



ASST Melegnano e Martesana

Manuale di Gestione Documentale

Emissione del documento

Azione	Data	Nominativo	Funzione
<i>Redazione</i>	22/12/2021	LORENA FERRARI	Responsabile Gestione Documentale
<i>Verifica</i>	22/12/2021	CARLA AMADIO	<i>Responsabile conservazione a norma</i>
<i>Approvazione</i>	23/12/2021	FRANCESCO LAURELLI	<i>Direttore Generale</i>

Registro delle versioni

N°Ver/Rev/Bozza	Data emissione	Modifiche apportate	Osservazioni
Ver. 0	23/12/2021	Prima edizione	



Indice

1	Principi Generali	5
1.1	Premessa.....	5
1.2	Ambito di applicazione del manuale	7
1.3	Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi).....	7
1.4	Normativa di riferimento	13
1.5	Standard di riferimento.....	15
2	Aspetti Organizzativi.....	16
2.1	Area Organizzativa Omogenea	16
2.2	Accreditamento dell'AOO all'IPA.....	17
2.3	Ruoli e responsabilità	17
2.4	Unità Organizzative coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali.....	19
2.5	Unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO.....	21
2.5.1	Orari osservati dal Servizio Protocollo.....	23
3	Modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (AOO).....	23
3.1	Documento Amministrativo	23
3.1.1	Classificazione in termini tecnologici	23
3.1.2	Classificazione in termini operativi	24
3.2	Documento clinico.....	25
3.3	Requisiti degli strumenti informatici di scambio dei documenti con l'esterno	26
3.4	Protocollo informatico.....	26
3.5	Firma digitale	27
3.5.1	Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti.....	27
3.6	Posta Elettronica.....	28
4	Regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni.....	28
4.1	Attività di assegnazione	28
4.1.1	Regole Generali.....	28
4.1.2	Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato digitale	29
4.1.3	Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato cartaceo	29
4.1.4	Modifica delle assegnazioni	30
4.2	Criteri di inoltro dei documenti ricevuti verso altre AOO	30
5	Criteri e modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti	31
5.1	Criteri generali.....	31
5.2	Abilitazione per l'accesso all'uso del sistema Archiflow	32
5.3	Abilitazione alle funzioni di visualizzazione	32
6	Formati dei documenti	33



6.1	Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle Linee Guida AgID	33
6.2	Formati utilizzati per la formazione del documento informatico non previsti dalle LLGG e valutazione di interoperabilità	34
6.3	Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità.....	34
6.4	Procedure di riversamento previste	37
7	Protocollo informatico e registrazioni particolari.....	38
7.1	Annullamento delle registrazioni di protocollo.....	38
7.2	Descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti	38
7.3	Registro di emergenza	38
7.4	Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo	39
7.5	Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare	40
7.6	Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari	41
8	Piano di classificazione.....	41
8.1	Titolario di classificazione	41
9	Flussi di lavorazione dei documenti protocollati.....	41
9.1	Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO	41
9.1.1	Provenienza esterna dei documenti	41
9.1.2	Provenienza di documenti interni formali.....	42
9.1.3	Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta istituzionale (PEC)	42
9.1.4	Ricezione di documenti informatici sulla casella di posta elettronica non istituzionale (PEO)	43
9.1.5	Errata ricezione di documenti digitali	43
9.1.6	Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici.....	43
9.1.7	Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale	44
9.1.8	Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei	44
9.1.9	Ricezione e trasmissione di documenti cartacei a mezzo telefax	44
9.2	Flusso dei documenti inviati dalla AOO	45
9.2.1	Trasmissione dei documenti informatici.....	45
9.2.2	Trasmissione di documenti analogici	46
9.3	Formazione dei documenti - Aspetti operativi	46
9.4	Registrazione e segnatura di protocollo dei documenti ricevuti.....	47
9.5	Scansione dei documenti cartacei.....	48
9.6	Registro giornaliero di protocollo.....	48
9.7	Documenti soggetti a protocollo riservato	48
9.8	Casistica.....	49
9.8.1	Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ASST.....	50
9.8.2	Documentazione di gare d'appalto o concorsi	50
9.8.3	Documentazione registrata attraverso altri sistemi informativi	50
9.8.4	Documenti anonimi o non firmati	51
9.8.5	Documenti recanti oggetti plurimi.....	51



9.8.6	Documenti con più destinatari	51
9.8.7	Protocollazione di un numero consistente di documenti	51
9.8.8	Protocolli urgenti	52
9.8.9	Integrazioni documentarie.....	52
10	Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati	52
10.1	Fatture	54
10.2	Documenti Amministrativi Elettronici (DAE)	55
10.3	Ricette Dematerializzate	56
10.4	Documenti clinici.....	57
10.5	DICOM.....	60
11	Organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche.....	60
11.1	Struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti	60
11.1.1	Registratura corrente	60
11.1.2	Archivio di Deposito	60
11.1.3	Archivio storico	60
11.1.4	Consultazione.....	61
11.2	Piano di fascicolazione	Errore. Il segnalibro non è definito.
12	Misure di sicurezza e protezione dei dati personali.....	61
13	Piano di conservazione	61



1 Principi Generali

1.1 Premessa

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

1. relativamente agli aspetti organizzativi:
 - a. le modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all'interno ed all'esterno dell'Area Organizzativa Omogenea (AOO), applicando le modalità di trasmissione indicate nell'allegato 6 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati”;
 - b. l'indicazione delle unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO;
 - c. l'indicazione delle regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso AOO della stessa amministrazione o verso altre amministrazioni;
 - d. i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'Amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti;
2. relativamente ai formati dei documenti:
 - a. l'individuazione dei formati utilizzati per la formazione del documento informatico, tra quelli indicati nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Formati di file e riversamento”;
 - b. la descrizione di eventuali ulteriori formati utilizzati per la formazione di documenti in relazione a specifici contesti operativi che non sono individuati nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Formati di file e riversamento”;
 - c. le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e per le procedure di riversamento previste nell'Allegato 2 delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici “Formati di file e riversamento”;
3. relativamente al protocollo informatico e alle registrazioni particolari:
 - a. le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito delle attività di registrazione;



- b. la descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti;
 - c. le modalità di utilizzo del registro di emergenza ai sensi dell'art. 63 del TUDA, inclusa la funzione di recupero dei dati protocollati manualmente;
 - d. l'elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo, per cui è prevista registrazione particolare ai sensi dell'art. 53, comma 5, del TUDA;
 - e. determinazione dei metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare individuati, assicurando almeno quelli obbligatori previsti per il documento informatico dall'Allegato 5 alle Linee Guida;
 - f. i registri particolari individuati per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche anche associati ad aree organizzative omogenee definite dall'amministrazione sull'intera struttura organizzativa e gli albi, gli elenchi e ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, riconosciuti da una norma;
4. relativamente alle azioni di classificazione e selezione:
 - a. il piano di classificazione adottato dall'Amministrazione, con l'indicazione delle modalità di aggiornamento, integrato con le informazioni relative ai tempi, ai criteri e alle regole di selezione e conservazione, con riferimento alle procedure di scarto;
 5. relativamente alla formazione delle aggregazioni documentali
 - a. le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche con l'insieme minimo dei metadati ad essi associati;
 6. relativamente ai flussi di lavorazione dei documenti in uso:
 - a. la descrizione dei flussi di lavorazione interni all'Amministrazione, anche mediante la rappresentazione formale dei processi attraverso l'uso dei linguaggi indicati da AgID, applicati per la gestione dei documenti ricevuti, inviati o ad uso interno;
 7. relativamente alla organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche:
 - a. la definizione della struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti. L'archivio informatico - formato ai sensi del capo IV "Sistema di gestione informatica dei documenti" del DPR 445/2000 - deve essere progettato in modo da assicurare certezza e trasparenza all'attività giuridico amministrativa;
 8. relativamente alle misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate:
 - a. le opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio anche in materia di protezione dei dati personali;
 9. relativamente alla conservazione:
 - a. per le Pubbliche Amministrazioni il piano di conservazione è allegato al manuale di gestione documentale, con l'indicazione dei tempi entro i quali le
-



diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate; “

Ad integrazione delle informazioni contenute nel presente Manuale, sono allegati i seguenti documenti:

- **Delibera di approvazione del Manuale**
- **Delibere di nomina dei Responsabili di cui al paragrafo 2.3**
- **Piano di classificazione/Titolario**
- **Piano per la sicurezza informatica**
- **Regolamento per accesso agli atti**
- **Manuale di conservazione della ASST**
- **Manuale di conservazione del conservatore**

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

[Torna al sommario](#)

1.2 Ambito di applicazione del manuale

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

Esso descrive:

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

[Torna al sommario](#)

1.3 Terminologia (Glossario dei termini e degli Acronimi)

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

Glossario dei Termini	
Accesso	Operazione che consente di prendere visione dei documenti informatici.
Affidabilità	Caratteristica che, con riferimento a un sistema di gestione documentale o



	conservazione, esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel sistema stesso, mentre con riferimento al documento informatico esprime la credibilità e l'accuratezza della rappresentazione di atti e fatti in esso contenuta.
Aggregazione documentale informatica	Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente.
Archivio	Complesso dei documenti prodotti o acquisiti da un soggetto pubblico o privato durante lo svolgimento della propria attività.
Archivio informatico	Archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche.
Area Organizzativa Omogenea	Un insieme di funzioni e di uffici individuati dall'ente al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato, secondo quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Essa rappresenta il canale ufficiale per l'invio di istanze e l'avvio di procedimenti amministrativi.
Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico	Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico.
Autenticità	Caratteristica in virtù della quale un oggetto deve considerarsi come corrispondente a ciò che era nel momento originario della sua produzione. Pertanto un oggetto è autentico se nel contempo è integro e completo, non avendo subito nel corso del tempo o dello spazio alcuna modifica non autorizzata. L'autenticità è valutata sulla base di precise evidenze.
Certificazione	Attestazione di terza parte relativa alla conformità ai requisiti specificati di prodotti, processi, persone e sistemi.
Classificazione	Attività di organizzazione di tutti i documenti secondo uno schema costituito da un insieme di voci articolate in modo gerarchico e che individuano, in astratto, le funzioni, competenze, attività e/o materie del soggetto produttore.
Codec	Algoritmo di codifica e decodifica che consente di generare flussi binari, eventualmente imbustarli in un file o in un wrapper (codifica), così come di estrarli da esso (decodifica).
Conservatore	Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici.
Conservazione	Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti
Coordinatore della Gestione Documentale	Soggetto responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione ed archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AOO ai sensi di quanto disposto dall'articolo 50 comma 4 del DPR 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più AOO.
Documento amministrativo informatico	Ogni rappresentazione, grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni, o, comunque, da queste ultime utilizzati ai fini dell'attività amministrativa
Documento elettronico	Qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva
Documento informatico	Documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti



