



PROPOSTA N°: 1524/22

NOME STRUTTURA PROPONENTE: AFFARI GENERALI

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Peraldo Donatella

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: DE SIATI CINZIA

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: DE SIATI CINZIA

DELIBERA N. 1644 DEL 04/07/2022

---

---

**OGGETTO: APPROVAZIONE MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE DELL'ASST SANTI  
PAOLO CARLO.**

---

---



## IL DIRETTORE GENERALE

### Visto:

- *Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445*, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” (indicato nel Manuale con “Testo unico” o “TUDA”);
- *Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82*, “Codice dell'ASST digitale” e successive modifiche e integrazioni (indicato di seguito nel Manuale con “CAD”);
- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013*, contenente “Regole tecniche per il protocollo informatico”, artt. 2, 6, 9, 18, 20 e 21;
- *Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici emanate dall'AGID il 10 settembre 2020* e successive modifiche e integrazioni (in seguito: Linee Guida).
- *Determinazione AGID n. 371/2021 del 17 maggio 2021* - Modifiche testo Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, allegato 5 - Metadati, allegato 6 - Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati ed estensione dei termini di entrata in vigore.

### Considerato:

- che il Manuale di Gestione Documentale ASST Santi Paolo Carlo è uno strumento operativo che riflette le concrete modalità organizzative di gestione dei flussi documentali ed è pertanto sensibile alla sperimentazione di nuove tecnologie e nuove soluzioni innovative che ne richiederanno il periodico aggiornamento, anche in occasione di modifiche normative;
- che l'obiettivo del Manuale di Gestione Documentale ASST Santi Paolo Carlo è descrivere il sistema di gestione documentale, a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso, in uscita e interna che le funzionalità disponibili agli addetti al servizio e ai soggetti esterni;

**Ritenuto** di adottare il “Manuale di Gestione Documentale ASST Santi Paolo Carlo”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale che annulla e sostituisce quello assunto con delibera n. 329 del 12 aprile 2015 l'ex A.O. San Carlo ora ASST Santi Paolo Carlo;

**Su proposta** del dirigente Responsabile della S.C. Affari Generali il quale attesta la legittimità e la regolarità della formazione del presente provvedimento;

**Acquisiti**, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

## DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati che si intendono integralmente richiamati:

1. di adottare l'allegato “Manuale di Gestione Documentale ASST Santi Paolo Carlo”, comprensivo di 5 allegati parti integrante e sostanziale del presente atto
2. di dare atto che il manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi è strumento di lavoro necessario alla corretta tenuta del protocollo ed alla gestione del flusso documentale e dell'archivio e pertanto dovrà essere aggiornato quando innovazioni tecnologiche, nuove situazioni organizzative o normative lo richiederanno o, comunque, ogni qualvolta si renderà necessario alla corretta

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente dal: Direttore Generale Matteo Stocco.



gestione documentale;

3. di dare atto che l'allegato "Manuale dei processi documentali per la conservazione digitale" parte integrante del presente provvedimento, che sostituisce il Manuale operativo per la conservazione sostitutiva" approvato con provvedimento deliberativo n. 329/2015 in premessa citato;
4. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale e, verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..



**MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE  
ASST SANTI PAOLO CARLO**

**VERSIONE 2 – 29 GIUGNO 2022**





## INTRODUZIONE

Il presente Manuale di gestione documentale, previsto dal paragrafo 3.1. delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici emanate dall'AgID il 10 settembre 2020 (in seguito: Linee Guida), “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” nell'Area Organizzativa Omogenea dell'ASST Santi Paolo Carlo.

La presente versione 2 del Manuale sostituisce la precedente versione del 12 aprile 2015 delibera 329 ex A.O. San Carlo e viene adottata per garantire il necessario adeguamento al quadro normativo in materia di gestione documentale, e per rendere coerenti le istruzioni in esso riportate all'evoluzione del sistema e degli applicativi informatici in fase di implementazione dall'ASST Santi Paolo Carlo.

