotate di propri organi di gestione per adempiere a determinate funzioni primarie.

L'UO (Unità Organizzativa) invece, è un complesso di risorse umane e strumentali cui è stata affidata una competenza omogenea, nell'ambito della quale i dipendenti assumono la responsabilità nella trattazione di affari o procedimenti amministrativi.

La configurazione organizzativa attuale è la seguente:

Organi:

- Direttore Generale;
- Consiglio di indirizzo e verifica (CIV);
- Direttore Scientifico;
- Collegio Sindacale;
- Collegio di Direzione.

Direzione Aziendale e organismi collegiali:

- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Consiglio dei Sanitari;
- Organismo indipendente di valutazione (OIV).
- Comitato Tecnico Scientifico
- Comitato Etico per la Pratica Clinica (CEPC)
- Comitato Etico per le Sperimentazioni Cliniche (CESC)
- Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- Nucleo aziendale di controllo (NAC).

L'articolazione interna, oltre alla direzione aziendale, include:

- Dipartimenti;
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale(UOSD);
- Unità Operative Semplici (UOS)
- Uffici di staff

Le UO sono identificate in rapporto all'Atto Aziendale vigente, disponibili al link:

<https://www.ioveneto.it/wp-content/uploads/2020/11/all.-1-organigramma.pdf>

2.2 Servizio di gestione documentale e i suoi responsabili

Nell'Atto Aziendale dell'AOO dello IOV-IRCCS la gestione documentale per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi è affidata alla UOC Affari Generali.

Tale Unità Operativa garantisce la corretta gestione, tenuta e tutela dei documenti, vigila sull'osservanza degli adempimenti previsti in ambito archivistico dalla normativa in materia di gestione documentale durante l'intero ciclo di vita dei documenti.

In particolare il servizio cura:

- la correttezza delle operazioni di registrazione, segnatura, gestione dei documenti e dei flussi documentali;

- la corretta produzione e l'invio a conservazione del registro giornaliero di protocollo; le autorizzazioni all'annullamento delle registrazioni di protocollo; l'aggiornamento del presente manuale e dei suoi allegati.

Oltre al Servizio di gestione documentale, nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, ai sensi della normativa vigente sono istituiti il Servizio per la sicurezza informatica e il Responsabile per la transizione digitale in capo alla UOS Sistemi Informativi.

La UOS Sistema Informativo cura:

- il livello di autorizzazione (Access Control List - ACL) per l'accesso al sistema di gestione documentale – protocollo informatico - degli utenti secondo i profili distinti in ruoli abilitati alla sola consultazione, inserimento o modifica delle informazioni;
- che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- la notifica ai responsabili delle UOR dell'eventuale indisponibilità del sistema e l'attivazione del registro di emergenza;
- l'adeguamento del sistema di gestione documentale alle modifiche dell'Atto Aziendale e dell'organigramma dell'Ente;

Con delibera del Direttore Generale n. 130 del 18.02.2021 è stato nominato il Responsabile della Conservazione dei documenti digitali, che d'intesa con il Responsabile della gestione documentale svolge le funzioni definite all'art. 10 delle regole tecniche sulla conservazione del presente Manuale, tra cui la predisposizione e l'aggiornamento del Manuale della Conservazione dei documenti digitali (consultabile all'indirizzo <https://www.ioveneto.it/wp-content/uploads/2021/03/AllegatoA-Manuale-conservazione-DEF.pdf>) garantendo la conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi. Il Responsabile della conservazione, Responsabile dei sistemi informativi dell'ente, provvede altresì alla conservazione degli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti.

2.3. Il Responsabile della gestione documentale e il responsabile della conservazione documentale digitale

Il Responsabile della gestione documentale assume i compiti sotto elencati:

- predisporre e mantenere aggiornato il Manuale di gestione documentale, in coerenza con quanto previsto nel manuale di conservazione, e d'intesa con il responsabile della conservazione dei documenti digitali, anche responsabile della transizione digitale, e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali (RPD);
- definire e assicurare criteri uniformi di trattamento dei documenti e di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le UOR e verso le AOO di altre amministrazioni;
- verificare l'avvenuta eliminazione dei protocolli di settore, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo unico informatico.

Il Responsabile della conservazione documentale digitale assume i compiti sotto elencati:

- predisporre, di concerto con il responsabile della gestione documentale, e con il RPD, il piano per la sicurezza informatica di continuità operativa, di protezione dei dati personali e di analisi del rischio;
- sovrintendere e monitorare i processi e le attività che governano le fasi di formazione, gestione e versamento in conservazione dei documenti informatici;
- formare correttamente la documentazione che andrà a costituire il pacchetto di versamento (PdV) e assicurare la sua trasmissione al sistema di conservazione con i formati concordati con il conservatore e secondo le modalità operative descritte nel manuale di conservazione del sistema di conservazione.
- predisporre e curare l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti del manuale di conservazione in dotazione dello IOV-IRCSS a cui viene rinviato per ogni ulteriore compito.

Al Responsabile della gestione documentale spettano inoltre:

- la nomina del proprio vicario in caso di sua assenza o impedimento;
- il coordinamento e la direzione funzionale dei seguenti responsabili/referenti degli uffici: Ufficio Protocollo (Responsabile) il quale afferisce agli Affari Generali, Ufficio Delibere (referente) il quale afferisce agli Affari generali. Questi uffici compongono il Servizio di gestione documentale.

Il Responsabile della gestione documentale ha inoltre il potere di direttiva nell'ambito dei contenuti del Manuale di gestione, ed il potere di verifica del rispetto degli obblighi e azioni previste dal Manuale con facoltà di segnalare l'inadempimento all'Ufficio Procedimenti disciplinare per l'avvio della relativa azione disciplinare.

2.4. Casella istituzionale

L'indirizzo di posta elettronica (non certificata) iscritto per la registrazione a protocollo è il seguente: ufficio.protocollo@iov.veneto.it

Gli uffici e le Unità Operative hanno indirizzi di posta elettronica dedicati, che sono pubblicati nel sito istituzionale <https://www.ioveneto.it/>

2.5. Posta elettronica certificata – P.E.C.

L'Istituto è dotato di una casella di posta elettronica certificata – P.E.C.: protocollo.iov@pecveneto.it

L'Istituto è dotato di ulteriori caselle PEC, pubblicate nel proprio sito ad uso particolare degli uffici per la gestione diretta dei procedimenti amministrativi.

2.6. Firma digitale

Il personale dell'Istituto a cui è attribuito potere di firma viene dotato di firma digitale per la sottoscrizione dei documenti amministrativi e sanitari.

I dirigenti responsabili di UO sono abilitati all'utilizzo della firma digitale tramite specifiche credenziali autorizzate da parte del responsabile della conservazione documentale digitale – Servizio abilitazione.

Capitolo 3.

Formazione dei documenti

3.1. Documento informatico e analogico: definizione e disciplina giuridica

Il documento analogico è la rappresentazione non informatica, di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti, si caratterizza per la pluralità di forme (scrittura privata, atto pubblico, scrittura privata autenticata) che sostanziano il diverso valore giuridico-probatorio, Qualsiasi documento non informatico (ad es., un documento cartaceo) è un documento analogico.

Il documento informatico è l'elemento centrale per la digitalizzazione della documentazione della pubblica amministrazione.

È documento informatico, secondo il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD-DLgs 82/2005) la "rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti".

La rappresentazione informatica di un documento amministrativo/sanitario, indipendentemente dal tipo di supporto digitale (file, CD, DVD ecc.) è leggibile attraverso l'ausilio informatico e strumentale.

L'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono valutabili in giudizio tenuto conto delle caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immutabilità.

Il documento informatico assume la caratteristica di immutabilità se prodotto in modo che forma e contenuto non siano alterabili durante le fasi di tenuta e accesso e ne sia garantita la staticità nella fase di conservazione.

Il documento informatico si caratterizza per la pluralità di firme elettroniche (con il valore di sottoscrizione, firma, sigla o visto), che caratterizzano e diversificano l'efficacia giuridico-probatoria del documento.

La firma elettronica è un meccanismo di associazione di dati utilizzati come metodo di identificazione informatica per l'imputazione di effetti giuridici in capo a un determinato soggetto che ne appare l'autore.

Il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del Codice civile quando vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata o, comunque, è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'AgID ai sensi dell'articolo 71 con modalità tali da garantire la sicurezza, integrità e immutabilità del documento e, in maniera manifesta e inequivoca, la sua riconducibilità all'autore. In tutti gli altri casi, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, in relazione alle caratteristiche di sicurezza, integrità e immutabilità. La data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle Linee guida.

Il documento informatico privo di sottoscrizione è una copia informatica, come tale forma piena prova dei fatti e delle cose rappresentate, se colui contro il quale sono prodotte non ne disconosce la conformità ai fatti o alle cose medesime (artt. 2712 e 2713 cc, art. 23 *quater* CAD).

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

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

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

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

Se stipulate sotto forma di documento informatico, devono essere sottoscritte a pena di nullità, salvo i casi di firma autenticata, con firma elettronica qualificata o digitale le scritture private relative ai contratti.

Gli altri atti per cui la legge prevede obbligatoriamente la forma scritta soddisfano tale requisito se sottoscritti con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale. Si precisa che tutti i contratti stipulati dalla Pubblica Amministrazione, anche quando quest'ultima agisce *iure privatorum*, richiedono la forma scritta ad substantiam.

3.2 Validazione temporale

Costituiscono validazione temporale:

- i riferimenti temporali realizzati dai certificatori accreditati mediante marche temporali;
- i riferimenti temporali apposti sul giornale di controllo da un certificatore accreditato secondo la scala di tempo UTC (IT) (INRiM) con una differenza non superiore ad un minuto primo;
- il riferimento temporale contenuto nella segnatura di protocollo;
- il riferimento temporale ottenuto attraverso la procedura di conservazione dei documenti in conformità alle norme vigenti, ad opera di un pubblico ufficiale o di una pubblica amministrazione;
- il riferimento temporale ottenuto attraverso l'utilizzo di posta elettronica certificata;
- il riferimento temporale ottenuto attraverso l'utilizzo della marcatura postale elettronica.

3.3 Il documento amministrativo

Per documento amministrativo si intende una rappresentazione, comunque formata (grafica, cinematografica, informatica, etc.), del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, prodotti o acquisiti dall'Istituto, nell'ambito dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

3.4. Modalità di trasmissione dei documenti

Con riferimento allo stato di trasmissione, i documenti amministrativi si distinguono in:

- documenti in arrivo;
- documenti in partenza;
- documenti interni.

3.4.1. Documenti in arrivo

Per documenti in arrivo si intendono i documenti di rilevanza giuridico-probatoria, acquisiti dall'Istituto nell'esercizio delle proprie funzioni e provenienti da un diverso soggetto pubblico o privato registrati nel protocollo generale dello IOV dagli operatori dell'Ufficio Protocollo.

3.4.2. Documenti in partenza

Per documenti in partenza si intendono i documenti di rilevanza giuridico-probatoria prodotti dalle diverse UO dell'Istituto nell'esercizio delle proprie funzioni e indirizzati ad un diverso soggetto pubblico o privato registrati sul protocollo generale (informatico).

3.4.3. Documenti interni

Per documenti interni si intendono i documenti scambiati tra le diverse UO dell'Istituto registrati sul protocollo informatico.

3.5. Requisiti minimi del documento

I documenti prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono stati scritti, devono riportare, opportunamente evidenziate e se disponibili, le seguenti informazioni:

- logo e denominazione dell'Istituto;
- Unità Organizzativa (UO);
- indirizzo completo dell'Istituto della sede legale (via, numero, c.a.p., città);
- numero di telefono;
- indirizzo istituzionale di posta elettronica;
- indirizzo istituzionale di posta elettronica certificata (PEC);
- data completa (luogo, giorno, mese, anno);
- numero di protocollo;
- indice di classificazione composto da titolo, classe, fascicolo ed anno;
- destinatario/i del documento;
- contenuto della nota;
- numero degli allegati;
- numero di collegamento o di riferimento ad un eventuale precedente;
- oggetto del documento;
- nome Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA).