Esibizione	operazione che consente di visualizzare un documento conservato
Estrazione statica dei dati	Estrazione di informazioni utili da grandi quantità di dati (es. database, datawarehouse ecc...), attraverso metodi automatici o semi-automatici
Evidenza informatica	Sequenza finita di bit che può essere elaborata da una procedura informatica.
Fascicolo informatico	Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.
File	Insieme di informazioni, dati o comandi logicamente correlati, raccolti sotto un unico nome e registrati, per mezzo di un programma di elaborazione o di scrittura, nella memoria di un computer.
Filesystem	Sistema di gestione dei file, strutturato mediante una o più gerarchie ad albero, che determina le modalità di assegnazione dei nomi, memorizzazione e organizzazione all'interno di uno storage.
Firma elettronica	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica avanzata	Vedi articoli 3 e 26 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica qualificata	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Formato contenitore	Formato di file progettato per consentire l'inclusione ("imbustamento" o wrapping), in uno stesso file, di una o più evidenze informatiche soggette a differenti tipi di codifica e al quale possono essere associati specifici metadati.
Formato del documento informatico	Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file.
Formato "deprecato"	Formato in passato considerato ufficiale il cui uso è attualmente sconsigliato a favore di una versione più recente.
Funzioni aggiuntive del protocollo informatico	Nel sistema di protocollo informatico, componenti supplementari rispetto a quelle minime, necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni.
Funzioni minime del protocollo informatico	Componenti del sistema di protocollo informatico che rispettano i requisiti di operazioni ed informazioni minime di cui all'articolo 56 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Funzione di hash crittografica	Funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta crittografica o digest (vedi) in modo tale che risulti computazionalmente difficile (di fatto impossibile), a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti.
Gestione Documentale	Processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti.
hash	Termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o "digest" (vedi).
Identificativo univoco	Sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente ad un'entità all'interno di uno specifico ambito di applicazione.
Impronta crittografica	Sequenza di bit di lunghezza predefinita, risultato dell'applicazione di una funzione di hash crittografica a un'evidenza informatica.
Integrità	Caratteristica di un documento informatico o di un'aggregazione documentale in virtù della quale risulta che essi non hanno subito nel tempo e nello spazio alcuna alterazione non autorizzata. La caratteristica dell'integrità, insieme a quella della completezza, concorre a determinare la caratteristica dell'autenticità.
Interoperabilità	Caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi.



Leggibilità	Caratteristica di un documento informatico che garantisce la qualità di poter essere decodificato e interpretato da un'applicazione informatica.
Manuale di conservazione	Documento informatico che descrive il sistema di conservazione e illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture.
Manuale di gestione	Documento informatico che descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.
Metadati	Dati associati a un o documento informatico, a un fascicolo informatico o a un'aggregazione documentale per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura - così da permetterne la gestione del tempo - in conformità a quanto definito nella norma ISO 15489-1:2016 e più nello specifico dalla norma ISO 23081-1:2017.
Oggetto di conservazione	Oggetto digitale versato in un sistema di conservazione.
Oggetto digitale	Oggetto informativo digitale, che può assumere varie forme tra le quali quelle di documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica o archivio informatico.
Pacchetto di archiviazione	Pacchetto informativo generato dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento coerentemente con le modalità riportate nel manuale di conservazione.
Pacchetto di distribuzione	Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione.
Pacchetto di file (file package)	Insieme finito di più file (possibilmente organizzati in una struttura di sottoalbero all'interno di un filesystem) che costituiscono, collettivamente oltre che individualmente, un contenuto informativo unitario e auto-consistente.
Pacchetto di versamento	Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione.
Pacchetto informativo	Contenitore logico che racchiude uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione.
Pathname	Concatenazione ordinata del percorso di un file e del suo nome.
Percorso	Informazioni relative alla localizzazione virtuale del file all'interno del filesystem espressa come concatenazione ordinata del nome dei nodi del percorso.
Piano della sicurezza del sistema di conservazione	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi.
Piano della sicurezza del sistema di gestione Informatica dei documenti	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi.
Piano di classificazione (Titolario)	Struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata.
Piano di conservazione	Documento, allegato al manuale di gestione e integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali	Strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di serie e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte



	dall'ente
Piano generale della sicurezza	Documento che pianifica le attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza.
Presa in carico	Accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal manuale di conservazione e, in caso di affidamento del servizio all'esterno, dagli accordi stipulati tra il titolare dell'oggetto di conservazione e il responsabile del servizio di conservazione.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Produttore dei PdV	Persona fisica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione. Nelle pubbliche amministrazioni, tale figura si identifica con il responsabile della gestione documentale.
Rapporto di versamento	Documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore.
Registro di protocollo	Registro informatico ove sono memorizzate le informazioni prescritte dalla normativa per tutti i documenti ricevuti e spediti da un ente e per tutti i documenti informatici dell'ente stesso.
Registro particolare	Registro informatico individuato da una pubblica amministrazione per la memorizzazione delle informazioni relative a documenti soggetti a registrazione particolare.
Regolamento eIDAS	electronic IDentification Authentication and Signature, Regolamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.
Repertorio	Registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del piano di classificazione.
Responsabile dei sistemi informativi per la conservazione	Soggetto che coordina i sistemi informativi all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID.
Responsabile del servizio di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della conservazione	Soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia.
Responsabile della funzione archivistica di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione dal punto di vista archivistico all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della gestione documentale	Soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Responsabile della protezione dei dati	Persona con conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, in grado di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento (UE) 2016/679.
Responsabile della sicurezza dei sistemi di conservazione	soggetto che assicura il rispetto dei requisiti di sicurezza all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID



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

Glossario degli Acronimi	
AGID	Agenzia per l'Italia digitale
AOO	Area Organizzativa Omogenea
CAD	Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni e integrazioni.
eIDAS	Regolamento (UE) N° 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.



FEA	Vedi firma elettronica avanzata.
FEQ	Vedi firma elettronica qualifica.
GDPR	Regolamento (UE) N° 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 ("General Data Protection Regulation"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.
PdA (AiP)	Pacchetto di Archiviazione.
PdD (DiP)	Pacchetto di Distribuzione.
PdV (SiP)	Pacchetto di Versamento.
UOR	Unità Organizzativa Responsabile

[Torna al sommario](#)

1.4 Normativa di riferimento

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

- **Legge del 7 agosto 1990, n. 241 e successivi aggiornamenti**- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi
- **Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. (TUDA)** – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.
- **Decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196** - Codice in materia di protezione dei dati personali
- **Decreto legislativo del 22 gennaio 2004, n. 42** - Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n.137
- Decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82 e successivi aggiornamenti - Codice dell'Amministrazione digitale
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 febbraio 2013** - Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71;
- **Decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33 e successivi aggiornamenti** - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013** - Individuazione di particolari tipologie di documenti analogici originali unici per le quali, in ragione di esigenze di natura pubblicistica, permane l'obbligo della conservazione dell'originale analogico oppure, in caso di conservazione sostitutiva, la loro conformità all'originale deve essere autenticata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato con dichiarazione da questi firmata digitalmente ed allegata



al documento informatico, ai sensi dell'art. 22, comma 5, del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni

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

[Torna al sommario](#)



1.5 Standard di riferimento

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

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

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



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

[Torna al sommario](#)

2 Aspetti Organizzativi

2.1 Area Organizzativa Omogenea

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

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

[Torna al sommario](#)



2.2 Accreditamento dell'AOO all'IPA

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

Il codice identificativo dell'AOO presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (Codice IPA) è "asmmm".

La ASST ha effettuato l'iscrizione della propria casella di posta elettronica certificata istituzionale presso l'IPA: protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it.

[Torna al sommario](#)

2.3 Ruoli e responsabilità

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

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

- attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura di protocollazione, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni del testo unico delle amministrazioni;
- garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- conserva le copie, in luoghi sicuri differenti;
- assicura la trasmissione del pacchetto di versamento al sistema di conservazione, secondo le modalità operative definite nel manuale di conservazione;
- provvede a verificare il buon esito della operazione di trasferimento al sistema di conservazione tramite la presa visione del rapporto di versamento prodotto dal sistema di conservazione stesso;
- garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso e le attività di gestione degli archivi;
- autorizza le operazioni di annullamento;
- vigila sull'osservanza delle disposizioni del testo unico delle amministrazioni (TUDA) da parte del personale autorizzato e degli incaricati.



-
- d'intesa con il responsabile della conservazione, il responsabile per la transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, predisporre il manuale di gestione documentale relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso ai documenti informatici nel rispetto della normativa in materia di trattamenti dei dati personali ed in coerenza con quanto previsto nel manuale di conservazione
 - In accordo con il responsabile della conservazione, con il responsabile per la transizione digitale e acquisito il parere del responsabile della protezione dei dati personali, predisporre il piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti, prevedendo opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio in materia di protezione dei dati personali
 - Verifica periodicamente la rispondenza del piano di classificazione dei documenti informatici ai procedimenti amministrativi e agli affari in essere e procede al suo aggiornamento
 - Assicura l'adozione di criteri uniformi per la gestione informatica dei documenti
 - Verifica l'avvenuta eliminazione dei protocolli di settore, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico previsto dal TUDA.