Dall'anno 2021 l'ASST Santi Paolo Carlo, al fine di adeguare/aggiornare il sistema in essere alle norme emanate da AgID ed entrate in vigore dal 1 gennaio 2022, ha acquisito un nuovo sistema documentale dalla Soc. SIAV denominato “Archiflow”, il termine per la completa migrazione è previsto entro il 31/12/2022 .

Il presente Manuale si completa con i seguenti allegati parti integranti:

AL\_1\_Manuale di Gestione Utente Protocollo;

AL\_2\_Manuale di Gestione Utente Delibere;

AL\_3\_Analisi ed Implementazione Repertorio contratti;

AL\_4\_Manuale di Conservazione;

AL\_5\_Titolario e Massimario di Scarto Regione Lombardia V4

Gli allegati al presente Manuale possono essere modificati o sostituiti per gli eventuali successivi adeguamenti di natura tecnica o organizzativa, riportando in calce la data dell'ultimo aggiornamento.



## Sommario

MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE .....	1
ASST SANTI PAOLO CARLO .....	1
VERSIONE 2 - 29 GIUGNO 2022 .....	1
INTRODUZIONE .....	2
SEZIONE 1 – DISPOSIZIONI GENERALI E DEFINIZIONI .....	5
1.1 Riferimenti normativi .....	5
1.2 Definizioni e acronimi .....	5
1.3 Ambito di applicazione del Manuale .....	7
SEZIONE 2 - FORMAZIONE DEI DOCUMENTI .....	9
2.1 Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi .....	9
2.2 Formato dei documenti amministrativi informatici .....	9
SEZIONE 3 - MODALITÀ DI RICEZIONE/TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI .....	9
3.1 Flusso organizzativo dei documenti in ingresso .....	9
3.2 Ricezione dei documenti informatici .....	10
3.3 Trattazione dei documenti informatici in arrivo sulle caselle PEO .....	11
3.4 Trattazione dei documenti informatici erroneamente ricevuti sulle caselle PEC .....	11
3.5 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo .....	12
3.6 Trattazione dei documenti cartacei in ingresso .....	12
3.7 Flusso organizzativo dei documenti in uscita .....	13
3.8 Sottoscrizione dei documenti .....	13
3.9 Invio dei documenti informatici .....	14
3.10 Posta Elettronica Certificata (PEC) Validità Legale .....	14
SEZIONE 4 - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI .....	15
4.1 Registrazione dei documenti .....	15
4.2 Registri informatici di protocollo .....	15
4.3 Documenti non soggetti a registrazione di protocollo .....	16
4.4 Registrazione di protocollo dei documenti ricevuti e spediti .....	17
4.5 Segnatura di protocollo .....	18



4.6	Annullamento delle registrazioni di protocollo .....	18
4.7	Registrazione dei documenti interni (da definire con la Direzione) .....	19
4.8	Documenti riservati .....	20
4.9	Registro di emergenza .....	21
	SEZIONE 5 - ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI .....	21
5.1	Regole di assegnazione .....	21
5.2	Modifica delle assegnazioni .....	22
	SEZIONE 6 - ORGANIZZAZIONE ARCHIVISTICA .....	22
6.1	Formazione e gestione dell'archivio corrente .....	22
6.2	Il sistema di classificazione .....	23
6.3	Piano di conservazione e scarto .....	23
	SEZIONE 7 - ALLEGATI .....	24



## SEZIONE 1 – DISPOSIZIONI GENERALI E DEFINIZIONI

### 1.1 Riferimenti normativi

Il Manuale è stato redatto in applicazione delle seguenti norme:

***Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445***, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” (indicato nel Manuale con “Testo unico” o “TUDA”);

***Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82***, “Codice dell'ASST digitale” e successive modifiche e integrazioni (indicato di seguito nel Manuale con “CAD”);

***Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013***, contenente “Regole tecniche per il protocollo informatico”, artt. 2, 6, 9, 18, 20 e 21;

***Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici emanate dall'AGID il 10 settembre 2020*** e successive modifiche e integrazioni (in seguito: Linee Guida).

***Determinazione AGID n. 371/2021 del 17 maggio 2021*** - Modifiche testo Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, allegato 5 - Metadati, allegato 6 - Comunicazione tra AOO di Documenti Amministrativi Protocollati ed estensione dei termini di entrata in vigore.