3.6. Formazione dei documenti informatici

L'Istituto forma gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo le "Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" dell'Agid,

mediante l'utilizzo di appositi strumenti software.

Il documento informatico è formato mediante una delle seguenti modalità:

- redazione tramite l'utilizzo di appositi strumenti software: in tal caso il documento informatico assume le caratteristiche di immodificabilità e di integrità con la sottoscrizione con firma digitale/firma elettronica qualificata o con l'apposizione di una validazione temporale o con il trasferimento a soggetti terzi con PEC con ricevuta completa o con la memorizzazione su sistemi di gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza o con il versamento ad un sistema di conservazione;
- acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, acquisizione della copia informatica di un documento analogico: in tal caso le caratteristiche di immutabilità e di integrità sono determinate dall'operazione di memorizzazione in un sistema di gestione documentale che garantisca l'inalterabilità del documento o in un sistema di conservazione;
- registrazione informatica delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente: in tal caso le caratteristiche di immutabilità e di integrità sono determinate dall'operazione di registrazione dell'esito della medesima operazione e dall'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati e per la produzione e conservazione dei log di sistema, ovvero con la produzione di una estrazione statica dei dati e il trasferimento della stessa nel sistema di conservazione;
- generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più basi dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica: in tal caso le caratteristiche di immutabilità e di integrità sono determinate dall'operazione di registrazione dell'esito della medesima operazione e dall'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati e per la produzione e conservazione dei log di sistema, ovvero con la produzione di una estrazione statica dei dati e il trasferimento della stessa nel sistema di conservazione.

Costituiscono validazione temporale i riferimenti temporali realizzati dai certificatori accreditati

3.7. Tipologie di formati

I documenti informatici prodotti dall'Istituto, indipendentemente dal software utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione.

L'Istituto utilizza per la formazione e per la gestione dei documenti informatici tipologie di formato coerenti con quanto indicato nell'Allegato 2 delle Linee guida AgID e tali da garantire i principi di interoperabilità tra i sistemi di conservazione in base alla normativa vigente. Il "formato" del file è il mezzo con cui vengono rappresentati i documenti informatici oggetto di creazione, elaborazione, ricezione, condivisione e conservazione. La scelta del formato è stata effettuata considerando che essa deve garantire la leggibilità e la reperibilità del documento

informatico nell'intero ciclo di vita dello stesso e, ove pertinente e tecnicamente possibile, l'interoperabilità tra sistemi differenti.

Le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e le procedure di riversamento sono demandate ai gestori incaricati della conservazione documentale.

3.8. Valutazione di interoperabilità

Nello scegliere i formati di file di cui sopra, da utilizzare per i documenti informatici, l'Istituto effettua una valutazione di interoperabilità che tenga conto dei seguenti fattori: formati aperti, non proprietari, standard de iure, estendibili, parlanti, completamente robusti, indipendenti dal dispositivo.

L'Istituto può valutare l'uso di formati aggiuntivi effettuando una valutazione di interoperabilità.

La valutazione di interoperabilità, in quanto parte della gestione informatica dei documenti, viene fatta periodicamente e, comunque, ogni anno, allo scopo di individuare tempestivamente cambiamenti delle condizioni all'interno dell'Istituto.

3.9. Metadati dei documenti informatici

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati, con riferimento all'allegato 5 delle Linee Guida AGID.

L'insieme minimo dei metadati è il seguente:

- identificativo univoco e persistente e/o numero di protocollo;
- data di chiusura e/o di protocollazione;
- oggetto;
- soggetto produttore, identificazione/codice univoche che identifica l'ente/organizzazione;
- destinatario;
- numero allegati e descrizione;
- impronta digitale.

3.10. Sottoscrizione dei documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma elettronica e digitale conforme alle disposizioni di legge.

Capitolo 4. Il Protocollo Informatico

Il registro di protocollo è un atto pubblico di fede privilegiata. Come tale, fa fede fino a querela di falso e, in particolare, circa la data e l'effettivo ricevimento o spedizione di un documento determinato, di qualsiasi forma e contenuto. Esso, dunque, è idoneo a produrre effetti giuridici tra le parti.

Per protocollo si intende lo strumento mediante il quale i documenti vengono trattati sotto il profilo giuridico e gestionale con effetto giuridico-probatorio.

Nell'ambito dell'AOO dello IOV-IRCCS la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, senza distinzione fra i tre i tipi di documenti ("entrata", "uscita" e "interni"). Essa si chiude al 31 dicembre di ciascun anno solare e ricomincia all'inizio dell'anno successivo. Ciascun documento è identificato mediante l'assegnazione di un unico numero di protocollo e non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro.

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

Il Dirigente Responsabile delle singole UO è il responsabile nell'emissione dei protocolli in uscita e interni prodotti dalla propria UO.

4.1. Il sistema di protocollo informatico

Lo IOV-IRCCS, per lo stretto legame tra documenti (informatici), fascicoli (informatici) e procedimenti amministrativi, è dotato di sistema informativo automatizzato finalizzato alla gestione documentale e dei procedimenti amministrativi.

L'attuale sistema di protocollo informatico in uso (Archiflow Interactive Dashboard) permette l'accesso, tramite il database dell'applicativo, ai documenti archiviati, ed agli altri moduli utilizzati, tramite browser. Interactive Dashboard è una scrivania per accedere all'archivio dei documenti ed alle principali funzionalità di Archiflow che può essere personalizzata in base alle proprie esigenze: le varie sezioni della scheda o le "tile" della Home page possono essere spostate e ridimensionate per accedere rapidamente alle funzioni più utilizzate. Scheda ed elenchi di documenti possono essere visualizzati in due modalità per dare più evidenza ai file o ai dati archiviati.

Gli utenti, in base ai privilegi configurati nella piattaforma documentale Archiflow, saranno abilitati a registrare nel protocollo generale i documenti in arrivo, interni e in partenza.

Tutti i dettagli sulle procedure per l'utilizzo del software sono riportati all'interno del "Manuale utente – Protocollo in Archiflow Interactive Dashboard" messi a disposizione dal fornitore del software per lo IOV-IRCCS per il personale abilitato all'uso.

Il protocollo informatico assicura il tracciamento e la storicizzazione di ogni operazione, comprese le operazioni di annullamento, e la loro attribuzione all'operatore.

Ai sensi del punto 3.1.5 delle Linee guida AgID il sistema di protocollo informatico assicura che:

- le informazioni relative all'oggetto, al mittente e al destinatario di una registrazione di protocollo, non possano essere modificate, ma solo annullate con la procedura prevista dall'art. 54 del TUDA;
- le uniche informazioni modificabili di una registrazione di protocollo siano l'assegnazione interna all'amministrazione e la classificazione;
- le azioni di annullamento provvedano alla storicizzazione dei dati annullati attraverso le informazioni oggetto della stessa;
 - per ognuno di questi eventi, anche nel caso di modifica di una delle informazioni di cui al punto precedente, il sistema storicizzi tutte le informazioni annullate e modificate rendendole entrambe visibili e comparabili, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54, comma 2 del TUDA.

4.2. Ricezione dei documenti su supporto analogico

La corrispondenza in arrivo perviene all'Ufficio Protocollo, secondo le seguenti modalità:

- tramite il fornitore del servizio postale (Poste Italiane S.p.a. ed altri gestori autorizzati);
- tramite PEC;
- dalle UO in apposite cartelle riportanti la dicitura «al protocollo per la registrazione - torni alla UO»;
- da parte dell'utente/cittadino direttamente allo sportello;
- notifica a cura dell'ufficiale giudiziario.

La posta sia dall'esterno che dall'interno deve pervenire durante l'apertura dell'Ufficio Protocollo dal lunedì al venerdì secondo gli orari prestabiliti e portati a conoscenza dell'utenza. Per motivi organizzativi, le UO sono tenute ad informare preventivamente l'Ufficio Protocollo di scadenze massive (gare, bandi, concorsi, etc.).

4.2.1. Apertura delle buste

Tutte le buste vanno aperte a cura dell'Ufficio Protocollo. Fanno eccezione e, pertanto, non vengono aperte, le buste:

- riportanti le diciture: riservato, personale, confidenziale, spm, o dalla cui confezione si evinca il carattere di corrispondenza privata;
- riportanti le diciture: «offerta», «gara d'appalto» o simili, o comunque dalla cui confezione si evinca la partecipazione ad una gara (ad es. ceralacca, etc.).

Le altre buste indirizzate nominativamente al personale vanno comunque aperte specificando che nessun dipendente può utilizzare l'Istituto come fermoposta o casella postale privata.

Le segreterie delle UO, se istituite, e qualunque dipendente che ricevesse documenti concernenti affari o procedimenti amministrativi dell'Istituto, sono tenuti a farli pervenire senza indugio all'Ufficio Protocollo per la registrazione al protocollo generale.

Qualora per mero errore materiale vengano aperte buste che rientrano nelle categorie riportate al primo punto, l'operatore provvede a richiudere la busta ed appone la dicitura "aperta per errore" seguita dalla propria firma e data.

Le sole buste che pervengono tramite posta raccomandata, atto giudiziario e corriere o altra modalità per la quale si renda rilevante evidenziare il mezzo di trasmissione, sono spillate assieme al documento e trasmesse alle competenti UO.

4.2.2. Offerte gare: Ricezione plichi

Per quanto concerne la ricezione di plichi contenenti offerte di gara consegnati tramite corriere, gli stessi vengono ricevuti, dagli operatori dell'Ufficio Protocollo, dove è ubicato lo stesso, solo dopo aver verificato che gli stessi siano integri.

Qualora il plico non sia integro, ovvero la busta presenti delle lacerazioni, la firma sulla ricevuta di consegna è accompagnata dall'annotazione "plico pervenuto non integro". La stessa annotazione, assieme alla data, all'ora di ricezione e alla propria firma leggibile, viene riportata sulla busta contenente l'offerta.

All'atto della registrazione a protocollo dei plichi pervenuti non integri, l'operatore riporta nel campo "note" la stessa annotazione riportata sulla ricevuta rilasciata al corriere e sulla busta, dandone immediata notizia al Responsabile dell'Ufficio Protocollo.

Qualora, sempre per mero errore materiale, vengano aperte buste che rientrano nelle categorie riportate al secondo punto del precedente punto 4.1.1 le stesse sono immediatamente richiuse mediante sigillatura (nastro adesivo), viene riportata sul lembo aperto la dicitura "aperta per

errore”, e la busta viene trasmessa alla UO responsabile accompagnata da una nota di trasmissione nella quale si evidenziano:

- l’ora e il giorno di apertura della busta;
- il nome dell’operatore che l’ha materialmente aperta;
- le modalità con cui è stata richiusa.

4.3. Ricezione dei documenti informatici

Le comunicazioni e i documenti informatici sono valide ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia accertata la loro provenienza e siano prodotti con formati standard previsti dalla normativa vigente.

I documenti ricevuti in un formato diverso da quelli prescritti dalle regole tecniche, sono rinviati con motivazione al mittente.

Il certificato di firma è verificato da parte delle postazioni abilitate alla registrazione dei documenti in ingresso e/o dal responsabile del procedimento.

4.3.1. Ricezione dei documenti informatici attraverso PEC (Posta Elettronica Certificata)

La PEC è un vettore attraverso il quale è spedito/ricevuto un documento informatico che può essere allegato o incorporato nel corpo stesso. La PEC utilizzata dall’ente è di tipo “aperto” ed è integrata nel sistema di gestione documentale. Per questa ragione possono pervenire documenti informatici sia da PEC che da PEO – posta elettronica ordinaria. Il documento informatico che perviene nella casella di PEC è gestito, di norma, entro le 24 ore lavorative successive alla ricezione. Si identifica il mittente (non sempre coincidente con il proprietario della PEC).

Una registrazione (sia in arrivo che in partenza via PEC), non permette di modificare i file informatici associati ad essa.

Il sistema di gestione documentale genera tutte le ricevute previste dalla normativa in materia di posta elettronica certificata.

La verifica della validità della firma digitale è a cura del RPA.

Il documento ricevuto viene registrato a protocollo indipendentemente dalla presenza della firma digitale. Spetta al responsabile del procedimento valutare se accettare il documento informatico assegnato non sottoscritto o non conforme agli standard e se richiedere al mittente un nuovo invio.