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

- coordina lo sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazione e fonia, in modo da assicurare anche la coerenza con gli standard tecnici e organizzativi comuni;
- indirizza e coordina lo sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;
- indirizza, pianifica, coordina e monitora la sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività
- garantisce l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promuove l'accessibilità anche in attuazione di quanto previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 4;
- analizza periodicamente la coerenza tra l'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;
- coopera alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione ai fini del punto precedente;
- indirizza, coordina e monitora la pianificazione prevista per lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;
- progetta e coordina le iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete a cittadini e imprese mediante gli strumenti della cooperazione applicativa tra pubbliche amministrazioni, ivi inclusa la predisposizione e l'attuazione di accordi di servizio tra amministrazioni per la realizzazione e compartecipazione dei sistemi informativi cooperativi;



- promuove le iniziative attinenti l'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie;
- pianifica e coordina il processo di diffusione, all'interno dell'amministrazione, dei sistemi di identità e domicilio digitale, posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qualificata e mandato informatico, e delle norme in materia di accessibilità e fruibilità nonché del processo di integrazione e interoperabilità tra i sistemi e servizi dell'amministrazione
- pianifica e coordina gli acquisti di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione al fine di garantirne la compatibilità con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale e, in particolare, con quelli stabiliti nel piano triennale di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b) del CAD

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

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

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

Per le figure individuate per ciascun ruolo, fare riferimento alle delibere allegate.

[Torna al sommario](#)

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

Di seguito sono riportate le UO della ASST coinvolte nei processi di formazione, gestione e conservazione delle classi documentali prodotte:

Fatture Elettroniche Territorio ex ASL MI2	DIPARTIMENTO GESTIONALE ANESTESIA RIANIMAZIONE CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	UOC GASTROENTEROLOGIA MELZO
---	--	--------------------------------



Ufficio per la transizione al Digitale	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CERNUSCO	UOC MEDICINA GENERALE CERNUSCO
Gestione Liquidatoria 97 e retro	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE MELZO	UOC MEDICINA GENERALE MELZO
Uff_eFatturaPA	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE VIZZOLO	UOC MEDICINA GENERALE VIZZOLO
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	UOSD CURE PALLIATIVE E TERAPIE DEL DOLORE	UOC NEFROLOGIA CERNUSCO
UOC ECONOMICO FINANZIARIO	DIPARTIMENTO GESTIONALE CHIRURGIA	UOC NEFROLOGIA VIZZOLO
UOC GESTIONE ACQUISTI	UOC CHIRURGIA GENERALE CERNUSCO	UOC NEUROLOGIA VIZZOLO
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	UOC CHIRURGIA GENERALE MELZO	UOC ONCOLOGIA CERNUSCO
UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO E TERRITORIALE	UOC CHIRURGIA GENERALE VIZZOLO	UOC ONCOLOGIA VIZZOLO
UOC TECNICO PATRIMONIALE	UOC OCULISTICA VIZZOLO	UOC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA
UOS CONTROLLO DI GESTIONE	UOC ORTOPEDIA MELZO	UOSD SERVIZIO DIETETICO - DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA
DIREZIONE GENERALE	UOC ORTOPEDIA VIZZOLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
INTERNAL AUDITING	UOC OTORINOLARINGOIATRIA MELZO	UOS DAPSS TERRITORIALE
RISK MANAGEMENT	UOC OTORINOLARINGOIATRIA VIZZOLO	DIPARTIMENTO GESTIONALE DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	UOC UROLOGIA VIZZOLO	UOC PSICHIATRIA MELZO
UFFICIO TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE	DIPARTIMENTO GESTIONALE DEI SERVIZI	UOC PSICHIATRIA VIZZOLO
UOS AFFARI GENERALI E CONVENZIONI	UOC ANATOMIA PATOLOGICA VIZZOLO	UOC SERVIZIO TERRITORIALE DELLE DIPENDENZE
UOS GESTIONE OPERATIVA E SISTEMI INFORMATIVI	UOC LABORATORIO ANALISI	UOC SERVIZIO TERRITORIALE DI ALCOLOGIA E COMP. DI ADICTION
UOS INGEGNERIA CLINICA	UOC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CERNUSCO	UOSD GESTIONE E COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO
UOS UFFICIO LEGALE E AVVOCATURA	UOC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI VIZZOLO	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
DIREZIONE SANITARIA	UOSD SIMT E SMEL DI MELZO	UOSD PSICOLOGIA CLINICA
UOC DAPSS	DIPARTIMENTO GESTIONALE MATERNO INFANTILE	UOSD RESIDENZIALITA'
UOC DIREZIONE MEDICA CERNUSCO E POT VAPRIO	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA MELZO	UOSD SICUREZZA SS INTEGRAZIONE E RICERCA
UOC DIREZIONE MEDICA MELZO E PRESST GORGONZOLA	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA VIZZOLO	DIPARTIMENTO GESTIONALE R.I.C.C.A.
UOC DIREZIONE MEDICA	UOC PEDIATRIA MELZO	UOC COORDINAMENTO



VIZZOLO CASSANO		DIREZIONE RETE
UOC FARMACIA	UOC PEDIATRIA VIZZOLO	UOC GESTIONE UNITA' D'OFFERTA AREA CENTRO
UOC MEDICINA LEGALE	UOSD CONSULTORIO FAMILIARI E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	UOC GESTIONE UNITA' D'OFFERTA AREA NORD
UOS QUALITA' E ACCREDITAMENTO	DIPARTIMENTO GESTIONALE MEDICINA	UOC GESTIONE UNITA' D'OFFERTA AREA SUD
UOS SORVEGLIANZA SANITARIA	UOC CARDIOLOGIA CERNUSCO	UOC PROTESICA
UOS VACCINAZIONI	UOC CARDIOLOGIA VIZZOLO	UOSD FRAGILITA' CRONICITA'

[Torna al sommario](#)

2.5 Unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione dei documenti all'interno dell'A00

Il sistema di protocollazione dell'ASST è centralizzato per la corrispondenza in entrata, mentre è decentralizzato per la corrispondenza in uscita.

Nello specifico, l'Ufficio Protocollo svolge i compiti di UOP principale dell'ASST per la corrispondenza in entrata, invece la corrispondenza in uscita viene protocollata e classificata dall'Unità Organizzativa competente per materia del documento.

La scelta di un modello decentrato - riguardo alla protocollazione in uscita - risiede nell'esigenza di attribuire autonomia agli Uffici, anche in ragione della numerosità degli atti prodotti dal personale dell'ASST nell'ambito delle proprie competenze, e trasmessi a soggetti esterni.

La casella di Posta Elettronica Certificata Istituzionale (protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it), pubblicata sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA), è accessibile:

- per la ricezione di documenti - solo all'Ufficio Protocollo;
- per la spedizione di documenti agli uffici decentrati per la protocollazione in uscita;
- per la manutenzione e la gestione tecnica è accessibile agli Uffici Informatici dell'ASST.

La matrice seguente evidenzia le Strutture organizzative dell'ASST che a diverso titolo partecipano al processo. In particolare, per ciascuna Fase del Processo, sono indicate le Strutture Organizzative coinvolte ed il relativo ruolo (Matrice RACI).



Strutture Organizzative Coinvolte	UP	UO	RPA
Fase gestione corrispondenza in ingresso			
Fase 1: ricezione/accettazione	R		
Fase 2: registrazione/classificazione	R		
Fase 3: assegnazione	R	C	
Fase 4: presa in carico		R	
Fase 3: sub-assegnazione		R	
Fase 5: apertura/inserimento fascicolo		R	R

Strutture Organizzative Coinvolte	UP	UO	RPA
Fase gestione corrispondenza in uscita			
Fase 1: redazione e trasmissione documento in uscita			R
Fase 2: presa in carico e scansione		R	
Fase 3: classificazione		R	C
Fase 4: registrazione		R	
Fase 5: fascicolazione e archiviazione		R	
Fase 6: invio		R	

Legenda: R = RESPONSABILE

A = APPROVATORE

C = CONSULTATO

I = INFORMATO

[Torna al sommario](#)



2.5.1 Orari osservati dal Servizio Protocollo

Lo sportello al pubblico del Servizio Protocollo è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:30.

Negli orari in cui il Servizio Protocollo è chiuso, la corrispondenza su supporto cartaceo viene comunque accettata dalla Portineria, che provvede ad apporre sulla busta un timbro riportante la data di ricezione.

[Torna al sommario](#)

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

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

3.1 Documento Amministrativo

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

[Torna al sommario](#)

3.1.1 Classificazione in termini tecnologici

3.1.1.1 Documento informatico

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

[Torna al sommario](#)



3.1.1.2 Documento Analogico

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

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

[Torna al sommario](#)

3.1.2 Classificazione in termini operativi

3.1.2.1 Documento ricevuto

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

I documenti informatici possono essere recapitati:

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

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

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

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

[Torna al sommario](#)



3.1.2.2 Documento inviato

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

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

I documenti su supporto cartaceo sono inviati:

- a mezzo posta convenzionale, posta raccomandata o corriere;
- a mezzo telefax o telegramma;
- a mezzo consegna diretta al destinatario.

[Torna al sommario](#)

3.1.2.3 Documento interno formale

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

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

[Torna al sommario](#)

3.1.2.4 Documento interno informale

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

[Torna al sommario](#)

3.2 Documento clinico

I documenti clinici sono i documenti prodotti dalla ASST nell'esercizio delle attività mediche e possono contenere informazioni su osservazioni cliniche dirette, quali rivelazioni di



anamnesi, segni vitali o sintomi, o su osservazioni indirette derivanti, ad esempio, da diagnostica strumentale, esami di laboratorio o rappresentazione iconografica di resoconti radiologici, oppure opinioni mediche quali valutazioni di osservazioni cliniche, consulti e consulenze, obiettivi da raggiungere o piani diagnostico terapeutici, azioni di natura clinico-sanitaria atte a generare osservazioni cliniche ed opinioni mediche.