### 1.2 Definizioni e acronimi

Ai fini del presente Manuale s'intende:

- per **ASST**, l' Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo,
- per **Area Organizzativa Omogenea (AOO)**, un insieme di funzioni e di uffici, individuati dall'ASST, al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato;
- per **Assegnazione**, l'operazione d'individuazione del *Dipartimento - Struttura Complessa – Struttura Semplice – dell'Ufficio/Utente* competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono;
- per **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 (vedi Linee Guida: Allegato 1 - Glossario dei



termini e degli acronimi);

- per **Fascicolazione**, l'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati al fascicolo, aggregazione documentale informatica che contiene atti, documenti o dati prodotti e funzionali all'esercizio di un'attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento;
- per **Posta Elettronica Certificata (PEC)**, il sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici, mentre convenzionalmente con la sigla **PEO (Posta Elettronica Ordinaria)** viene indicato il sistema di posta elettronica che non fornisce attestazioni di invio e di consegna con valenza legale;
- per **ARCHIFLOW (Registro Elettronico Documentale)**, si intende l'applicativo in fase di implementazione che consente la gestione completa del ciclo di vita dei documenti, dalla formazione, alla ricezione, gestione, trasmissione, tenuta, uso, selezione e conservazione.
- per **Responsabile della conservazione**, il dirigente o funzionario individuato per definire e attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e governarne la gestione con piena responsabilità e autonomia;
- per **Responsabile della gestione documentale**, il dirigente o funzionario, in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica, che è individuato come Responsabile della gestione del sistema documentale;
- per **Sistema di gestione documentale** [nel seguito anche solo **Sistema documentale**], l'insieme delle risorse, delle strutture e delle procedure utilizzate dall'ASST per la gestione dei documenti come processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti;
- per **Titolario di Classificazione** un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'ASST, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta (***Allegato 5***);
- per **Ufficio Protocollo** la struttura individuata a livello centrale dell'ASST, ovvero unica a livello di AOO, abilitata alla registrazione e assegnazione dei documenti in ingresso;
- per **Dipartimento/Struttura Complessa/Struttura Semplice/Uffici**, le strutture organizzative di livello dirigenziale che utilizzano i servizi, ovvero il soggetto destinatario del documento, così come risulta dalla segnatura di protocollo nei campi opzionali;



- per Utenti, le persone dell'ASST che utilizzano i servizi messi a disposizione dal sistema di gestione informatica dei documenti.
- Per Manuale Utente, è il manuale operativo per l'utilizzo del documentale (il Manuale verrà aggiornato al completamento dell'implementazione di ARCHIFLOW).

### 1.3 Ambito di applicazione del Manuale

Il Manuale è adottato dall'Area organizzativa Omogenea denominata ASST, costituita dalle Strutture Dipartimentali/Complesse/Semplici e Uffici alle dirette dipendenze della Direzione Strategica

Il Manuale di Gestione documentale (di seguito anche solo "Manuale") è redatto e sottoscritto dal *Responsabile della Gestione Documentale*.

È pubblicato sul sito istituzionale dell'ASST Santi Paolo e Carlo (Area Trasparenza).

Nel Manuale di gestione documentale, secondo quanto dettagliatamente previsto dal paragrafo 3.5. delle Linee Guida, sono riportati in particolare:

#### I. relativamente agli aspetti organizzativi:

- 1) 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'AOO;
- 2) l'indicazione delle unità organizzative responsabili delle attività di registrazione di protocollo, di archiviazione dei documenti all'interno dell'AOO;
- 3) l'indicazione delle regole di assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso aree organizzative omogenee della stessa ASST o verso altre amministrazioni;
- 4) i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all'ASST, al sistema di gestione informatica dei documenti;

#### II. relativamente ai formati dei documenti:

- 5) l'individuazione dei formati utilizzati per la formazione del documento informatico tra quelli indicati nell'Allegato 2 "Formati di file e riversamento" alle Linee Guida AgiD;
- 6) 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 "Formati di file e riversamento";
- 7) le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e per le procedure di riversamento previste nell'Allegato 2 "Formati di file e riversamento";