Lo IOV ha attivato una casella di PEC istituzionale per la AOO dell’Ente e le caselle di posta elettronica certificata ritenute necessarie per le esigenze specifiche di alcune UOR, come pubblicata nel sito <https://www.ioveneto.it/posta-elettronica-certificata/>

La dimensione massima di un messaggio di posta certificata accettabile dal gestore del servizio è di 30MB (comprende tutti gli allegati e il corpo del messaggio). La presenza di file troppo pesanti provoca il mancato invio o la mancata ricezione.

Pertanto in partenza, prima di inviare via PEC documenti protocollati, è necessario verificare che essi non siano eccessivamente ed inutilmente pesanti e, nel caso, frazionare l’invio con allegati plurimi;

- in ricezione è necessario chiedere ai mittenti l’invio di documenti che non superino i 30MB di pesantezza;
- associare file in formato PDF/A, anche allo scopo di assicurare l’accettazione e la gestione reciproca, salvo prescrizioni imposte dal destinatario.

Per quanto riguarda la corretta identificazione del mittente, bisogna tener presente che la PEC è

solo un vettore, il mittente è colui che sottoscrive il documento allegato o, nel caso di testo nel corpo del messaggio (body message) senza allegato, colui che lo trasmette.

Nel caso in cui con uno stesso messaggio PEC pervengano documenti di firmatari diversi, senza alcun documento con funzione di lettera di trasmissione, è prodotta una registrazione distinta per documento, corredata di annotazioni esplicative. In alternativa è lasciato l'indirizzo così come pervenuto e nell'oggetto è scritto: "Trasmissione di documenti con firmatari diversi". Oppure, se si evince che l'indirizzo PEC è riconducibile in modo certo a uno dei firmatari dei documenti trasmessi, si indica nell'oggetto: "Cognome Nome trasmette per sé e per ..."

4.3.2. Gestione di due documenti diversi trasmessi via PEC

Se con un unico messaggio pervengono due o più documenti, si provvede alla registrazione dei singoli documenti e non del messaggio, quindi con tante registrazioni quanti sono i documenti pervenuti provvedendo ad inserire opportune annotazioni di richiamo tra le registrazioni

4.3.3. Gestione di soli allegati pervenuti via PEC e di documenti costituiti dal solo corpo della PEC

Qualora pervengano a mezzo PEC documenti identificabili come allegati e il documento principale si limita all'oggetto del messaggio, presentato dal protocollo informatico come oggetto nell'apposito campo in fase di registrazione, l'oggetto proposto rimane inalterato e si redige la seguente annotazione: «campo oggetto predefinito dal mittente in assenza di documento principale». Il messaggio contenuto nel corpo della PEC deve considerarsi come documento sottoscritto e valido a tutti gli effetti di legge e, pertanto, va protocollato.

4.3.4 Ricezione dei documenti informatici attraverso posta elettronica (non certificata)

L'e-mail è un mezzo di trasmissione che può anche costituire documento informatico se il messaggio è contenuto nel corpo della mail stessa.

La ricezione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo trasmessi da posta elettronica ordinaria è garantita dalla casella di posta elettronica ordinaria istituzionale dell'ufficio protocollo.

Si possono avere i seguenti casi:

- documento che arriva alla casella di posta elettronica istituzionale dell'Ufficio Protocollo: ufficio.protocollo@iov.veneto.it;

documento costituito dal corpo della mail: i documenti informatici così pervenuti sono inoltrati a cura dell'Ufficio Protocollo, di norma, entro le 24 ore lavorative dal giorno di arrivo alla UOR competente. Sarà cura del RPA della UOR competente verificarne la provenienza e valutare se accettare o meno la firma elettronica "leggera" e eventualmente chiedere la registrazione al protocollo generale;

- documento che arriva alla casella di posta elettronica istituzionale di una UOR diversa dall'Ufficio Protocollo. La UOR ricevente può chiedere all'Ufficio protocollo inviando l'e-mail con inoltra corredata degli eventuali allegati e l'Ufficio Protocollo converte il file in PDF/A, registra nel protocollo informatico e associa il file PDF/A alla registrazione. Occorre precisare che il mittente è l'autore della e-mail e non la UOR che ha inoltrato il file all'Ufficio Protocollo. Nel caso di e-mail da cui non sia possibile desumere l'indicazione di nome e cognome il documento sarà trattato come Anonimo (cfr. § 4.2); Il documento via e-mail può non essere firmato. Se è firmato digitalmente non serve alcuna descrizione. È in capo al RPA verificare la

provenienza del documento pervenuto via e-mail ed eventualmente chiedere al mittente un documento informatico firmato digitalmente e inviato via PEC. In questo caso sarà un nuovo protocollo e non un secondo esemplare, in quanto quest'ultimo è sottoscritto. I documenti informatici così pervenuti saranno protocollati a cura dell'Ufficio Protocollo entro le 24 ore dal giorno di arrivo.

4.4. Acquisizione dei documenti analogici o tramite copia informatica

L'Istituto può acquisire i documenti analogici attraverso la copia per immagine su supporto informatico di un documento originale analogico e/o attraverso la copia informatica di un documento originale analogico.

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

Dei documenti analogici viene effettuata copia per immagine e il documento originale viene trattenuto presso l'ufficio di competenza.

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

La copia informatica di un documento analogico, è acquisita nel sistema mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico abbia contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto.

L'unitarietà è garantita dal sistema mediante il numero di protocollo, l'indice di classificazione e il numero di repertorio del fascicolo.

4.5. Documenti anonimi

I documenti pervenuti privi di sottoscrizione o sottoscritti con diciture generiche, ad esempio "un anonimo cittadino" o "anonimo" vengono inviati alle UOR senza registrazione a protocollo, essendo la stessa a discrezione della UOR destinataria.

Casi di particolare rilevanza vengono inviati al Direttore Generale per valutazione.

I documenti sottoscritti con firma illeggibile vengono registrati indicando nel mittente la dicitura "illeggibile". I documenti firmati in nome collettivo come ad esempio "il condominio, i genitori" vengono registrati e, se presente un elenco di firmatari, viene indicato come mittente il primo firmatario. Se il documento anonimo è pervenuto a mezzo PEC si lascia come mittente l'indirizzo PEC

4.6. Organizzazione della registrazione

La competenza sulla registrazione a protocollo dei documenti è distribuita come segue:

la registrazione dei documenti in arrivo è effettuata centralmente dall'Ufficio Protocollo.

Al fine di agevolare l'utenza e tenendo conto delle dimensioni Aziendali/organizzative potranno essere abilitate le seguenti UO ad effettuare la registrazione dei documenti di corrispondenza esterna:

- la segreteria della Direzione Generale;

- la segreteria della Direzione Sanitaria;
- la segreteria della Direzione Amministrativa;
- la segreteria della Direzione Scientifica

Si specifica che l'attività di registrazione da parte degli operatori delle strutture non facenti parte dell'Ufficio Protocollo viene effettuata con le modalità e le disposizioni previste nel presente Manuale ed impartite esclusivamente dall'Ufficio Protocollo.

Sono obbligatoriamente esclusi dalla registrazione di strutture esterne all'Ufficio Protocollo i seguenti documenti:

- offerte di gara;
- domande di partecipazione a concorso;
- corrispondenza effettuata da dipendenti all'Istituto.

La registrazione dei documenti in uscita e interni è effettuata direttamente dalle Unità Operative e sotto la loro responsabilità.

4.6.1. Priorità nella registrazione dei documenti

L'Ufficio Protocollo stabilisce a quali documenti attribuire priorità nella registrazione a protocollo, sulla base dell'imminenza delle scadenze e del valore del documento in rapporto all'attività istituzionale dell'Istituto, e comunque viene data priorità ai:

- documenti provenienti dagli Uffici Governativi e Ministeriali;
- documenti provenienti dalla Regione del Veneto;
- atti giudiziari;
- documenti di rilevanza finanziario - contabile (MEF, Corte dei Conti, etc.);
- documenti ricevuti direttamente dalle segreterie delle Direzioni Generale, Sanitario, Amministrativo e Scientifica;
- documenti ricevuti direttamente dall'Ufficio Legale e dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- documenti presentati direttamente allo sportello.

4.7. Consegna dei documenti all'Ufficio Protocollo

I documenti che pervengono direttamente alle UO devono essere inseriti in una cartellina, preparata secondo le modalità di cui al secondo punto del 4.1, e devono essere privi di punti metallici, per permetterne un'agevole scansione, eventualmente fermati con una clips o un elastico.

L'operatore addetto alla ricezione e registrazione a protocollo dei documenti in arrivo non è abilitato ad effettuare controlli di congruità sugli stessi, bensì ad accertarsi solamente che questi siano indirizzati all'Istituto.

Se la documentazione ricevuta "brevi manu" viene consegnata "sciolta", ossia priva di lettera di accompagnamento dalla quale risulti la volontà del mittente di trasmetterla all'Istituto, l'operatore consegna all'utente un modello prestampato nel quale, oltre all'indirizzo del destinatario (l'Istituto e l'eventuale UO competente), devono essere riportati l'oggetto, l'elenco dei documenti che vengono consegnati, il nome e la firma del mittente.

I dipendenti dell'Istituto quando hanno la necessità di inviare un documento alla propria amministrazione, chiedendone la registrazione al protocollo in entrata, sono assimilati agli utenti esterni e non devono mai utilizzare la carta intestata.

La carta intestata va usata esclusivamente per ragioni d'ufficio.

4.8. La registrazione

Per registrazione si intende l'insieme delle procedure e degli elementi attraverso i quali i documenti vengono trattati sotto il profilo strettamente giuridico - probatorio, assegnando al protocollista la funzione certificativa della effettiva ricezione e spedizione dei documenti.

I documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi vanno registrati.

La registrazione deve essere effettuata di norma entro la giornata di arrivo o comunque entro 24 ore dal ricevimento del documento.

I documenti che arrivano il venerdì dopo l'orario di chiusura dello sportello, il sabato e la domenica vengono tassativamente protocollati il successivo lunedì mattina.

4.8.1. La registrazione a protocollo

La registrazione di protocollo è l'insieme dei metadati che il registro di protocollo deve memorizzare, per tutti i documenti ricevuti o spediti dalla Pubblica Amministrazione e per tutti i documenti informatici che non rientrano tra le tipologie specificate dall'art. 53, comma 5 del DPR 445/2000 e che non sono oggetto di registrazione particolare da parte dell'amministrazione, al fine di garantirne l'identificazione univoca e certa. Ciascuna registrazione di protocollo contiene ai sensi dell'art. 53 del Testo Unico, i seguenti dati obbligatori in forma non modificabile:

- 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 per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile completi di indirizzo, se disponibili, nonché mezzo di ricezione o trasmissione utilizzato. L'applicativo Archiflow prevede il campo "Tipo documento" da compilare sempre, utile alla ricerca dei documenti e alla formazione di statistiche e report;
- l'oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- la data e il numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- l'impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

Sono accessori gli elementi che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico; pertanto qualora i suddetti elementi siano conosciuti dall'operatore di protocollo, devono essere inseriti durante la registrazione. Essi sono:

- il numero e descrizione sintetica degli allegati;
- la data di ricevimento o di spedizione del documento, qualora precedente o successivo alla data di registrazione;
- gli assegnatari;
- l'indice di classificazione e dati archivistici di fascicolazione.
- Il responsabile del procedimento;

- La conformità delle copie
- La modalità di formazione (informatico/analogico);
- La data di scadenza;
- L'ufficio di afferenza dell'operatore che effettua la registrazione a protocollo.

Tutti gli operatori addetti alle registrazioni di protocollo devono adottare criteri omogenei e comuni nell'inserire i dati nel relativo applicativo. Tali criteri sono indispensabili per la corretta esecuzione delle successive ricerche finalizzate all'individuazione dei documenti registrati.

La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Istituto, non è consentita la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce. Il sistema genera automaticamente un numero progressivo di protocollo che viene attribuito al documento. L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il Registro di protocollo.