I documenti clinici non sono soggetti a protocollazione.

[Torna al sommario](#)

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

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

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

[Torna al sommario](#)

3.4 Protocollo informatico

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

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

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

[Torna al sommario](#)



3.5 Firma digitale

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

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

Inoltre, i documenti informatici prodotti dall'A00, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale, sono convertiti in uno dei formati standard previsti dalla normativa vigente in materia di archiviazione al fine di garantirne l'immodificabilità.

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

[Torna al sommario](#)

3.5.1 Verifica delle firme digitali per i documenti inviati e ricevuti

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

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

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

In particolare il Responsabile del procedimento amministrativo effettua la seguente sequenza di operazioni:

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

La validità della firma è verificata dal destinatario del documento.

[Torna al sommario](#)



3.6 Posta Elettronica

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

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

Per la trasmissione ad altre Pubbliche Amministrazioni:

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

l'ASST utilizza la posta elettronica certificata.

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

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

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

[Torna al sommario](#)

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

4.1 Attività di assegnazione

4.1.1 Regole Generali

Generalmente, con l'assegnazione si procede all'individuazione dell'UO competente e destinatario del documento, e quindi al conferimento della responsabilità del procedimento



amministrativo, mentre l'attività di smistamento consiste nell'inviare il documento protocollato e segnato all'UO medesimo.

L'assegnazione può essere effettuata per conoscenza o per competenza, e può essere estesa a tutti i soggetti ritenuti interessati, al fine di consentire la massima condivisione delle informazioni.

All'atto dell'assegnazione il Responsabile dell'UO di competenza - che provvede alla presa in carico del documento ed, in applicazione delle disposizioni organizzative in atto, all'eventuale sub-assegnazione al responsabile dell'istruttoria - verifica la corretta classificazione del documento (eventualmente correggendola), e provvede alla lavorazione o all'archiviazione del documento.

I termini per la definizione del procedimento amministrativo che prende avvio da un determinato documento (esposto, segnalazione, richiesta, parere, ecc.), decorrono comunque dalla data di protocollazione.

Il sistema di gestione informatica dei documenti (archiflow) memorizza tutti i passaggi ed eventuali modifiche, conservando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione, la data e l'ora di esecuzione.

La traccia risultante definisce, ai fini normativi e regolamentari, i tempi del procedimento amministrativo ed i conseguenti riflessi sotto il profilo della responsabilità.

[Torna al sommario](#)

4.1.2 Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato digitale

I documenti ricevuti dall'UP via pec, - al termine delle operazioni di registrazione - sono assegnati e smistati all'UO competente per materia attraverso canali telematici interni, segnatura di protocollo e memorizzazione su supporti informatici in forma non modificabile.

Il personale assegnato all'UO può visualizzare i documenti attraverso l'utilizzo del sistema Archiflow, in base alle abilitazioni in proprio possesso, e quindi prendere visione del contenuto del documento.

Il Dirigente dell'UO ha la possibilità di archiviare e/ sub assegnare le pratiche al personale del proprio Ufficio.

[Torna al sommario](#)

4.1.3 Assegnazione e smistamento di documenti ricevuti in formato cartaceo

Per l'assegnazione e lo smistamento dei documenti ricevuti in forma cartacea, la procedura è la seguente:



- a) preliminarmente il Responsabile dell'UP assegna e smista la corrispondenza apponendo sulla prima pagina del documento la sigla corrispondente all'UO competente per materia
- b) tutti i documenti ricevuti in formato cartaceo, sono sottoposti a scansione dall'UP ad eccezione di quelli pervenuti in formati diversi dall'A4 e fatte salve disposizioni diverse formalizzate allo stesso UP dalle UO competenti. Il formato da usare ai fini della conservazione è il pdf/a
- c) l'originale cartaceo del documento sottoposto a scansione viene consegnato all'UO di competenza
- d) in caso di planimetrie o volumi non separabili si potrà comunque procedere a digitalizzare con lo scanner il frontespizio e porre l'annotazione con l'indicazione degli allegati.

[Torna al sommario](#)

4.1.4 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di assegnazione errata, la UO assegnataria notifica l'errore all'Ufficio Protocollo, che provvederà a riassegnare lo stesso documento individuando l'Ufficio competente.

[Torna al sommario](#)

4.2 Criteri di inoltro dei documenti ricevuti verso altre AOO

I documenti ricevuti tramite PEC, di competenza di terzi, vengono rifiutati dalla Fondazione comunicando al mittente l'errore di trasmissione.

La corrispondenza cartacea destinata a terzi viene respinta all'atto del ricevimento.

[Torna al sommario](#)



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

5.1 Criteri generali

I procedimenti amministrativi unitamente al sistema Archiflow sono ispirati al rispetto delle norme in materia di diritto di accesso e di protezione dei dati personali e sensibili di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali.

1. L'ASST disciplina il diritto di accesso e la consultazione per fini amministrativi da parte di terzi dei documenti amministrativi, e dei fascicoli formati o detenuti stabilmente dall'ASST, in conformità alla normativa vigente.

Con delibera del 551 del 13.07.2017, è stato approvato il Regolamento concernente l'accesso ai documenti formati o detenuti stabilmente dall'ASST, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni. Il Regolamento è pubblicato sul sito web dell'ASST.

L'accesso si esercita mediante apposita istanza motivata, indirizzata all'Ufficio competente, utilizzando i moduli allegati al regolamento.

2. L'ASST - quale Amministrazione a cui sono riconducibili i dati di protocollo e quelli personali comuni, sensibili e/o giudiziari - contenuti nella documentazione amministrativa di propria competenza dà attuazione alle disposizioni di cui all'allegato B del Codice in materia di protezione dei dati personali con atti aventi rilevanza interna ed esterna.

Alla luce di quanto sopra, il personale preposto all'apertura e alla registrazione della corrispondenza deve essere regolarmente autorizzato al trattamento dei dati personali.

Invero, il personale tutto nell'esercizio delle proprie funzioni è tenuto all'osservanza del segreto d'ufficio, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dalla normativa di riferimento, a non trarre benefici personali o a nuocere a terzi e all'immagine dell'ASST dalla conoscenza di particolari circostanze desumibili dai documenti.

Qualora la corrispondenza riservata personale venga recapitata per errore ad un diverso Ufficio, a tutela dei dati personali e /o sensibili eventualmente contenuti, va restituito integro (non vanno aperte le buste o i contenitori) nella stessa giornata, all'UP.

[Torna al sommario](#)



5.2 Abilitazione per l'accesso all'uso del sistema Archiflow

La sicurezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti allegati è garantita da un sistema di autenticazione centralizzato attraverso l'uso del profilo utente e della password.

L'accesso al sistema avviene tramite LDAP. Nel caso in cui non si riesce ad accedere in LDAP è possibile accedere con username (lo stesso dell'LDAP: nome.cognome) e Password.

L'username viene attribuito a ciascun utente per accedere al sistema e per poter risalire alle operazioni compiute da ciascun utente.

Gli utenti interni accedono al sistema in base alle autorizzazioni stabilite dal Responsabile del Servizio che possono riguardare:

- tutti i protocolli, compresi i riservati
- tutti i protocolli, esclusi i riservati
- tutti i protocolli della UO
- tutti i protocolli del RPA
- solo i protocolli inseriti dall'utente medesimo

Il sistema informatico indica tutte le operazioni eseguite dagli utenti registrando data, ora e funzione eseguita.

[Torna al sommario](#)

5.3 Abilitazione alle funzioni di visualizzazione

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

Valgono inoltre le regole di trasmissione gerarchica delle abilitazioni, in base alle quali un utente B con livello gerarchicamente superiore ad un utente A, è abilitato automaticamente alla visione dei documenti caricati dall'utente A.

Una specifica funzionalità del sistema consente di ottenere in ogni momento l'elenco degli utenti che hanno visibilità su un determinato documento.

[Torna al sommario](#)



6 Formati dei documenti

6.1 Formati utilizzati per la formazione del documento informatico previsti dalle Linee Guida AgID

La Tabella successiva riassume le classi documentali formate, gestite e trasmesse in conservazione dall'ASST e i relativi formati, rientranti tra quelli standard previsti dalla normativa vigente, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Classe Documentale	Formato
Fatture Attive verso la PA	XML, P7M
Fatture Passive da PA e fornitori	XML, P7M
Notifiche SDI relative a Fatture Attive verso la PA	XML, P7M
Notifiche SDI relative a Fatture Passive da PA e fornitori	XML, P7M
Messaggi Posta Elettronica Certificata in ingresso e uscita pervenuti nelle caselle PEC di ASST Melegnano	eml
Documenti oggetto di protocollo	7z, docx, eml, jpeg, Jpg, odt, p7m, p7s, pdf, png, tif, xlsx, xml, zip
Registri giornalieri di protocollo	PDF, PDF/A
Ricette elettroniche dematerializzate erogate	ZIP, XML
Ricette elettroniche dematerializzate erogate e annullate	ZIP, XML
Ricette elettroniche dematerializzate prescritte	ZIP, XML
Ricette elettroniche dematerializzate prescritte e annullate	ZIP, XML
Lettere di dimissioni - Documento Clinico Elettronico	.p7m
Piano Assistenziale Individuale - Documenti in formato p7m (firmato digitalmente)	.p7m
Referti Ambulatoriali - Documento Clinico Elettronico	.p7m
Referti Anatomia Patologica - Documento Clinico Elettronico	.p7m
Referti di Laboratorio - Documento Clinico Elettronico	.p7m
Referti di Radiologia Documento Clinico Elettronico	.p7m
Verbal di Pronto Soccorso - Documento Clinico Elettronico	.p7m
Studi diagnostici iconografici in formato DICOM	DICOM 3.0

[Torna al sommario](#)



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

La Tabella successiva riassume le classi documentali formate, gestite e trasmesse in conservazione dall'ASST e i relativi formati, non rientranti tra quelli standard previsti dalla normativa vigente oppure non consigliati/raccomandati.

Classe Documentale	Formato
Documenti Protocollati	bmp, doc, dot, msg, rar, rtf, tmp, txt

[Torna al sommario](#)

6.3 Procedure per la valutazione periodica di interoperabilità

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

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

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

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



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

Caratteristica	Dettaglio	Valore
Aperto	esista e sia resa pubblicamente disponibile, una "specifica tecnica" del medesimo: la documentazione che descrive dettagliatamente, come minimo, la procedura di formazione e di lettura di file in quel formato e, possibilmente, l'elaborazione e i suoi possibili scenari di utilizzo, spesso descritti organicamente mediante operational patterns	3
Chiuso		0

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

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



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

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

<u>Caratteristica</u>	<u>Dettaglio</u>	<u>Valore</u>
Indipendente dal dispositivo	Non richiede specifici componenti hardware, firmware o software per essere creato o letto.	4
Dipendente dal dispositivo		0

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

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



- d) Elencare i processi di riversamento di formato, con particolare riferimento ai software applicativi impiegati e alle procedure tecniche (automatiche, semiautomatiche o completamente manuali) adottate per configurare tali riversamenti.
- e) Elencare le motivazioni attuali che hanno portato alla scelta di ciascun formato di file per il trattamento dei documenti informatici. In particolar modo, se del caso, distinguere i formati di file tra quelli adottati per i documenti:
 - accettati “in entrata” dal pubblico ovvero da altre organizzazioni,
 - utilizzati ad uso esclusivamente interno,
 - pubblicati, ovvero prodotti “in uscita” verso altre organizzazioni,
 - archiviati ovvero mandati in conservazione.
- f) Valutare l’esistenza di standard o di iniziative di standardizzazione a livello internazionale, europeo e nazionale, relativamente alle tipologie di documenti informatici trattati.
- g) Quantificare l’eventuale necessità di operare sui medesimi documenti informatici nell’arco di una finestra temporale futura.
- h) Valutare gli scenari ove successive modificazioni o revisioni dei documenti vengano prodotte in formati diversi da quello originale.
- i) Valutare la sussistenza di leggi o altri tipi di obblighi in merito alla conservazione delle evidenze informatiche nel formato originale di acquisizione o formazione.
- j) Dipendenza dei formati di file da:
 - licenze d’uso, marche e brevetti o altra proprietà intellettuale,
 - sistemi e architetture proprietarie, o comunque,
 - sistemi e architetture che, pur senza i suddetti vincoli, sono comunque associati a costi di manutenzione ordinaria o straordinaria, senza la quale diviene a rischio o è fortemente ridotta la capacità di elaborare i suddetti documenti.
- k) Inserimento dell’obsolescenza dei formati di file e delle tecnologie di archiviazione all’interno di una più ampia strategia di trasformazione digitale dell’organizzazione.

[Torna al sommario](#)

6.4 Procedure di riversamento previste

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

[Torna al sommario](#)



7 Protocollo informatico e registrazioni particolari

7.1 Annullamento delle registrazioni di protocollo

I dati obbligatori relativi alla registrazione di protocollo non sono modificabili. La necessità di eventuali modifiche, comporta l'obbligo di annullare l'intera registrazione di protocollo.

Ai sensi degli art. 54 e 61 del "Testo Unico", i dati annullati e/o modificati rimangono memorizzati nella procedura del protocollo informatico unitamente alle informazioni relative all'ora, alla data, al nominativo dell'operatore che effettua l'operazione.

[Torna al sommario](#)

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

La descrizione funzionale ed operativa del sistema informatico è contenuta nel manuale allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)

7.3 Registro di emergenza

Nel caso di interruzioni del funzionamento del sistema di protocollo per cause tecniche accidentali o programmate, ai sensi dell'art. 63 del Testo Unico, le registrazioni di protocollo vengono effettuate su un registro di emergenza.

In particolare, il dirigente dell'UP autorizza con proprio provvedimento la predisposizione del registro di emergenza in forma cartacea oppure in forma digitale, ed al ripristino della funzionalità del sistema di protocollo informatico tutte le registrazioni effettuate vengono recepite dal sistema, continuando la numerazione del protocollo generale raggiunta al momento dell'interruzione del servizio.

Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione del funzionamento del sistema informatico di protocollo.

Qualora l'interruzione del funzionamento del sistema di protocollo prolunghi per più di ventiquattro ore, il dirigente dell'UP, ai sensi della normativa vigente, autorizza l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana; in tali casi sul registro di emergenza, oltre alle informazioni di cui sopra, vengono riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.



Quando viene ripristinata la piena funzionalità del sistema, l'UP provvede alla chiusura del registro di emergenza, annotando sullo stesso il numero delle registrazioni effettuate e la data e l'ora di ripristino della funzionalità del sistema.

Per il dettaglio delle modalità di utilizzo del registro di emergenza fare riferimento al manuale di utilizzo del sistema allegato al presente documento.

[Torna al sommario](#)

7.4 Elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Non sono soggette a protocollazione le seguenti tipologie documentali:

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

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

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

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

- Delibere
- Determine
- Decreti
- Denunce di infortunio (in uscita)

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

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

- Contratti legati a forniture e convenzioni
- Documenti di trasporto
- Documenti di occasione (biglietti augurali, condoglianze, congratulazioni varie ecc.)



- Comunicazione, da parte di altri enti, di bandi di concorso
- Estratti conto bancari
- Lettere accompagnatorie di fatture
- Offerte/preventivi di terzi non richiesti o non inerenti a gare
- Ricevute di ritorno delle raccomandate
- Cedolini stipendiali
- Modelli CU
- Cartellini delle presenze/assenze

I documenti clinici, non protocollati sono:

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

[Torna al sommario](#)

7.5 Metadati associati ai documenti soggetti a registrazione particolare

I metadati associati alle registrazioni dei documenti:

- Fatture emesse
- Fatture ricevute

Sono indicati e descritti nelle specificità di contratto, allegate al presente manuale.

Per delibere, determine e decreti, contratti di assunzione dei dipendenti, i metadati associati ai documenti sono indicati nell'allegato "Metadati associati alle registrazioni particolari".

[Torna al sommario](#)



7.6 Registri particolari per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari

Per delibere, determine e decreti sono previsti tre diversi registri con range di numerazione diverse che parte da 1 ad inizio di ogni anno solare.

Per le informazioni di dettaglio sulle modalità di utilizzo dei registri fare riferimento al manuale di utilizzo del sistema di protocollo.

[Torna al sommario](#)

8 Piano di classificazione

8.1 Titolare di classificazione

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

[Torna al sommario](#)

9 Flussi di lavorazione dei documenti protocollati

9.1 Flusso dei documenti ricevuti dalla AOO

9.1.1 Provenienza esterna dei documenti

I documenti pervengono alla ASST secondo cinque modalità:

1. corrispondenza su supporto cartaceo pervenuta per il tramite di Poste italiane e di altri vettori;
2. corrispondenza su supporto cartaceo consegnata personalmente allo sportello;
3. corrispondenza pervenuta alla casella PEC istituzionale protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it;
4. corrispondenza su supporto cartaceo pervenuta direttamente alle UO della ASST, e da queste inoltrata al Servizio Protocollo per la registrazione;
5. corrispondenza pervenuta via PEC o via email ordinaria alle singole UO della ASST, e da queste inoltrata al Servizio Protocollo per la registrazione.

Si osservi che chiunque riceva direttamente documenti concernenti affari o procedimenti amministrativi della ASST è tenuto a farli pervenire tempestivamente al Servizio Protocollo per la registrazione.

[Torna al sommario](#)



9.1.2 Provenienza di documenti interni formali

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

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

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

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

[Torna al sommario](#)

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

Il sistema di protocollo informatico accede direttamente alla casella email PEC istituzionale protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it e scarica i messaggi ad essa pervenuti.

Le email ricevute direttamente dalle UO della ASST nelle proprie caselle PEC, alle quali sia necessario attribuire efficacia probatoria, vanno inoltrate (esclusivamente via PEC) al Servizio Protocollo, che provvederà alla loro registrazione.

Il personale dell'Ufficio Protocollo controlla quotidianamente i messaggi pervenuti nella casella di posta istituzionale e, previa verifica della bontà e dell'integrità del messaggio, procede alla registrazione di protocollo.

Nel caso in cui il messaggio pervenuto sia illeggibile o incompleto, l'UP deve segnalare la circostanza al mittente, indicando che lo stesso non verrà sottoposto a protocollazione.

Il sistema consente di ricevere documenti pervenuti via PEC da un'altra Pubblica Amministrazione acquisendo i dati necessari alla protocollazione direttamente dalla segnatura XML allegata ai documenti stessi.

I messaggi vengono posti dal sistema nello stato "predisposto" e per ognuno di essi il sistema provvede a compilare una prima maschera di registrazione utilizzando i dati ricavabili dalle intestazioni del messaggio digitale e dalla segnatura di protocollo ad esso associata (se disponibile). L'operatore di protocollo provvede quindi a correggere/integrare i campi necessari alla registrazione e procede quindi con la protocollazione del documento.

[Torna al sommario](#)



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

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

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

Qualora il messaggio di posta elettronica non provenga da una casella *pec*, è trattato come di seguito:

- in caso di acquisizione di un documento fornito di firma digitale, l'atto viene valutato alla stregua di un documento elettronico;
- in caso di acquisizione di un documento scansionato e dotato di firma autografa, quest'ultimo è trattato come un documento pervenuto via fax, fermo restando l'onere in capo al RPA della verifica della sicura provenienza del documento; in caso, poi, di mittente non verificabile, il RPA valuta discrezionalmente l'opportunità di utilizzare o meno il documento così pervenuto;
- in caso di acquisizione di una e-mail contenente un testo non sottoscritto, quest'ultima sarà considerata come missiva anonima.