4.9. Annullamento delle informazioni registrate in forma immutabile

Il protocollo informatico deve assicurare il tracciamento e la storicizzazione di ogni operazione, comprese le operazioni di annullamento, e la loro attribuzione all'operatore. Il sistema di protocollo informatico assicura che:

- le informazioni relative all'oggetto, al mittente e al destinatario di una registrazione di protocollo, non possano essere modificate, ma solo annullate con la procedura prevista dall'art. 54 del TUDA;
- le uniche informazioni modificabili di una registrazione di protocollo sono l'assegnazione interna all'amministrazione e la classificazione;
- le azioni di annullamento provvedano alla storicizzazione dei dati annullati attraverso le informazioni oggetto della stessa;
- per ognuno di questi eventi, anche nel caso di modifica di una delle informazioni di cui al punto precedente, il sistema storicizza tutte le informazioni annullate e modificate rendendole entrambe visibili e comparabili, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54, comma 2 del TUDA.

La necessità di modificare - anche un solo campo tra quelli obbligatori della registrazione di protocollo, registrate 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.

Solo il Responsabile dell'Ufficio Protocollo (RSP), o suo incaricato, è autorizzato ad annullare la registrazione di protocollo.

Ad esso vanno trasmesse le richieste attraverso la procedura informatica in uso (Archiflow), contenenti i motivi dell'annullamento e, se il documento è stato ri-protocollato correttamente, l'indicazione del nuovo numero di protocollo attribuito al documento.

Sul documento cartaceo l'indicazione dell'annullamento va anche evidenziata attraverso l'apposizione della dicitura «annullato» sull'etichetta di segnatura, in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni registrate in precedenza e da non alterare quelle registrate negli elementi obbligatori del protocollo.

Questa segnatura di annullamento è a cura del Responsabile dell'Ufficio Protocollo, o un suo incaricato (se documento in arrivo), o della UO (se documento in partenza, tra uffici).

Il documento annullato, fatto salvo il caso di restituzione ad altra persona fisica o giuridica per

non afferenza a procedimenti amministrativi dell'Istituto, deve essere comunque conservato nel fascicolo corrispondente. Le procedure di annullamento vengono conformate alle disposizioni previste dalle Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, emanate dall'Agenzia per l'Italia digitale (AGID).

Analoga procedura di annullamento va eseguita quando emerge che ad uno stesso documento in ingresso, ricevuto con mezzi di trasmissione diversi quali, ad esempio originale cartaceo, e-mail, siano stati attribuiti più numeri di protocollo.

È consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo per motivate e verificate ragioni. L'annullamento anche di una sola delle informazioni generate o assegnate automaticamente dal sistema e registrate in forma immutabile determina l'automatico e contestuale annullamento dell'intera registrazione di protocollo.

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

- errore di inserimento delle informazioni registrate in forma immutabile nel caso che dette informazioni non siano generate o assegnate automaticamente dal sistema;
- il documento registrato deve essere sostituito per rettifica del destinatario, dell'oggetto, purché il documento non sia già stato diffuso;
- la motivazione per cui il documento è stato prodotto è venuta meno purché il documento non sia già stato diffuso.

La registrazione annullata resta visibile all'interno del sistema di gestione documentale e della sequenza numerica con la dicitura "Registrazione annullata" o un segno in posizione sempre visibile.

La richiesta di annullamento per mero errore materiale deve avvenire nell'applicativo in dotazione.

In tema di annullamento dei provvedimenti occorre far riferimento alle disposizioni di cui alla L. 241/1990 in merito agli strumenti di autotutela. Nella registrazione di protocollo appaiono in forma ben visibile, oltre agli elementi già indicati, anche la data, l'operatore che ha chiesto l'annullamento e chi ha effettuato l'annullamento. Le informazioni relative al protocollo rimangono comunque memorizzate nel registro informatico per essere sottoposte alle elaborazioni previste dall'applicativo, comprese le visualizzazioni e la data, l'ora, l'autore dell'annullamento e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo. Si può comunque procedere all'annullamento di un documento ricevuto con PEC sebbene il mittente abbia già la ricevuta di avvenuta consegna. In questo caso il mittente riceverà una notifica di annullamento del suo documento con la relativa motivazione. Non si annulla mai un documento informatico trasmesso con PEC in quanto il destinatario è già in possesso del documento stesso, con l'eccezione del caso in cui sia errato proprio l'indirizzo PEC del destinatario. Si può procedere con la redazione di un nuovo documento che annulla e sostituisce il precedente (in questo caso è necessario citare il riferimento del protocollo), è protocollato e inviato via PEC.

4.10. Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Amministrazione, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, ad eccezione di quelli indicati nel successivo articolo, sono registrati al protocollo (art.53 comma 1 DPR 445/2000).

4.11. Documenti non soggetti a registrazione di protocollo

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

- bollettini ufficiali P.A.;
- notiziari P.A.;
- note di ricezione circolari;
- note di ricezione altre disposizioni;
- materiali statistici;
- atti preparatori interni;
- giornali e riviste;
- libri;
- materiali pubblicitari;
- inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi.

Ugualmente sono esclusi i certificati di malattia, i DURC; comunicazioni di bonifici bancari; fatture passive; ricevute di ritorno delle raccomandate A.R.; e la corrispondenza interna che, pur essendo parte della gestione di un procedimento amministrativo, non ha contenuto probatorio.

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo i documenti già soggetti a registrazione particolare.

4.11.1. Documenti in arrivo facoltativamente non soggetti a registrazione di protocollo

I seguenti documenti per le loro caratteristiche NON sono soggetti a registrazione, salvo i casi di espresse richiesta da parte dell'Istituto a cui il documento è nominativamente riferito:

- estratti conto bancari e/o postali;
- lettere accompagnatorie di fatture;
- richiesta di rimborso spese e missioni di commissari interni ed esterni;

I documenti trasmessi via PEC non soggetti a protocollazione, vengono acquisiti e catalogati attraverso la procedura informatica di protocollo in documento informatico e inoltrati alle UO di competenza.

4.11.2. Principali documenti in partenza non soggetti a registrazione di protocollo

I seguenti documenti per le loro caratteristiche non vengono protocollati:

- cedolini stipendio;
- certificati di servizio personale di ruolo e non di ruolo;
- modello CUD;
- report delle presenze.

4.11.3. Principali documenti aziendali scambiati tra UO non soggetti a registrazione di protocollo

I seguenti documenti aziendali per le loro caratteristiche non vengono protocollati:

- richieste del servizio di pulizie;
- richieste di facchinaggio;
- richieste di fornitura di cancelleria;
- richieste di piccole manutenzioni;
- richieste di sopralluoghi ai servizi tecnici;
- richieste di sopralluoghi archivistici;
- convocazioni ad incontri o riunioni interne;
- documenti con contenuto prettamente informativo.

4.11.4. Documenti soggetti a registrazione di protocollo a seguito richiesta UO

I documenti di norma non soggetti a protocollazione e ricevuti direttamente dalle singole UO, possono essere inviati, con richiesta firmata del Responsabile UO, all'Ufficio Protocollo per la registrazione (ad es. solleciti di pagamento).

4.12. Segnatura di protocollo

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

La registrazione e la segnatura costituiscono un'operazione unica e contestuale aventi entrambe la natura di atto pubblico.

L'operazione di segnatura deve consentire l'identificazione univoca e certa nel formato previsto dall'art.9 del D.P.C.M. 3 dicembre 2013 "Regole tecniche per il protocollo informatico".

4.12.1. Rilascio di ricevuta del documento in arrivo

Qualora un documento sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata, l'Ufficio Protocollo rilascia esclusivamente una ricevuta di avvenuta protocollazione stampata tramite la procedura, riportante il numero, la data e l'ora della registrazione, il nome del mittente e l'oggetto.

Qualora per ragioni organizzative o tecniche non sia possibile protocollare immediatamente il documento che viene consegnato "*brevi manu*", l'Ufficio Protocollo appone il timbro di ricevuta sulla copia della prima pagina del documento (unica eccezione in cui è autorizzata la fotocopia del documento), impegnandosi a conservare la ricevuta di protocollazione fino al momento del suo ritiro o ad inviare la stessa al recapito, anche informatico (e-mail, telefax, etc.), indicato dal mittente o dal suo delegato.

4.12.2. Timbro di ricevuta

Ai documenti analogici consegnati direttamente dal mittente o da un suo incaricato non soggetti a registrazione a protocollo, viene apposto sulla copia apposito timbro riportante data, ora e

firma di ricezione, a prova dell'avvenuta consegna.

4.12.3. Scansione dei documenti

I documenti ricevuti su supporto cartaceo, dopo le operazioni di registrazione e segnatura di protocollo, vengono acquisiti tramite la procedura informatica di gestione mediante scansione del documento.

Il processo di scansione si articola di massima nelle seguenti fasi:

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

Nel caso di produzione di fascicoli ibridi, il processo di scansione dei documenti avviene alla chiusura del procedimento amministrativo a cui afferiscono. Fino a quel momento il fascicolo è composto da due supporti, quello cartaceo e quello informatico. L'unitarietà del procedimento stesso è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione e il numero di repertorio del fascicolo.

I documenti analogici soggetti a riproduzione sostitutiva si conservano nell'archivio dell'ente fino a procedimento legale di scarto.

4.13. Protocollo riservato

Sono previste particolari forme di riservatezza e di accesso controllato al protocollo unico per tipologie di documenti individuati dalla normativa vigente relativamente a dati particolari e giudiziari.

I documenti in arrivo analogici di particolare riservatezza vengono inseriti in busta chiusa sulla quale vengono riportati il numero di protocollo e la UOR destinataria (pignoramenti dei dipendenti, atti giudiziari e simili).

4.14. Il registro giornaliero di protocollo

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 nei confronti dei terzi.

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

Il registro giornaliero di protocollo è prodotto in maniera automatica dal software di gestione documentale entro il giorno lavorativo seguente, mediante la generazione o il raggruppamento delle informazioni registrate secondo una struttura logica predeterminata e memorizzato in

forma statica, immutabile e integra. Gli elementi memorizzati nel registro giornaliero di protocollo sono descritti nel manuale di conservazione adottato dall'ente.

Il registro giornaliero è trasmesso al sistema di conservazione entro la giornata lavorativa successiva alla produzione, garantendole l'immutabilità del contenuto.

4.15. Il registro di emergenza

Nelle situazioni di emergenza nelle quali non sia possibile utilizzare il protocollo informatico, il documento deve essere registrato comunque su un supporto alternativo, denominato Registro di emergenza (RE). L'attivazione del registro di emergenza è autorizzata dal Responsabile della gestione documentale.

Sul registro devono essere riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, nonché la data e l'ora del ripristino della piena funzionalità del sistema, nonché eventuali annotazioni ritenute rilevanti dal Responsabile del Servizio gestione documentale. Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il responsabile autorizza l'uso del registro di emergenza fino al ripristino del protocollo informatico.

Al fine di evitare disagi all'utenza dal momento in cui si verificano problemi tecnici che impediscano l'utilizzo del protocollo informatico, fino al momento dell'attivazione del registro di emergenza, viene apposto sulla copia dei documenti presentati il timbro di ricevuta come previsto al capitolo 4.12.2.

4.15.1. Procedure del registro di emergenza

Preliminarmente all'avvio della procedura, il Responsabile dell'Ufficio Protocollo, o un suo incaricato, deve impostare prima la correttezza di data e ora sui rispettivi registri di emergenza degli operatori.

Nel concreto, si tratta di utilizzare un programma denominato «registro di emergenza» residente nei client degli operatori di protocollo, non collegato alla rete, e già preimpostato per ogni operatore di protocollo che effettuerà la registrazione in situazione d'emergenza (Gestione Impostazioni), riportante le seguenti informazioni:

- codice dell'Amministrazione;
- codice della AOO;
- codice del registro (da 1 a N);
- username dell'operatore.

Ogni operatore deve quindi compilare la maschera "Avvia fase di protocollazione", riportando le motivazioni dell'attivazione del Registro di Emergenza e il numero del provvedimento di autorizzazione all'apertura dello stesso. Il registro di emergenza si rinnova ogni anno solare e, pertanto, inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno. Ogni documento è individuato dal numero assegnato nel registro di emergenza, anno di registrazione, numero di protocollo.