[Torna al sommario](#)

9.1.5 Errata ricezione di documenti digitali

Nel caso in cui pervengano sulla casella di posta istituzionale dell'ASST o in una casella non istituzionale messaggi dal cui contenuto si rileva che sono stati erroneamente ricevuti, l'operatore di protocollo rispedisce il messaggio al mittente con la dicitura "Messaggio pervenuto per errore - non di competenza di questa Azienda".

[Torna al sommario](#)

9.1.6 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

Nel caso di ricezione di documenti informatici mediante la casella di posta elettronica certificata, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito del messaggio è assicurata dagli specifici standard del servizio di posta elettronica certificata dell'Azienda.

[Torna al sommario](#)



9.1.7 Ricezione di documenti cartacei a mezzo posta convenzionale

Il personale addetto al protocollo non può rilasciare ricevute per i documenti che non sono soggetti a protocollazione. L'apposizione del timbro ASST con la data e l'ora d'arrivo e la sigla dell'operatore sulla copia non ha alcun valore giuridico.

Quando il documento cartaceo non soggetto a protocollazione è consegnato direttamente ad una UOP ed è richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, la UOP che lo riceve è autorizzata a fotocopiare gratuitamente la prima pagina del documento e apporvi il timbro dell'ASST con la data e l'ora d'arrivo e la sigla dell'operatore incaricato.

Nel caso, invece, si tratti di documenti soggetti a protocollazione, quando il documento cartaceo è consegnato direttamente ad una UOP ed è richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, la UOP che lo riceve deve rilasciare la ricevuta in questione o può fotocopiare gratuitamente la pagina del documento su cui è stata apposta la segnatura di protocollo.

[Torna al sommario](#)

9.1.8 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei

Qualora un documento su supporto cartaceo venga consegnato allo sportello personalmente dal mittente o da altra persona incaricata, l'operatore del Servizio Protocollo procede immediatamente alla registrazione del documento e provvede a consegnare al vettore la ricevuta di protocollo.

[Torna al sommario](#)

9.1.9 Ricezione e trasmissione di documenti cartacei a mezzo telefax

Al documento ricevuto o trasmesso mediante telefax di norma, non deve far seguito la trasmissione dell'originale in quanto rispetta il requisito della forma scritta.

Nel caso in cui, pervenga in un momento successivo l'originale su quest'ultimo viene apposta la seguente dicitura; "già pervenuto via fax il giorno..." e viene assegnato lo stesso numero di protocollo.

[Torna al sommario](#)



9.2 Flusso dei documenti inviati dalla AOO

9.2.1 Trasmissione dei documenti informatici

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

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

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

Per la spedizione dei documenti informatici, l'ASST si avvale della casella di posta elettronica certificata istituzionale (protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it).

I documenti in partenza verso destinatari esterni ad ASST sono classificati secondo il titolario di classificazione, ed allegati in formato pdf ai dati di registrazione di protocollo e protocollati con il sistema Archiflow dal personale dell'UO addetto alla protocollazione in partenza, che ha altresì la responsabilità:

- del loro inserimento nel fascicolo relativo al procedimento
- della loro archiviazione.

In particolare, al momento della protocollazione degli atti in uscita vanno inserite nel sistema tutte quelle informazioni ritenute necessarie per favorire una agevole ricerca degli atti, nonché un eventuale successivo monitoraggio delle pratiche stesse.

I documenti informatici sono trasmessi esclusivamente per posta elettronica certificata. La trasmissione dalla casella di pec istituzionale ad una casella pec del destinatario costituisce evidenza giuridico-probatoria dell'invio e della consegna del messaggio (art.47 CAD).

Al fine di garantire la riservatezza dei dati sensibili o giudiziari di cui all'articolo 4, comma 1, lettere ti) ed e), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, l' art. 46 del CAD dispone che "i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni per via telematica possono contenere soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste da legge o da regolamento e indispensabili per il perseguimento delle finalità per le quali sono acquisite."

Le ricevute digitali del sistema di posta certificata utilizzata per lo scambio dei documenti digitali, sono conservate all'interno del relativo fascicolo.

[Torna al sommario](#)



9.2.2 Trasmissione di documenti analogici

Nei casi in cui il destinatario sia sprovvisto di un indirizzo di posta elettronica certificata, il documento può essere prodotto in formato analogico (sebbene debba essere sempre sottoposto a scansione in fase di protocollazione). I mezzi di recapito della corrispondenza, in quest'ultimo caso, sono:

1. il servizio di posta ordinaria o posta raccomandata;
2. ed il servizio telefax o telegramma;
3. consegna diretta al destinatario.

L'originale del documento trasmesso deve essere conservato dal soggetto che lo ha formato, e che deve provvedere ad inserirlo nel fascicolo relativo al procedimento o affare cui si riferisce e/o ad archivarlo.

[Torna al sommario](#)

9.3 Formazione dei documenti - Aspetti operativi

Il documento deve consentire l'identificazione dell'ASST attraverso le seguenti informazioni ai:

- a. la denominazione e il logo
- b. l'indirizzo completo
- c. il codice fiscale
- d. l'indicazione completa dell'ufficio che ha prodotto il documento corredata dai numeri di telefono ed indirizzo di posta elettronica.

Il documento, inoltre, deve recare almeno le seguenti informazioni:

- e. il luogo di redazione del documento;
- f. la data (giorno, mese, anno);
- g. il numero di protocollo;
- h. l'oggetto del documento;
- i. il numero degli allegati (se presenti);
- j. se trattasi di documento informatico, la firma elettronica qualificata da parte del RPA;
- k. se trattasi di documento cartaceo, la sigla autografa da parte del RPA e/o del responsabile del provvedimento finale.

[Torna al sommario](#)



9.4 Registrazione e segnatura di protocollo dei documenti ricevuti

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

Ciascuna registrazione di protocollo contiene ai sensi dell'art. 53 del Testo Unico, i seguenti dati obbligatori in forma non modificabile:

- a) il numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) la data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) il mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) l'oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) la data e il numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) 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.

L'operazione di segnatura dei documenti ricevuti in formato cartaceo viene effettuata dall'UP successivamente all'acquisizione del documento in formato immagine.

L'operazione è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo e avviene attraverso l'apposizione su di esso di un "segno" grafico (realizzato con una etichetta autoadesiva corredata di codice a barre ovvero mediante stampigliatura sul documento scansionato) sul quale vengono riportate le seguenti informazioni relative alla registrazione di protocollo:

- codice identificativo o nome per esteso dell'ASST;
- data e numero di protocollo del documento.
- u.o.c. competente
- classificazione

La segnatura di protocollo deve essere effettuata sulla prima pagina del documento.

I documenti pervenuti alla casella di posta elettronica istituzionale, una volta registrati, sono sottoposti a segnatura automaticamente dal sistema di protocollo informatico.

L'UP provvede, contestualmente alla segnatura dei documenti ricevuti, a classificare il documento nelle modalità descritte.



Il campo “annotazioni” del sistema Archiflow va utilizzato per dettagliare meglio le motivazioni dell’assegnazione di un documento ad un particolare UO, per inserire note valide ai fini di un’istruttoria o per includere la motivazione in caso di rifiuto di un documento da parte di un UO.

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata e comunque non oltre due giorni lavorativi dal ricevimento, nel caso di oggettive impossibilità.

[Torna al sommario](#)

9.5 Scansione dei documenti cartacei

Dopo la registrazione e la segnatura, le immagini dei documenti pervenuti su supporto cartaceo vengono acquisite tramite scanner e automaticamente associate alla registrazione di protocollo corrispondente attraverso il codice a barre apposto contestualmente alla segnatura.

[Torna al sommario](#)

9.6 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 a favore o a danno delle parti.

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

Giornalmente il sistema di protocollo produce in automatico il Registro Giornaliero di Protocollo, contenente tutte le protocollazioni/registrazioni effettuate il giorno precedente.

[Torna al sommario](#)

9.7 Documenti soggetti a protocollo riservato

Per i procedimenti amministrativi o gli affari per i quali si renda necessaria la riservatezza delle informazioni è disponibile all’interno del sistema di protocollo informatico dell’ASST una specifica funzionalità che consente la gestione di un protocollo riservato, non disponibile alla consultazione dei soggetti non espressamente abilitati.

I documenti soggetti a questa particolare procedura sono i seguenti:

- atti dei procedimenti amministrativi in relazione ai quali sussistano particolari esigenze di protezione della riservatezza di terzi, persone, gruppi, imprese ed



associazioni e dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;

- atti contenenti informazioni classificate, o coperte da segreto di Stato;
- documenti relativi a vicende di persone o a fatti privati o particolari;
- documenti di carattere politico e di indirizzo che, se resi di pubblico dominio, possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- le tipologie di documenti individuati dall'art. 24 della legge 7 agosto 1990 n. 241;
- documento che contenga dati sensibili, giudiziari o personali, come definiti dal Codice in materia di protezione dei dati personali;
- documenti afferenti a segnalazioni di cui all'art. 54 bis d.lgs. 165/2001 (whistleblowers).

La selezione della casella "riservato" rende la protocollazione riservata e visibile ai soli utenti abilitati.

In particolare, su indicazione del Presidente e/o del Segretario Generale, il protocollatore autorizzato dal Dirigente dell'UP - all'atto della registrazione deve selezionare l'apposita casella "riservato" ed il nominativo dell'assegnatario. In tal modo il documento rimane visibile esclusivamente dal protocollatore e dal destinatario.

Va evidenziato che la procedura di cui sopra consente di eseguire sul documento c.d. riservato tutte le operazioni quali: la registrazione, la segnatura, la classificazione e la fascicolazione, adottate per gli altri documenti e procedimenti amministrativi. In caso di documento analogico va eseguita la scansione ai fini della conservazione dello stesso in formato pdf.

Nel caso di riservatezza temporanea delle informazioni è necessario indicare, contestualmente alla registrazione di protocollo, anche l'anno, il mese ed il giorno nel quale le informazioni temporaneamente riservate divengono soggette all'accesso ordinariamente previsto.

[Torna al sommario](#)

9.8 Casistica

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

[Torna al sommario](#)



9.8.1 Documenti indirizzati nominalmente al personale dell'ASST

La posta indirizzata nominalmente al personale dell'ASST è regolarmente aperta e registrata al protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura “personale” - “riservata personale” o espressione equivalente.

In questo caso la corrispondenza viene consegnata in busta chiusa al destinatario, che se reputa che i documenti acquisiti debbano essere, comunque, protocollati provvede a trasmetterli all'UP.

[Torna al sommario](#)

9.8.2 Documentazione di gare d'appalto o concorsi

La corrispondenza relativa a bandi di gara è registrata e successivamente consegnata chiusa all'U.O.C. Servizi Generali. Analogamente, la corrispondenza relativa a procedure concorsuali per l'assunzione di personale è registrata e successivamente consegnata all'Ufficio Risorse Umane.

Quando si presenti la necessità di protocollare un numero consistente di documenti, sia in ingresso (es. scadenza gare o concorsi) che in uscita, deve esserne data comunicazione all'UP con almeno due giorni lavorativi di anticipo, onde concordare tempi e modi di protocollazione e di spedizione.

Tale tipologia di corrispondenza consegnata a mano direttamente dall'interessato o da persona da questi delegata, viene protocollata al momento della presentazione, dando ricevuta dell'avvenuta consegna con gli estremi della segnatura di protocollo.

[Torna al sommario](#)

9.8.3 Documentazione registrata attraverso altri sistemi informativi

Atti, documenti e comunicazioni trasmessi agli Uffici Informatici dell'ASST, già utilizzati ai fini dell'abilitazione (ad esempio: dichiarazioni sostitutive di atto notorio trasmessi per la registrazione in anagrafe) o dell'utilizzo dei servizi informatici su portale ASST (ad esempio le richieste di rettifica del CIG) sono già tracciati su apposite piattaforme che ne curano la registrazione, attribuendo loro un codice univoco, e la persistenza nel tempo. Pertanto, tali tipologia di atti non devono essere oggetto di registrazione al protocollo.

[Torna al sommario](#)



9.8.4 Documenti anonimi o non firmati

I documenti anonimi sono regolarmente sottoposti alle operazioni di registrazione di protocollo e di segnatura e nel campo «mittente» viene apposta la dicitura “anonimo”. Analogamente si registrano al protocollo i documenti privi della firma del mittente, per essi nel campo «mittente» viene apposta la dicitura “documento non sottoscritto”. Tali documenti vanno assegnati all’UO competente per materia.

[Torna al sommario](#)

9.8.5 Documenti recanti oggetti plurimi

Nel caso di acquisizione di un documento indicante più oggetti, relativi a procedimenti diversi e quindi a differenti fascicoli, si dovranno produrre copie autentiche dello stesso documento e successivamente registrarle, classificarle e fascicolarle indipendentemente una dall’altra. L’originale verrà inviato al destinatario indicato nel documento, oppure, nel caso di destinatari plurimi, al primo in indirizzo.

[Torna al sommario](#)

9.8.6 Documenti con più destinatari

Le disposizioni generali, ordini di servizio e tutte le altre comunicazioni interne che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo generale; i destinatari, se in numero consistente, sono contenuti in appositi elenchi allegati al documento. Le stesse disposizioni si applicano per i documenti in partenza con più destinatari.

[Torna al sommario](#)

9.8.7 Protocollazione di un numero consistente di documenti

Qualora si presenti la necessità di protocollare un numero consistente di documenti, sia in ingresso che in uscita, l’UO interessato deve darne comunicazione all’UP o all’UOP di riferimento con congruo anticipo, al fine di concordare tempi e modi di protocollazione e di spedizione.

[Torna al sommario](#)



9.8.8 Protocolli urgenti

Il dirigente dell'UP può disporre la protocollazione immediata di documenti in entrata urgenti, nel caso in cui il carattere d'urgenza emerge dal contenuto del documento stesso.

[Torna al sommario](#)

9.8.9 Integrazioni documentarie

In caso di acquisizione all'Ufficio Protocollo di integrazioni documentarie il personale addetto non è tenuto a verificare la completezza sostanziale della documentazione pervenuta.

[Torna al sommario](#)

10 Flussi di lavorazione dei documenti non Protocollati

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

Per quanto attiene alla formazione dei documenti Sanitari e Socio Sanitari ed, in particolare, agli aspetti inerenti i requisiti funzionali e di contenuto, si fa rinvio al "Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria della Regione Lombardia" di cui alla D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013 ed al documento "Immagini, suoni e biosegnali: Manuale nei percorsi di cura" di cui alla D.G.R. n.X/3001 del 09.01.2015

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

Flusso Documentale	Classe Documentale	Applicativi utilizzati (Fornitore)	Integrazioni	UO Coinvolte
Fatture	Fatture Attive e Notifiche	Oracle CS2 (Oracle)		UOC Economico finanziario
		DigitalSign (NTT Date)		
		Hub Regionale (ARIA)		
	Fatture Passive e Notifiche	Oracle CS2 (Oracle)		UOC Economico finanziario, Ufficio Liquidazioni, UOC Risorse umane, UOC Affari generali e legali, UOC Farmacia, UO di competenza della fattura
		DigitalSign (NTT Date)		
		Hub Regionale (ARIA)		



DAE	PEC	PEC (Namirial)		Tutte le UO con PEC
	Documenti Protocollati	ArchiFlow (Siav)		Tutte le UO
	Registro Giornaliero di Protocollo	ArchiFlow (Siav)		Ufficio Protocollo
RD	Ricette Dematerializzate Erogate	SISS (ARIA)		UO Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Erogate Annullate	SISS (ARIA)		UO Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Prescritte	SISS (ARIA)		UO Sanitarie
	Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate	SGP (Engineering) Winlab (TESI)		UO Sanitarie
SISS (ARIA)				
DCE	Lettere di Dimissione	Trackcare(Intersystems)	RIS NRE -Synapse (FujiFilm) Sissway7 (Santer Reply) LIS SISS RIS -Synapse (FujiFilm) NPRI (Santer Reply)	Reparti, Ufficio Ricovero, Gestione operativa e sistemi informativi
		Repository Aziendale (Santer Reply)		
	Piano Assistenziale Individuale	PICT (Reply)	SISS Sissway7 (Santer Reply) NPRI (Santer Reply)	Reparti, Gestione Operativa e Sistemi Informativi
		Repository Aziendale (Santer Reply)		
	Referti Ambulatoriali	SGP - modulo CUP e Ambul (Engineering)	CCR (Call Center Regionale) SISS Sissway7 (Santer Reply) NPRI (Santer Reply)	CUP, Diabetologia, Gastroenterologia, Ambulatori, Gestione Operativa e Sistemi Informativi
		Smart Digital Clinic (Meteda)		
		Endox (Tesi)		
		SGP modulo Ambul (Engineering)		
	Referti Anatomia Patologica	Repository Aziendale (Santer Reply)	Sissway7 (Santer Reply) NPRI (Santer Reply)	CUP, Anatomia Patologica, Gestione Operativa e Sistemi Informativi
		SGP modulo CUP (Engineering)		
Armonia (Dedalus)				
	Repository Aziendale (Santer Reply)			



	Referti di Laboratorio	LIS - WinLab (Tesi)	SISS Sissway7 (Santer Reply) NPRI (Santer Reply)	Centri prelievi , Reparti, Laboratorio Analisi, Gestione Operativa e Sistemi Informativi
		Repository Aziendale (Santer Reply)		
	Referti di Radiologia	RIS -Synapse (FujiFilm)	Trackcare - modulo PS (Intersystems) Trackcare - modulo reparti (Intersystems) SGP - applicativo CUP (Engineering) Sinapsys - applicativo ATS per screening mammografico (Synapsis) RIS NRE -Synapse (FujiFilm) Sissway7 (Santer Reply) SISS PACS - Synapse (FujiFilm) NPRI (Santer Reply)	CUP, PS, Reparti, Screening Mammografico ATS, RIS, Radiologia, Gestione Operativa e Sistemi Informativi
Repository Aziendale (Santer Reply)				
Verbali di Pronto Soccorso	Trackcare(Intersystems)	RIS NRE -Synapse (FujiFilm) Sissway7 (Santer Reply) LIS SISS RIS -Synapse (FujiFilm) NPRI (Santer Reply Intersystems)	Pronto Soccorso, Gestione operativa e sistemi informativi	
	Repository Aziendale (Santer Reply)			
DICOM	DICOM	PACS - Synapse (FujiFilm)		Radiologia, Gestione operativa e sistemi informativi
		RIS -Synapse (FujiFilm)		

[Torna al sommario](#)

10.1 Fatture

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

- **Fatture Attive e Notifiche:** La UOC Economico finanziario crea la fattura attiva tramite apposita funzionalità dell'applicativo Oracle CS2. Per alcuni flussi la fattura è generata



in automatico a partire dall'ordine NSO. La UOC firma digitalmente la fattura e la invia all'Hub Regionale tramite apposita funzionalità dell'applicativo. A fronte della fattura attiva è generato l'OPI e inviato all'Hub regionale tramite apposita integrazione. Il responsabile firma l'OPI e invia il documento alla tesoreria. Tramite apposita integrazione le notifiche sono ricevute su Oracle CS2 dall'HUB Regionale. Periodicamente l'ufficio verifica le notifiche ricevute e gestisce gli scarti.