Una volta ripristinata la piena funzionalità del sistema, il Responsabile dell'Ufficio Protocollo

provvede alla chiusura del registro di emergenza, annotando il numero delle registrazioni effettuate, la data e l'ora di chiusura.

Contestualmente si procede all'allineamento dei registri di emergenza con il protocollo unico, inserendo le registrazioni effettuate attraverso l'apposita funzione autorizzando il ripristino del protocollo unico.

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza è attribuito un nuovo numero di protocollo. A tale registrazione è associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione del relativo protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo unico recheranno, pertanto, due numeri: uno del protocollo di emergenza e uno del protocollo unico.

L'efficacia e la valenza del documento registrato è garantita dal numero attribuito dal registro di emergenza.

4.16 Apertura delle buste, loro conservazione ed eliminazione

Tutte le buste vanno aperte a cura dell'Ufficio Protocollo. Fanno eccezione e, pertanto, non devono essere aperte, le buste:

- riportanti le seguenti diciture: “offerta”, “gara d'appalto” “non aprire” o simili, o comunque dalla cui confezione si evinca la partecipazione ad una gara (ad es., il CIG);
- le buste indirizzate nominativamente al personale vanno aperte nella convinzione che nessun dipendente utilizzi l'Ente come fermoposta o casella postale privata.

Chiunque riceva, tramite corrispondenza privata, documenti concernenti affari o procedimenti amministrativi dell'Amministrazione è tenuto a trasmettere all'Ufficio protocollo la documentazione per la registrazione a protocollo. Le buste pervenute tramite posta raccomandata, corriere o altra modalità per la quale si renda rilevante evidenziare il mezzo di trasmissione e il timbro postale (ad es., una fattura passiva proveniente da un fornitore estero arrivata in prossimità del termine di scadenza per il pagamento), sono spillate assieme al documento e trasmesse alla UOR. Le altre buste sono conservate a parte in plichi quotidiani per 30 giorni. Trascorso tale termine sono eliminate senza formalità.

4.17 Caratteristiche del documento informatico in partenza.

Il documento informatico prodotto deve essere redatto preferibilmente nel formato PDF/A o in base alla tipologia di documento informatico, deve avere i seguenti requisiti minimi di forma e contenuto per poter essere registrato al protocollo:

a) documento informatico formato attraverso l'acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico:

- sigillo;
- data completa (luogo, giorno, mese, anno) scritta per esteso;
- indicazione dell'indirizzo PEC o e-mail del destinatario;

- il nominativo del RPA;
 - numero di protocollo;
 - numero degli allegati;
 - sottoscrizione autografa (nei casi previsti dalla normativa deve essere corredato da dichiarazione di conformità sottoscritta con firma digitale);
- b) redazione tramite l'utilizzo di appositi strumenti software:
- sigillo;
 - data completa (luogo, giorno, mese, anno) scritta per esteso;
 - indicazione dell'indirizzo PEC o e-mail del destinatario;
 - il nominativo del RPA.

Il documento informatico protocollato viene trasmesso a mezzo PEC.

Capitolo 5.

Flussi di lavorazione dei documenti in uso

5.1. Documenti ricevuti in forma digitale

I documenti pervenuti a mezzo PEC sulla casella istituzionale dell'Ente vengono trattati esclusivamente dall'Ufficio Protocollo.

L'addetto al protocollo visualizza l'elenco dei documenti pervenuti e li prende in carico uno alla volta in ordine di arrivo. Verifica tramite lettura la pertinenza dell'invio allo IOV, restituendo al mittente in caso di errore o inoltrando al corretto destinatario, se individuabile, quanto pervenuto. Individua ed elimina eventuali spam e registra in modo valutativo i documenti che rivestono un valore giuridico-probatorio.

Esegue la procedura di registrazione a protocollo e smista il documento, con l'apposita funzione, alla UOR di pertinenza. La funzione di classificazione è implicitamente incardinata nelle funzioni di smistamento.

5.2. Smistamento

La documentazione in arrivo viene smistata dall'Ufficio Protocollo alle UOR in base principalmente alle indicazioni fornite dal mittente. Nei casi di indicazioni generiche, l'individuazione dell'ufficio cui compete la trattazione viene effettuata per competenza come indicato nell'Atto Aziendale, sulla base di indicazioni fornite dal Direttore Generale o dai Direttori di Area e dalla Dirigenza, dall'analisi dei precedenti già trattati, e può essere estesa a tutti i soggetti ritenuti interessati.

I documenti ricevuti dall'AOO per via telematica sono smistati alle UOR competenti contestualmente alle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.

L'assegnazione per competenza avviene di regola ad un'unica UOR, agli altri uffici o UU.OO l'assegnazione avviene per conoscenza. La UOR destinataria dell'assegnazione per competenza può condividere direttamente per conoscenza lo stesso documento ad altra UOR o ufficio qualora lo ritenga opportuno o sia necessario ai sensi e per gli effetti della legge n. 241/1990 sul procedimento amministrativo.

L'informativa della registrazione è resa immediatamente disponibile alle UOR assegnatarie.

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

- visualizzare il dettaglio della registrazione di protocollo e il contenuto del documento e degli allegati;
- provvedere alla presa in carico tramite la funzione che consente l'inserzione dell'atto in un fascicolo già esistente o la contestuale creazione di un fascicolo nuovo.

Le singole UOR provvedono successivamente alla fascicolatura e all'assegnazione dei documenti al personale di competenza.

Il Responsabile della UOR assegna al documento (e di conseguenza al procedimento amministrativo cui si riferisce) il RPA. Il sistema informatico traccia tutte le operazioni effettuate dagli operatori, identificati nominativamente.

5.3. Rigetto

Per rigetto si intende la segnalazione di una UOR all'Ufficio Protocollo della erronea assegnazione di competenza su un determinato documento ricevuto in smistamento. Pertanto il rigetto avviene solo per i documenti in arrivo.

La modifica di uno smistamento dei documenti ricevuti dall'Istituto può essere richiesta dalle UOR nell'applicativo in uso Archiflow, esplicitando la motivazione che può riguardare il rifiuto, la modifica dell'ufficio primo destinatario.

Tali modifiche vengono effettuate esclusivamente dall'Ufficio Protocollo con registrazione permanente del flusso di lavorazione ed immediato inoltro alla UOR competente.

Nel caso di documento originale analogico, si può procedere alla nuova assegnazione ad altra UOR solo dopo aver ricevuto nuovamente l'originale rigettato, la UOR destinataria lo deve pertanto restituire all'Ufficio Protocollo con l'annotazione "documento pervenuto per errore" o "non di competenza" indicando – ove possibile – l'ufficio idoneo alla trattazione. L'Ufficio Protocollo, previa verifica nel Atto Aziendale dell'ente, provvede alla correzione dei metadati nel sistema informatico e all'inoltro.

In caso di conflitto di competenza tra UOR, è il Direttore Amministrativo su proposta del Responsabile della Gestione Documentale, che determina lo smistamento definitivo.

Nessun documento, analogico e/o informatico, deve rimanere in carico all'Ufficio Protocollo, soprattutto se pervenuto con PEC.

5.4. Documenti inviati in forma analogica

Qualora il destinatario non sia raggiungibile in modalità telematica, la UOR competente inserisce i metadati nel sistema informatico, associa il fascicolo di riferimento ed esegue le operazioni di registrazione nel protocollo generale.

Appone la segnatura di protocollo sul documento analogico e lo inserisce nella busta che il servizio addetto consegna, entro gli orari prestabiliti, all'Ufficio protocollo.

Se si tratta di una raccomandata con avviso di ricevimento o di un atto giudiziario la compilazione delle cartoline avviene a cura della UOR mittente, indicando il numero di protocollo nella cartolina che si occupa anche di inserire gli estremi identificativi dell'invio postale nella piattaforma di tracciamento interno della posta registrata.

Gli operatori dell'Ufficio protocollo accolgono gli invii postali e nel caso di posta registrata appongono i relativi codici a barre e li acquisiscono nella piattaforma ai fini di tracciabilità.

Redigono gli elenchi di consegna giornalieri e li trasmettono al gestore incaricato del servizio postale unitamente ai plichi.

5.5. Documenti inviati in forma digitale

Il sistema organizzativo adottato dallo IOV prevede che ogni UOR gestisca autonomamente la protocollazione e l'invio telematico dei documenti digitali, che può avvenire secondo la funzione "protocollazione": l'operatore della Unità Operativa inserisce i metadati del documento nel sistema informatico, associa il fascicolo di riferimento, effettua l'upload del file già firmato digitalmente dal responsabile del procedimento, esegue le operazioni di registrazione ed invia telematicamente il documento.

5.6. Documenti interni

Il documento tra Unità Operative (o interno) è quello che una UOR invia ad un'altra UOR. I documenti di rilevanza interna, attinenti alla gestione dei procedimenti amministrativi ma pressoché privi di rilevanza esterna, vengono registrati e fascicolati a cura di ciascuna UOR. Trattandosi di documenti endoprocedimentali, possono essere prodotti in PDF/A e la registrazione a protocollo costituisce firma elettronica avanzata.

Capitolo 6. Casistiche e comportamenti

6.1 Gestione delle gare d'appalto

6.1.1. Gare e procedure negoziate gestite in modalità analogica

Per motivi organizzativi, le UOR sono tenute a informare preventivamente l'Ufficio Protocollo di scadenze massive (gare, bandi, valutazioni comparative, etc.) scrivendo, di norma, almeno una settimana prima di tali scadenze, una mail alla casella istituzionale ufficio.protocollo@iov.veneto.it. Le buste sigillate riportanti le seguenti diciture: «offerta», «gara d'appalto» o simili, o comunque dalla cui confezione si evinca la partecipazione ad una gara d'appalto o a una procedura negoziata non vanno aperte. Esse sono comunque registrate a protocollo per garantire la data certa di acquisizione.

La segnatura va apposta sulla busta. Inoltre, per le offerte consegnate nel giorno di scadenza, l'ufficio deputato alla ricezione apporrà sulla busta anche l'ora di consegna. Nell'oggetto si riporta la descrizione della gara/offerta così come è riportata sulla busta. Gli uffici che indicano le procedure possono dare disposizione di apporre sulla busta una dicitura, ad es., "Non aprire: offerta per la procedura negoziata per la realizzazione di... – CIG:... – CUP: ...". 7.18.2. Gare e procedure negoziate gestite in modalità telematica I documenti inerenti alle gare svolte mediante portale telematico o pervenuti in modalità elettronica possono essere soggetti a registrazione di protocollo e comunque sono inseriti nel sistema di gestione documentale.

Qualora il portale non abbia possibilità di riversare i file della documentazione di gara o

procedura negoziata nel sistema di gestione documentale, la UOR provvede a inserirli nelle rispettive registrazioni di protocollo o, in base alla natura del documento, come documenti non protocollati.

6.1.2. Documenti del portale degli acquisti della pubblica amministrazione

Gli strumenti messi a disposizione sulla piattaforma di e-Procurement gestito da Consip spa per conto del Ministero dell'economia e delle finanze sono:

- Il Mercato Elettronico della P.A. (MePA), ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 101/2002, mediante il quale le Pubbliche Amministrazioni possono acquistare beni e servizi offerti dai fornitori abilitati presenti sui diversi cataloghi del sistema, il cui importo deve essere inferiore alla soglia comunitaria;
- Le Convenzioni contratti quadro stipulati da Consip ai sensi dell'art. 26 della Legge 488/99) nell'ambito dei quali i fornitori aggiudicatari di gare – esperite in modalità tradizionale o smaterializzata a seguito della pubblicazione di bandi – si impegnano ad accettare ordinativi di fornitura emessi dalle singole Amministrazioni che hanno effettuato l'abilitazione al sistema Acquisti in rete;
- Gli Accordi quadro, aggiudicati da Consip a più fornitori a seguito della pubblicazione di specifici Bandi, definiscono le clausole generali che, in un determinato periodo temporale, regolano i contratti da stipulare. Nell'ambito dell'Accordo quadro, le Amministrazioni che hanno effettuato l'abilitazione al sistema Acquisti in Rete, attraverso la contrattazione di "Appalti Specifici", provvedono poi a negoziare i singoli contratti, personalizzati sulla base delle proprie esigenze. Si descrivono le procedure di acquisto d'uso più frequente:
 - Affidamenti diretti MePA (Mercato Elettronico Pubblica Amministrazione);
 - Adesioni Convenzioni Negoziazioni MePA (Mercato Elettronico Pubblica Amministrazione).