- **Fatture Passive e Notifiche:** Il documento è ricevuto dalla UOC Economico finanziario su Oracle CS2, giornalmente (o più volte al giorno). L'ufficio registra la testata della fattura sull'applicativo e la assegna ad un ufficio di competenza. A seconda dell'ufficio di competenza, l'Ufficio Liquidazioni, UOC Risorse umane, UOC Affari generali e legali o UOC Farmacia effettua a sistema l'aggancio della fattura ai relativi Ordini e DDT. L'ufficio di competenza (ordinante) verifica la fattura e approva o rifiuta la fattura. In caso di rifiuto l'ufficio comunica, entro 15 gg, all'UOC Economico finanziario il motivo del rifiuto (tramite mail). In alcuni casi l'approvazione è automatica (es. se discrepanza tra ordine, fattura e ddt < 5% e < 20). In caso di rifiuto, l'UOC Economico finanziario, tramite apposita funzionalità e integrazione con l'Hub Regionale, rifiuta la fattura. In caso di approvazione, l'UOC Economico finanziario convalida la fattura e genera l'OPI per il pagamento. Il documento è inviato all'hub regionale tramite apposita integrazione. Il responsabile firma il documento e lo invia alla tesoreria. Tramite apposita integrazione le notifiche sono ricevute dall'HUB Regionale su Oracle CS2. Periodicamente l'UOC verifica le notifiche ricevute e gestisce gli scarti.

[Torna al sommario](#)

10.2 Documenti Amministrativi Elettronici (DAE)

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

- **PEC:** Per le PEC in uscita, il responsabile della UO redige la PEC e la invia al destinatario. Per le PEC in ingresso, le UO ricevono la corrispondenza nel proprio indirizzo che dovranno essere inoltrate sulla PEC del protocollo generale. Tutte le PEC in ingresso e in uscita sono archiviate sul sistema Namirial e classificate in automatico secondo il titolare della Regione Lombardia.
- **Documenti Protocollati:** Per il dettaglio del flusso si fa riferimento al Capitolo 10.
- **Registro giornaliero di Protocollo:** Per il dettaglio del flusso si fa riferimento al Capitolo 10.

[Torna al sommario](#)



10.3 Ricette Dematerializzate

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

- **Ricette Dematerializzate Erogate:** L'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'ASST. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'ASST invia le Ricette Dematerializzate erogate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Per quanto riguarda le RD erogate specialistiche, il modulo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Per quanto riguarda le RD erogate farmaceutiche, il modulo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo Erogafarm memorizza i dati relazionali sul SISS. I moduli Erogaspec e Erogafarm creano i messaggi jms e popolano una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, l'applicativo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.
- **Ricette Dematerializzate Erogate Annullate:** L'annullamento dell'erogazione delle ricette dematerializzate è un processo in carico all'EP. In base ai messaggi che riceve dai vari dipartimentali, l'EP invia le Ricette Dematerializzate erogate annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Per quanto riguarda le RD erogate annullate specialistiche, il modulo Erogaspec trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Per quanto riguarda le RD erogate annullate farmaceutiche, il modulo TSAR trasmette al MEF l'xml della ricetta erogata annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo Erogafarm memorizza i dati relazionali sul SISS. Il modulo Erogaspec e Erogafarm creano i messaggi jms e popolano una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, il modulo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.
- **Ricette Dematerializzate Prescritte:** La prescrizione delle ricette dematerializzate viene effettuata dai medici al termine dell'evento di cura (visita ambulatoriale, ricovero, passaggio ps, ecc) eseguito presso l'ente. Tramite gli applicativi dedicati il



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

- **Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate:** L'annullamento delle ricette dematerializzate può essere effettuato in qualsiasi momento solo dal medico che le ha prescritte. Gli applicativi specifici degli ASST inviano le Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate tramite servizi dedicati esposti dal SISS. Il modulo GSSC.PRSC trasmette al MEF l'xml della ricetta Prescritta Annullata, gestisce la risposta di esito del MEF e memorizza i dati sul SISS. Il modulo GSSC.PRSC crea i messaggi jms e popola una coda centralizzata. Il modulo Conservare gestisce la creazione del PdV e l'invio in conservazione. Il documento inviato in conservazione è un file .zip contenente i file xml di invio, risposta e, solo per la farmaceutica, le credenziali dell'operatore che ha creato la ricetta. Il modulo Conservare interroga il servizio del sistema di conservazione per l'avvenuta conservazione. In caso di errori e scarto del PdV, il modulo Conservare interroga il sistema di conservazione per richiedere il Rapporto di Versamento e lo memorizza sul SISS.

[Torna al sommario](#)

10.4 Documenti clinici

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

- **Referti Ambulatoriali:** Le worklist create sul sistema CUP, in base alle richieste pervenute dal CCR e tramite le accettazioni CUP, sono inviate agli applicativi di destinazione dedicati a seconda della tipologia di richiesta. I sistemi Smart Digital Clinic e SGP modulo Ambul recepiscono le worklist inviate dal CUP mentre per il sistema Endox le richieste sono inserite manualmente. Il medico, a seguito della prestazione ambulatoriale redige il referto. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo



Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

- **Referti Anatomia Patologica:** Le worklist create sul sistema CUP sono inviate all'applicativo di destinazione. A seguito dell'esame acquisito dall'integrazione viene redatto il referto. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).
- **Referti di Laboratorio:** Il CUP di Laboratorio identifica il paziente, tramite validazione con SISS con tessera sanitaria e scarica l'eventuale ricetta prescritta. Tramite l'applicativo WinLab Web pervengono le richieste di esami da parte degli altri reparti. Al termine dell'esame, gli esiti sono caricati dagli strumenti di laboratorio sul sistema. Il medico redige il referto tramite apposita funzionalità. Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).
- **Referti di Radiologia:** Nell'applicativo RIS sono create le worklist in base alle richieste provenienti dai diversi applicativi integrati o, ove possibile, inserite manualmente. Le richieste contengono tutte le informazioni necessarie del paziente, della prestazione da erogare, del reparto e del presidio di provenienza. Sono consentite inoltre richieste provenienti da altri presidi dell'ASST. Il medico radiologo redige il referto, tramite apposita funzionalità del RIS, che ha una struttura definita e validata. Il medico ha la possibilità di visualizzare le immagini tramite integrazione nativa del RIS con il PACS. Il RIS gestisce la prestazione aggiuntiva con modulo prescrittivo (NRE) interno e ritorna al CUP la prescrizione della prestazione aggiunta per la rendicontazione (solo per gli ambulatoriali esterni). Il referto in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale e nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).
- **Verbal di Pronto Soccorso:** Il personale infermieristico, in fase di accettazione del paziente, inserisce l'anagrafica del paziente e crea l'episodio. Una volta creato l'episodio, medici e infermieri abilitati possono accedere all'episodio e richiedere consulenze mediche oppure, tramite integrazione con gli applicativi dedicati, esami di



laboratorio e prestazioni radiologiche. Durante la permanenza del paziente, sono inserite nella scheda dedicate le richieste effettuate (consulenze, esami radiologici, esami di laboratorio) per il paziente. Tramite le integrazioni dedicate è possibile visualizzare le eventuali immagini radiologiche e il referto. Alla chiusura dell'episodio è generato un documento .pdf. Il verbale in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcato temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

- **Lettere di Dimissione:** L'accettazione del paziente per il successivo ricovero può avvenire in due modalità: 1. accettazione in reparto (ricovero programmato o pre-ricovero da PS), 2. accettazione allo sportello dell'ufficio ricoveri. Se l'accettazione avviene in reparto, il personale infermieristico inserisce l'anagrafica del paziente altrimenti l'attività è in capo all'amministrativo dell'ufficio ricovero di competenza. In entrambi successivamente viene creata la cartella clinica. Una volta creata, medici e infermieri abilitati possono accedere e richiedere consulenze mediche oppure, tramite integrazione con gli applicativi dedicati o richiesta cartacea, esami di laboratorio e prestazioni radiologiche. Durante il ricovero del paziente, sono inserite nella scheda dedicate le richieste effettuate per il paziente. Tramite le integrazioni dedicate è possibile visualizzare le eventuali immagini radiologiche e il referto. Alla conclusione del ricovero è prodotta la lettera di dimissione. La lettera di dimissione in formato .pdf è firmata dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente. Una lettera di dimissione può essere redatta/modificata nuovamente, ad es. a seguito dell'esito di esami, e sostituisce la precedente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).
- **Piano Assistenziale Individuale:** Il paziente viene arruolato tramite applicativo PICT. Il documento è redatto dal medico tramite apposita funzionalità. Il documento in formato .pdf è firmato dal medico tramite carta SISS e marcata temporalmente. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository aziendale. Il referto firmato e marcato temporalmente è archiviato nel repository regionale, ovvero pubblicato nel Fascicolo Sanitario del Paziente, che potrà consultare il documento accedendo con le proprie credenziali. L'archiviazione avviene tramite procedure schedate dedicate. Sono inoltre gestiti manualmente eventuali errori (es. anagrafiche).

[Torna al sommario](#)



10.5 DICOM

Nel Sistema Informatico Radiologico - RIS sono create le worklist in base alle richieste provenienti dai diversi applicativi integrati o, ove possibile, inserite manualmente. Le richieste contengono tutte le informazioni necessarie del paziente, della prestazione da erogare, del reparto e del presidio di provenienza. Sono consentite inoltre richieste provenienti da altri presidi dell'ASST. Le worklist create popolano le macchine radiologiche

A seguito della prestazione radiografica sono create le immagini. Le immagini create sono corredate dai dati recepiti dal RIS o inseriti manualmente dal TSRM. Le immagini create, corredate dai tag DICOM, sono inviate dalla macchina al PACS e archiviate secondo la tipologia di immagine, anagrafica, id studio, presidio di competenza. Ogni presidio ha un sistema PACS dedicato, mentre il sistema RIS è centralizzato per tutta l'Azienda. Le logiche dei dati che permettono l'archiviazione strutturata delle immagini provengono dal RIS.

[Torna al sommario](#)

11 Organizzazione dei documenti informatici

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

11.1.1 Registratura corrente

Si rimanda al manuale applicativo allegato.

[Torna al sommario](#)

11.1.2 Archivio di Deposito

Si rimanda al manuale applicativo allegato.

[Torna al sommario](#)

11.1.3 Archivio storico

Si rimanda al manuale applicativo allegato.

[Torna al sommario](#)



11.1.4 Consultazione

Si rimanda al manuale applicativo allegato.

[Torna al sommario](#)

12 Misure di sicurezza e protezione dei dati personali

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

[Torna al sommario](#)

13 Piano di conservazione

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

[Torna al sommario](#)