6.2 Gestione di concorsi e selezioni

Le istanze di partecipazione a concorsi e procedure di selezione sono inviate esclusivamente in modalità telematica nel portale ISON in uso, e gli allegati sono automaticamente associati alla registrazione.

6.3. Atti giudiziari

Ai fini dell'identificazione del corrispondente di atti e/o note inerenti a contenzioso, occorre tener presente la differenza tra la notifica (effettuata direttamente all'Amministrazione) e altri tipi di comunicazione. La notifica avviene con la consegna dell'atto eseguita dall'ufficiale giudiziario, nelle mani proprie del destinatario o a soggetto rappresentante dell'amministrazione autorizzato a ricevere l'atto, o da altro soggetto abilitato tramite servizio postale, a mezzo PEC o nelle altre modalità stabilite dalla legge.

Se l'atto è notificato a mano si considera come data di notifica quella indicata nella referta di notifica del documento; se è notificato con raccomandata si considera il giorno in cui si ritira la raccomandata.

Ai sensi dell'art. 149-bis cpc, la copia estratta dal documento originale deve essere firmata

digitalmente dall'ufficiale giudiziario e, se non è fatto espresso divieto dalla legge, la notificazione può eseguirsi a mezzo posta elettronica certificata, anche previa estrazione di copia informatica del documento analogico. In questo caso, l'ufficiale giudiziario trasmette copia informatica dell'atto sottoscritta con firma digitale all'indirizzo di posta elettronica certificata del destinatario risultante da pubblici elenchi o comunque accessibili alle pubbliche amministrazioni. La notifica si intende perfezionata nel momento in cui il gestore rende disponibile il documento informatico nella casella di posta elettronica certificata del destinatario.

Per mittente si intende la parte istante, cioè il legale/avvocato delegato mediante procura alle liti che agisce in nome e per conto del soggetto interessato e che ha richiesto la notifica dell'atto. Anche un sindacato o un'associazione non riconosciuta, può essere mittente, nel caso in cui agisca in nome e per conto di un lavoratore in una controversia sindacale. Il mittente del documento non è l'organo giudiziario indicato generalmente sul frontespizio dell'atto (ad es., Tribunale, Corte di Appello), ma colui che ha richiesto la notificazione, generalmente il legale a cui il ricorrente/attore che ha conferito mediante mandato la procura alle liti (quindi il corrispondente apposto di norma sulla prima pagina dell'atto in alto a destra). Diverse sono poi le comunicazioni (quali quelle consistenti in avvisi di deposito di note o di fissazione di udienza) che provengono direttamente dalla cancelleria dell'autorità giudiziaria (Tribunale, Corte di appello, ecc.) innanzi a cui pende il giudizio. In questi casi il mittente è sicuramente l'autorità giudiziaria medesima.

6.4. Fatture elettroniche (Fattura PA)

La fattura elettronica destinata alla pubblica amministrazione rispetta i requisiti di formato e contenuto prescritti dal Decreto Ministeriale 3 aprile 2013, n. 55 (e successive modifiche), e viene trasmessa e ricevuta attraverso il Sistema di interscambio (SdI). È obbligatorio emettere fatture elettroniche nei confronti di tutte le amministrazioni pubbliche italiane (ciclo attivo e passivo). Non sono accettate fatture cartacee emesse in data pari o successiva al 31 marzo 2015, salvo per i soggetti non tenuti a rispettare l'obbligo di fatturazione elettronica (es. fornitori esteri, persone fisiche o giuridiche senza partita IVA).

La fattura elettronica PA non è prevista per i fornitori non residenti in Italia che dovranno attendere l'emanazione di uno specifico decreto. In tal caso la fattura andrà gestita come qualsiasi documento analogico: protocollata, assegnata e fascicolata.

La fattura elettronica perviene attraverso il sistema di interscambio realizzato dalla Agenzia delle Entrate, in formato XML attraverso i canali dichiarati dall'ente e registrati sull'indice IPA nel corrispondente servizio di fatturazione.

La UOR competente alla presa in carico della fattura provvede alla verifica di correttezza e conformità e alla registrazione della stessa sul registro delle fatture (DL 66/2014 art. 42) e provvede, inoltre, alla classificazione e alla fascicolatura. La data di ricezione fa fede quale termine iniziale dei 15 giorni entro cui la fattura va accettata o rifiutata con motivazione (la mancata notifica di rifiuto entro 15 giorni equivale ad accettazione), nonché dei 60 giorni previsti dalla legge decorsi i quali, in assenza di pagamento, iniziano automaticamente a decorrere gli interessi moratori (D.Lgs. 192/2012, art. 1, comma 1, lett. d). Le fatture elettroniche trasmesse dai fornitori alle PA (ciclo passivo), così come quelle emesse dallo IOV

(ciclo attivo), sono obbligatoriamente conservate in modalità elettronica, secondo quanto espressamente disposto dalla legge.

6.5 DURC on-line

Ai sensi dell'art. 4 della Legge 78/2014, la verifica della regolarità contributiva avviene con modalità esclusivamente telematiche. Per le verifiche immediatamente disponibili on-line, si procede acquisendo l'immagine come documento non protocollato all'interno del sistema di gestione documentale, in caso di non disponibilità del documento il sistema consente di farne richiesta e procedere al suo reperimento entro 30 giorni.

6.6 Denunce di infortuni

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'INAIL gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità.

Le denunce di infortunio sono inviate esclusivamente in modalità telematica accedendo al portale dell'INAIL con le credenziali dei dipendenti incaricati. L'invio delle denunce tramite PEC è consentito solo in caso di malfunzionamento del sistema. Considerato che il sistema per l'invio telematico della denuncia prevede l'inserimento obbligatorio di dati ulteriori rispetto a quelli presenti sul certificato del pronto soccorso, è onere del lavoratore consegnare la dichiarazione di infortunio sul lavoro compilata in ogni sua parte.

6.7. Certificati di malattia

I certificati di malattia sono acquisiti consultando la banca dati dell'INPS con apposite credenziali rilasciate ai dipendenti incaricati. Dopo averli visualizzati sono salvati come file e inseriti nel fascicolo personale. I certificati di malattia sono una tipologia di documenti esclusa dalla registrazione di protocollo.

Capitolo 7

Classificazione e fascicolazione dei documenti

7.1. Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al piano di classificazione (Titolario di classificazione)

I documenti prodotti dall'Istituto sono classificati da chi li scrive e da chi li protocolla all'interno di Archiflow. I dati di classificazione sono riportati su tutti i documenti. Il programma di protocollo informatico, dopo un periodo di tempo transitorio, non permetterà la registrazione in uscita di documenti non classificati.

7.2. Titolare di classificazione

Il Titolare, o piano di classificazione, è un sistema logico che suddivide i documenti secondo la funzione esercitata, permettendo di organizzarli in maniera omogenea, a seconda se si riferiscono a medesimi affari o procedimenti amministrativi.

Il Titolare dell'Istituto, è entrato in vigore con delibera del Direttore Generale n. 128 del 10/02/2022 e potrà essere modificato o integrato ogniqualvolta si renda necessario con l'avvertenza che, in caso di modifiche, le stesse hanno effetto a partire dal 1° gennaio dell'anno seguente.

7.3. Massimario di scarto

Il Massimario di selezione contiene le disposizioni di massima, i criteri di selezione, le serie di documenti prese in considerazione e i casi particolari al fine di eseguire le periodiche operazioni di scarto della documentazione non più utile alla conservazione.

È collegato al Titolare.

Riproduce l'elenco delle partizioni (categorie) e sotto partizioni del Titolare, con una descrizione in dettaglio delle competenze a cui ciascuna partizione si riferisce, e della natura dei relativi documenti. Indica per ciascuna partizione quali documenti debbano essere conservati permanentemente (e quindi versati dopo quarant'anni dall'esaurimento degli affari nei competenti archivi di Stato) e quali invece possono essere destinati al macero dopo un determinato periodo di conservazione.

Sia il Titolare di classificazione che il Massimario sono funzionalmente collegati al presente Manuale di gestione dei flussi documentali e sono stati approvati con atto separato.

7.4. Il fascicolo: definizione e funzione

Il fascicolo riunisce in modo ordinato tutti i documenti, classificati in maniera omogenea, relativi ad un affare o ad un procedimento amministrativo trattato da una UO.

Il fascicolo costituisce l'unità archivistica indivisibile posta alla base della sedimentazione documentaria di un archivio per cui ha un ruolo strategico nella gestione dello stesso.

Nel fascicolo vengono inseriti tutti i documenti in arrivo, protocollati o meno (in quanto non soggetti all'obbligo della protocollazione, pur funzionali all'affare/procedimento) e in partenza, eventuali verbali, relazioni, ordini di servizio, allegati progettuali, registrazioni audio/video etc. inerenti un medesimo affare o procedimento amministrativo.

7.4.1. La fascicolazione dei documenti e la formazione del fascicolo

Per fascicolazione si intende l'inserimento del documento in un apposito fascicolo. Qualora invece un documento dia luogo all'avvio di un autonomo affare o procedimento amministrativo, l'UO assegnatario del documento stesso provvede all'apertura (detta anche «istruzione») di un nuovo fascicolo.

Per esigenze pratiche, derivanti dalla natura del procedimento, dalla sua durata o anche dalla quantità dei documenti da gestire, il fascicolo può articolarsi funzionalmente in sottofascicoli, che a loro volta possono essere articolati in inserti.

I documenti vanno conservati all'interno del fascicolo, del sottofascicolo e dell'inserto, secondo l'ordine progressivo di registrazione di protocollo o, se assente, secondo la propria data. Ne consegue che i documenti sono organizzati nel fascicolo in modo che l'atto più recente sia sempre il primo in apertura del fascicolo.

7.4.2. L'identificazione del fascicolo

Il fascicolo, all'interno del sistema classificatorio (Titolario) adottato dall'Istituto, è individuato dai seguenti elementi:

- anno di istruzione
- indice di classificazione, dato dai gradi divisionali (titolo/classe/sottoclasse);
- numero di repertorio, cioè un numero sequenziale all'interno della classe, attribuito da 1 a n con cadenza annuale;
- oggetto, cioè una stringa di testo utilizzata per descrivere compiutamente un affare o un procedimento amministrativo.

Convenzionalmente, per l'identificazione del fascicolo è adottata una precisa sintassi, che distingue logicamente e graficamente gli elementi sopra illustrati. L'anno va separato dal titolo da un trattino (-); il titolo va separato dalla classe da una barretta (/); la classe, invece, va separata dal numero del fascicolo da un punto (.); l'oggetto del fascicolo va scritto tra virgolette caporali (« »), secondo l'esempio che segue: 2015-XII/1.6 «Costruzione della nuova sede della Radioterapia».

La lettura di un fascicolo così concepito può avvenire indifferentemente da sinistra a destra o da destra a sinistra.

A sua volta il fascicolo può essere ulteriormente suddiviso in sottofascicoli e inserti. Queste suddivisioni sono identificate con un'ulteriore catena numerica, gerarchicamente posta al di sotto del numero di fascicolo o del sottofascicolo e separate da un punto, con il titolo riportato entro le virgolette caporali, come illustra l'esempio che segue:

2015-VII/1.6 «Costruzione della nuova sede di un Distretto Socio Sanitario»	[fascicolo]
2015-VII/1.6.1 «Progetto esecutivo»	[sottofascicolo 1]
2015-VII/1.6.1.1 «Disegni tecnici»	[inserto 1]
2015-VII/1.6.1.2 «Impianti»	[inserto 2]

7.4.3. La copertina (camicia) del fascicolo

I documenti costituenti il fascicolo vanno raccolti all'interno di una copertina, detta anche camicia, che riunisce tutta la documentazione riferita a un determinato affare o procedimento amministrativo.

Sulla camicia sono riportate altre informazioni, quali l'individuazione del RPA, la data di apertura del fascicolo, che viene data automaticamente dalla procedura, e la data di chiusura, che verrà messa manualmente dalla UO, il campo note e le date, da apporre al momento del trasferimento del fascicolo presso l'archivio di deposito.

7.4.4. Processo di formazione dei fascicoli informatici

Per ogni procedimento, affare e attività, lo IOV ha l'obbligo di conservare in un fascicolo informatico gli atti, i documenti e i dati da chiunque formati su supporto informatico; cioè un

documento nativo su supporto informatico deve essere conservato in originale su tale supporto all'interno dell'apposito fascicolo. Un fascicolo informatico può contenere anche copie di qualunque tipo di documenti nativi cartacei.

Il fascicolo informatico reca le seguenti indicazioni come set minimo di metadati:

amministrazione titolare del procedimento;

altre amministrazioni partecipanti;

nominativo del responsabile del procedimento;

oggetto del procedimento;

elenco dei documenti contenuti;

indice di classificazione (titolo, classe, etc.);

numero del fascicolo, identificativo di una catena numerica relativamente alla classe e al titolo di riferimento dell'anno di creazione;

data di istruzione e di chiusura del fascicolo.

Il fascicolo informatico è istruito dal responsabile del procedimento o da una persona incaricata all'interno del sistema di gestione documentale in uso ed è visualizzabile con possibilità di intervento da parte degli utenti abilitati a operare sui documenti della UO responsabile.

Istruendo i fascicoli, è necessario evitare la frammentazione delle pratiche, l'accorpamento eccessivo di documenti all'interno della stessa unità, la tendenza a costituire fascicoli intestati ai destinatari invece che basati sull'analisi di processi e di funzioni.

Se necessario, i fascicoli possono essere rinominati, trattandosi di una stringa con valore informativo e non probatorio.

Se il contenuto è costituito da documenti esclusivamente informatici questa attività è sufficiente; se è costituito da documenti informatici e documenti cartacei risulta necessario rinominare anche la camicia del fascicolo cartaceo.

Il fascicolo informatico in un sistema totalmente digitale garantisce la possibilità di essere direttamente consultato e alimentato dalle amministrazioni coinvolte nel procedimento. Le regole per l'istruzione, l'identificazione e l'utilizzo del fascicolo sono conformi ai principi di una corretta gestione documentale e alla disciplina della formazione, gestione, trasmissione e conservazione del documento informatico.

7.4.5 Modifica dell'assegnazione dei fascicoli

Quando si verifica un errore nell'assegnazione di un fascicolo, l'ufficio abilitato all'operazione di fascicolazione provvede a correggere le informazioni inserite nel sistema informatico e ad inviare il fascicolo all'UOR di competenza.

Il sistema di gestione informatizzata dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'operatore di UU che effettua la modifica, la data e l'ora dell'operazione.

7.5. Tipologie di fascicolo

I fascicoli si dividono nelle seguenti tipologie:

- fascicolo per affare;
- fascicolo per attività;
- fascicolo per persona;
- fascicolo ibrido.

7.5.1. Fascicolo per affare

Si apre nell'ambito del livello più basso del Titolario di classificazione e comprende i documenti, recanti tutti la medesima classifica, prodotti da una UO per la trattazione di un affare. Perciò ogni fascicolo si riferisce ad un affare specifico concreto. Il fascicolo per affare si individua con: anno di apertura, titolo, classe, numero del fascicolo che è progressivo, oggetto, che è un testo sintetico che descrive puntualmente l'affare a cui si riferisce.

Il fascicolo per affare ha una data di apertura, una durata circoscritta, che può non coincidere perfettamente con l'anno solare, e una data di chiusura: può comunque essere gestito su base annuale, secondo una procedura di solito prevista dai sistemi informatici in commercio, in quanto viene "trasportato a nuovo anno" se non viene chiuso nell'anno di apertura.

Es. 2022-I/14.13 «Concerto per la ricerca contro il tumore al seno»:

- 2022 è l'anno di apertura;
- I è il titolo (Amministrazione generale);
- 14 è la classe (Cerimoniale, attività di rappresentanza, eventi e patrocinii);
- 13 è il numero progressivo attribuito a fascicolo su base cronologica durante l'anno 2022 all'interno del titolo I e della classe 14.

7.5.2. Il fascicolo per attività

È costituito e comprende i documenti prodotti nello svolgimento di un'attività amministrativa semplice, non discrezionale e ripetitiva che si esaurisce in risposte obbligate o meri adempimenti (es. richieste e permessi di accesso). Il fascicolo per attività comprende documenti con destinatari diversi, ma con identica classifica e talvolta oggetto identico; ha durata annuale, e se la documentale è eccessiva, può articolarsi in sottofascicoli con diverse cadenze temporali (ad esempio, mensili).

Es. richieste e permessi di accesso zone non accessibili ai non dipendenti.

7.5.3. Il fascicolo per persona

Comprende tutti i documenti anche con classifiche diverse, che si riferiscono a una persona. Nel fascicolo personale di un dipendente ciascun documento viene classificato a seconda della classe di riferimento prevista nel titolo dedicato alla gestione delle risorse umane. Il fascicolo si configura così come aggregazione di documenti e si apre indipendentemente dalle classi. Il fascicolo per persona si individua con l'anno di apertura, il titolo, il numero di matricola della persona, il cognome e il nome, che costituiscono l'elemento unificante dei documenti recanti classifiche differenti. I documenti all'interno del fascicolo comunque possono essere organizzati in sottofascicoli, ognuno dei quali corrisponde una classe.

Quasi sempre i fascicoli intestati alle persone restano correnti per molti anni, costituendo serie aperte e di tale caratteristica deve tener conto il sistema informatico di gestione.

Es. 2022-V/0.2507 «Mario Rossi»:

- 2022 è l'anno di apertura;
- V è il titolo (Risorse umane);
- 0 è la classe;

- 2507 è il numero di matricola.

7.5.4. Fascicolo ibrido

Il fascicolo è composto da documenti formati su due supporti, quello cartaceo e quello informatico, afferenti ad un affare o procedimento amministrativo che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti; l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione e il numero di repertorio che dovrà essere apposto identico su entrambe le unità archivistiche. In presenza di documenti cartacei da inserire in fascicoli informatici, dovrà essere prodotta copia per immagine degli stessi secondo la normativa vigente. L'originale cartaceo sarà conservato presso l'unità organizzativa competente.

7.6. Il repertorio dei fascicoli

È il registro, o il suo equivalente informatico, sul quale vengo annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni più basse del Titolario. Il repertorio dei fascicoli svolge una funzione analoga al registro di protocollo: quest'ultimo registra, all'interno dell'archivio, la presenza di un documento, il primo la presenza di un determinato fascicolo.

Il repertorio dei fascicoli ha cadenza annuale, cioè inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno. Per ciascun anno il repertorio dà luogo a serie chiuse di fascicoli, numerati progressivamente da 1 a n all'interno dell'ultimo grado divisionale del Titolario.

7.7. Fascicolazione "oggetti diversi"

La fascicolazione degli atti inseriti al Titolo XII – "Oggetti diversi" è utilizzata per gli atti e procedimenti che non trovano collocazione nelle altre voci del Titolario. La durata della stessa è variabile in rapporto al successivo inserimento nelle altre voci del Titolario, tale operazione va monitorata dal Responsabile della gestione documentale.

7.8. Tenuta dei fascicoli dell'archivio corrente

I fascicoli dell'archivio corrente sono formati a cura dei responsabili di procedimento e conservati, fino al trasferimento nell'archivio di deposito, presso gli uffici di competenza. Per quanto riguarda i fascicoli informatici, vedasi cap. 9.

Capitolo 8

Sicurezza e protezione dei dati personali

Per trattamento di dati personali si intende qualsiasi operazione, o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati, applicate a dati personali o all'insieme di dati personali, anche se non registrati in una banca dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione di dati personali.

I dati personali sono raccolti dallo IOV –IRCCS quale titolare del trattamento nelle forme

previste dalla legge, vengono trattati nel rispetto degli obblighi di correttezza, liceità e trasparenza, con tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

La base giuridica del trattamento dei dati personali è costituita dall'adempimento di obblighi legali o dall'esecuzione di compiti di interesse pubblico o connesso all'esercizio di poteri pubblici di cui è investito l'Ente.

Le finalità, cui sono destinati i trattamenti dei dati personali, rientrano in quelle previste dalle leggi e dai regolamenti, che regolano le funzioni e i compiti istituzionali dello IOV e, in particolar modo, con riferimento al trattamento di categorie particolari di dati personali, le stesse si ricollegano alle funzioni esercitate in vista di un interesse pubblico rilevante previsto dal diritto dell'unione europea, da disposizioni di legge dell'ordinamento interno o dai regolamenti, nei casi previsti dalla legge, oltreché alle materie indicate nell'art. 2 sexies, comma 2, da lett. a alla lett. z e segg., del decreto legislativo 196/2003, come novellato dal d.lgs. n. 101 del 10 agosto 2018.

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e/o informatici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità previste dalle norme, in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi.

Ai fini di pubblico interesse il trattamento può essere effettuato anche oltre il periodo di tempo necessario per conseguire i diversi scopi per i quali i dati sono stati in precedenza raccolti o trattati. Per le finalità indicate e il conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, i dati personali possono essere comunicati ai soggetti esterni che trattano i dati per conto dello IOV opportunamente designati "Responsabili del trattamento" (es. società di servizi di digitalizzazione dati, di archiviazione, dematerializzazione, conservazione documentale, gestione di posta elettronica, di banche dati) e alle altre categorie di soggetti nei confronti dei quali le comunicazioni sono necessarie in quanto previste dalle norme di riferimento di ciascuna attività o obbligatorie, quali altri Enti e Organismi Pubblici e Istituzioni centrali e periferiche, Istituti previdenziali, assicurativi, del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, Istituzioni giurisdizionali, Tesoriere dell'Ente, a meno che tali soggetti non siano già contitolari in virtù di specifici accordi.

Per l'argomento si rinvia al "REGOLAMENTO CONCERNENTE LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" pubblicato <https://www.ioveneto.it/wp-content/uploads/2022/08/regolamento-concernente-la-protezione-dei-dati-personaliiov>

Capitolo 9.

Conservazione dell'archivio di deposito analogico

9.1. L'archivio di deposito

L'archivio di deposito è il complesso di fascicoli sanitari e amministrativi relativi ad attività, affari, pratiche e procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione o comunque verso i quali sussista comunque la necessità di consultazione saltuaria. L'IRCCS Istituto Oncologico Veneto conserva i propri documenti nell'archivio di deposito affidato ad un terzo con apposito contratto di servizio.

9.2. Trasferimento dei fascicoli nell'archivio di deposito

I fascicoli potranno essere trasferiti in archivio di deposito attraverso una apposita procedura informatica che la Ditta in outsourcing mette a disposizione. L'accesso alla procedura sarà autorizzato mediante apposite credenziali fornite ai dipendenti che ne faranno richiesta.

9.3. Archiviazione dei fascicoli

Una volta evidenziate le caratteristiche tipologiche della documentazione da archiviare, gli stessi verranno obbligatoriamente inseriti su un unico contenitore.

1) I dati identificativi obbligatori per trasferire i documenti sono:

- UO;
- Singola Unità Operativa che ha prodotto il documento;
- Serie relativa alla tipologia del documento;
- Tipo di documento es: atti; deliberazione; rapporti sindacali e contrattazione, cartella clinica, cartellino ambulatoriale ecc.;
- Anno di produzione del documento;
- Dal box: n. scatola / n. barcode al box: n. scatola / n. barcode.

2) I dati per il campo censimento:

- Nuovi contenitori: per il censimento dei contenitori in cui verranno collocati i documenti da archiviare;
- Gestione ritiri: per l'individuazione e la predisposizione dei contenitori ai fini della relativa consegna alla Ditta in outsourcing.

Il Referente di pratica attraverso la procedura può verificare:

- La data dell'ordine di ritiro;
- La data di ritiro da parte degli operatori della Ditta in outsourcing;
- La data di versamento dei documenti in archivio di deposito della Ditta in outsourcing;
- La data dalla quale si potrà effettuare la richiesta di consultazione dei documenti trasferiti in archivio di deposito.
-

3) La richiesta delle scatole e i barcode. La fornitura delle apposite scatole necessarie per l'archiviazione sono fornite dalla ditta in outsourcing.

4) Preparazione dei documenti da trasferire.

Prima di inserire i documenti, nei contenitori che andranno trasferiti in archivio di deposito è necessario riordinarli procedendo nel modo seguente:

- Eliminazione degli elastici e punti zincati;
- Riempimento contenuto dei raccoglitori (buste, faldoni o cartelline);
- Eliminazione delle fotocopie, note e appunti di lavoro etc.;
- Non piegatura dei documenti;
- Eliminazione polvere e impurità.

È obbligatorio indicare sia sulla scatola che sui faldoni, buste o cartelline, il relativo contenuto, cioè riportare su un'etichetta la lista di ciò che si è riposto all'interno.

5) Modalità di ricerca dei documenti conservati presso l'archivio di deposito in outsourcing.

Possono essere effettuate le ricerche di documenti mediante le seguenti modalità:

- Richiesta libera: per la richiesta massiva di documenti/contenitori archiviati presso

- la Ditta;
- Gestione richieste: per la tracciabilità e il monitoraggio dello stato di esecuzione delle richieste.

9.4. Il piano di conservazione

Il Piano di conservazione dell'archivio cartaceo è previsto dal D.P.R. 445/2000, art. 68, il quale definisce i criteri di organizzazione dell'archivio, la selezione periodica e la conservazione permanente.

Esso è composto da:

- Il Titolario di classificazione;
- Il Massimario di scarto.

9.5. Procedure particolari. Documentazione sanitaria, cartelle cliniche, referti, impegnative

La documentazione sanitaria (prescrizioni, referti, piani terapeutici, medicina legale ecc.) presentata dall'utenza o rilasciata dall'Istituto al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, è soggetta a classificazione ed a registrazione in appositi software gestionali dell'azienda.

La documentazione viene conservata nel fascicolo/ dossier/cartella sanitaria, secondo quanto previsto dal Massimario di scarto.

La responsabilità della conservazione e della sicurezza degli archivi correnti dei documenti sanitari e collocati all'interno dei locali della singola Unità Operativa è del Direttore/Responsabile della stessa – ad eccezione delle Unità Operative Semplici articolazione di UOC per le quali resta responsabile il Direttore di UOC – e dei coordinatori infermieristici delle stesse che li detiene fino al loro conferimento all'archivio corrente centralizzato o all'archivio di deposito, ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 128/1969.

Qualora la documentazione sanitaria fosse conservata in locali centralizzati del presidio ospedaliero la responsabilità della corretta gestione e custodia degli stessi è affidata alla Direzione Medica di Ospedale. Il Direttore Sanitario vigila sulla corretta conservazione della documentazione sanitaria e sulla modalità di accesso alla documentazione stessa ai sensi dell'art. 5 del DPR n. 128/1969.

Il Direttore Sanitario è responsabile della corretta conservazione della documentazione sanitaria e sulla modalità di accesso alla documentazione stessa quando questa viene conservata presso un archivio di deposito in outsourcing.

9.6. Conservazione dei documenti analogici

I documenti analogici dell'Istituto sono conservati dentro i locali dell'Istituto o esterni secondo capitolato tecnico.

Almeno una volta l'anno in base al massimario di scarto, viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale, a cura del Responsabile della gestione documentale.

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell'archivio di deposito secondo i termini di legge.

9.6.1. Selezione e scarto dei documenti cartacei

In genere una volta l'anno i documenti che hanno maturato i tempi di conservazione sono oggetto di un provvedimento che, sulla base del Massimario di scarto, ne prevede la distruzione

e che, ai sensi dell'art. 21, comma 1, lettera d) del D.Lgs. 42/2004 "Codice dei beni culturali e del paesaggio", viene sottoposto alla preventiva autorizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali – Soprintendenza Archivistica e Bibliografica del Veneto e del Trentino-Alto Adige.

I Responsabili delle strutture aziendali per i fascicoli in archivio corrente, o il gestore dell'archivio di deposito in outsourcing per i fascicoli conservati in archivio di deposito, a seguito delle verifiche effettuate in base al Massimario di scarto, effettuano la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto e attivano il procedimento amministrativo di scarto documentale.

Qualora presso gli archivi correnti o di deposito fossero presenti documentazione che abbia esaurito la propria rilevanza giuridico probatoria anche ai fini procedurali e i documenti non risultassero avere un apprezzabile interesse storico, sarà possibile procedere allo scarto.

Le modalità di esecuzione dello scarto devono garantire la tutela della riservatezza delle informazioni ivi riportate, durante tutte le fasi di selezione, raccolta, trasferimento e macerazione della documentazione.

Il procedimento di scarto inizia con la selezione della documentazione da sottoporre a scarto, ovunque essa sia depositata (Servizio di appartenenza e/o archivio di deposito), predisponendo il modulo di richiesta scarto – completo di tutte le informazioni necessarie e previa verifica del rispetto dei tempi di conservazione (come previsti dal massimario di scarto) – e trasmettendo l'istanza alla Soprintendenza. Una volta ricevuto il nulla osta dalla Soprintendenza, la UOC Affari Generali autorizza il fornitore del servizio a provvedere alle operazioni di smaltimento.

9.6.2. Modalità di esecuzione del servizio di archivio di deposito

Le modalità di esecuzione del servizio di archivio di deposito da parte del fornitore del servizio sono stabilite nel contratto di appalto, a cui si rinvia.

Capitolo 10.

Conservazione e tenuta dei documenti informatici

10.1. Conservazione e memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

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

Le rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello scanner, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di scansione.

10.2. Conservazione dei documenti informatici

Il servizio di gestione e conservazione documentale provvede ad individuare il Conservatore Digitale esterno certificato AGID, che effettuerà tutte le operazioni previste dalla normativa vigente ai fini della conservazione a norma. Il sistema di conservazione deve inoltre fornire la documentazione del software di gestione e conservazione, del sistema di sicurezza, delle

responsabilità per tutte le fasi di gestione del sistema documentario, delle operazioni di conservazione dei documenti.

La documentazione prodotta nell'ambito del Manuale di gestione e dei relativi aggiornamenti deve essere conservata integralmente e perennemente nell'archivio dell'Istituto.

10.3. Censimento depositi

Il Responsabile del servizio di conservazione effettua il censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'Istituto, per programmare i versamenti dei documenti cartacei all'archivio di deposito, dei documenti informatici sui supporti di memorizzazione e per predisporre, di concerto con il responsabile dei sistemi informativi, il Piano per la continuità operativa, il disaster recovery e gli aggiornamenti del Piano per la sicurezza informatica.

10.4. Trasferimento delle unità archivistiche negli archivi di deposito

Il Responsabile del servizio di conservazione provvede, sentiti i responsabili delle unità organizzative, a rimuovere/trasferire i fascicoli informatici e a versarli nelle unità informatiche di conservazione.

10.5. Memorizzazione dei dati e dei documenti informatici e salvataggio della memoria informatica

I dati e i documenti informatici sono memorizzati nel sistema di gestione documentale al termine delle operazioni di registrazione. Le procedure di memorizzazione sono quelle descritte nel Manuale di conservazione digitale a cui si rinvia.

10.6. Pacchetti di versamento

Il Responsabile della conservazione assicura la trasmissione del contenuto del pacchetto di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel Manuale di conservazione documentale digitale.

Il Conservatore genera il rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento e una o più impronte relative all'intero contenuto del pacchetto, secondo le modalità descritte nel Manuale di conservazione.

10.7. Conservazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche

I documenti informatici, i fascicoli informatici e le aggregazioni documentali informatiche sono versati nel sistema di conservazione con i metadati ad essi associati secondo le regole tecniche sulla conservazione, in modo non modificabile, nei tempi previsti dal Manuale di conservazione. Tutti i documenti destinati alla conservazione utilizzano i formati previsti dalle regole tecniche sulla conservazione.

In caso di migrazione dei documenti informatici la corrispondenza fra il formato originale e quello migrato è garantita dal Conservatore.

10.8. Conservazione outsourcing

L'Istituto, per la conservazione, si avvale del sistema di conservazione fornito dal conservatore accreditato AGID.

Le modalità di conservazione e accesso ai documenti, analogici o digitali, sono specificate con riferimento al Manuale di conservazione dell'outsourcer.

Il Responsabile della conservazione documentale digitale dell'Istituto, individuato con delibera del Direttore Generale, vigila affinché il soggetto individuato come conservatore esterno provveda alla conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi.

10.9. Selezione dei documenti

Periodicamente, in base al Massimario di scarto, viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della proposta alla Soprintendenza archivistica e bibliografica del Veneto e del Trentino-Alto Adige (sede di Venezia). Le modalità di selezione e scarto per i documenti informatici sono descritte nel Manuale di conservazione.

Per la documentazione afferente a procedimenti gestiti in forma associata o affidati a soggetti terzi, la relativa documentazione viene conservata a cura del soggetto che ha prodotto i documenti.

10.9.1. Scarto dei pacchetti di archiviazione

Il sistema di conservazione del conservatore gestisce la selezione e lo scarto delle aggregazioni documentali informatiche (Unità archivistiche e Serie) e dei Documenti informatici che ne fanno parte, in conformità alle norme vigenti.

Il sistema di conservazione consente di produrre un elenco dei Pacchetti di Archiviazione (PdA) che abbiano superato il tempo di conservazione e di inviarlo quindi all'Istituto.

I tempi di conservazione, come anticipato, sono indicati nel Massimario di scarto adottato dall'Istituto o ricavati da esso per analogia. Si evidenzia comunque che la documentazione sanitaria inviata in conservazione si qualifica sempre come originale digitale di copie, ordinariamente cartacee, messe a disposizione degli utenti; a ciò consegue che di tale documentazione originale non si procederà allo scarto.

Non sono inoltre soggetti a scarto né i Provvedimenti del Direttore Generale o Dirigenziali né il Registro di protocollo. La procedura di scarto prevede che un elenco di consistenza sia trasmesso dall'Istituto alla Soprintendenza archivistica che, in base alle norme vigenti, deve fornire il proprio nulla osta. Una volta ottenuto il nulla osta della Soprintendenza, l'Istituto provvederà a trasmettere al conservatore sia l'elenco della documentazione che il nulla osta rilasciato dalla Soprintendenza. Il conservatore eseguirà un ulteriore controllo sulla congruenza dell'elenco di scarto definitivo con quello autorizzato dall'autorità e, laddove venissero riscontrate anomalie, provvederà alla sua correzione e successivo inoltro dell'elenco all'Istituto per la validazione finale. Se il controllo ha invece esito positivo, il conservatore provvede alla cancellazione dei PdA, così come previsto dalla normativa vigente.

Capitolo 11

Approvazione e aggiornamento del manuale, regole transitorie e finali

11.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale

L'amministrazione adotta il presente "Manuale di gestione" su proposta del Responsabile della Gestione Documentale, sentito il Responsabile della UOS Sistemi Informativi.

Il presente manuale potrà essere aggiornato a seguito di:

- normativa sopravvenuta;
- introduzione di nuove pratiche tendenti a migliorare l'azione amministrativa in termini di efficacia, efficienza e trasparenza;
- inadeguatezza delle procedure rilevate nello svolgimento delle attività correnti.

11.2 Regolamenti abrogati

Con l'entrata in vigore del presente Manuale sono annullati tutti i regolamenti interni all'AOO nelle parti contrastanti con lo stesso.

11.3 Pubblicità del presente Manuale

Il presente manuale è disponibile alla consultazione del pubblico che ne può prendere visione in qualsiasi momento.

Copia del presente manuale è:

- fornita a tutto il personale dell'AOO e resa disponibile nella intranet dell'Istituto;
- pubblicato sul sito istituzionale dell'amministrazione nella voce "Amministrazione Trasparente".

11.4 Operatività del presente manuale

Il presente manuale è operativo il primo giorno del mese successivo a quello della sua approvazione.