**III. relativamente al protocollo informatico e alle registrazioni particolari:**

- 8) le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito delle attività di registrazione;
- 9) la descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente «sistema di protocollo informatico» del sistema di gestione informatica dei documenti;
- 10) le modalità di utilizzo del registro di emergenza ai sensi dell'art. 63 del Testo Unico inclusa la funzione di recupero dei dati protocollati manualmente;
- 11) l'elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo, per cui è prevista registrazione particolare ai sensi dell'art. 53, comma 5, del Testo Unico;
- 12) determinazione dei metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare individuati, assicurando almeno quelli obbligatori previsti per il documento informatico;
- 13) i registri particolari individuati per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche anche associati ad aree organizzative omogenee definite dall'ASST sull'intera struttura organizzativa e gli albi, gli elenchi e ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, riconosciuti da una norma;

**IV. relativamente alle azioni di classificazione e selezione:**

- 14) il piano di classificazione adottato dall'ASST, 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;

**V. relativamente alla formazione delle aggregazioni documentali:**

- 15) le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche con l'insieme minimo dei metadati ad essi associati;

**VI. relativamente ai flussi di lavorazione dei documenti in uso:**

- 16) la descrizione dei flussi di lavorazione interni all'ASST, 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;

**VII. relativamente alle misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate:**

- 17) le opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio anche in materia di protezione dei dati personali;

**VIII. relativamente alla conservazione:**

- 18) il piano di conservazione con l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti



digitali devono essere trasferite in conservazione o scartati.

## SEZIONE 2 - FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

### 2.1 Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi

I documenti del' ASST Santi Paolo e Carlo sono prodotti dagli *Utenti* con sistemi informatici, ai sensi del capitolo 2 delle Linee Guida e dell'art. 40 del CAD<sup>3</sup>.

Sui documenti prodotti devono essere obbligatoriamente riportate le seguenti informazioni:

- denominazione e stemma dell'ASST;
- indicazione completa del *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* che ha prodotto il documento, con indirizzo completo, telefono, indirizzo di posta elettronica;
- data completa e n° di registrazione desumibili dalla segnatura di protocollo;
- numero degli allegati, se presenti;
- oggetto del documento;
- denominazione completa del destinatario, con indirizzo elettronico (per documenti in uscita dalla AOO);
- sottoscrizione del Responsabile, o dei Responsabili.

### 2.2 Formato dei documenti amministrativi informatici

Il documento amministrativo informatico, indipendentemente dal software utilizzato, prima della sottoscrizione con firma digitale, è convertito nei formati standard a norma al fine di garantirne la leggibilità in altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.

## SEZIONE 3 - MODALITÀ DI RICEZIONE/TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI

### 3.1 Flusso organizzativo dei documenti in ingresso

Il *Sistema documentale* informatico adottato consente sia la centralizzazione che il decentramento dell'attività relative alla gestione dei documenti in entrata.

L'ASST adotta una soluzione che prevede in **via principale** la centralizzazione dei documenti digitali in entrata presso la seguente casella PEC: protocollo@asst-santipaolocarlo.it, i documenti in



entrata nella casella PEC verranno protocollati dall’Ufficio Centrale del Protocollo (UCP).

Descrizione del flusso dei documenti in ingresso:

- L’UCP scarica i documenti in ingresso dalla casella PEC;
- L’UCP provvede alla registrazione e segnatura di protocollo;
- L’UCP assegna i documenti al *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* (e/o all’*Utente*) di competenza (primo competente) di trattazione eventualmente ad altri *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* (*secondo* competente che ha la funzione di collaborare con il primo competente nella predisposizione del provvedimento finale) ed infine per conoscenza;
- Il *Responsabile* (*Dirigente* o suo incaricato) dell’*Ufficio* assegnatario assegna per la trattazione al dipendente (*Utente*);
- L’*Utente* assegnatario, secondo le indicazioni del *Responsabile della gestione documentale*, effettua la fascicolazione del documento assegnato.

Vengono **decentrate** le attività relative alla gestione dei documenti digitali in entrata riferiti alla seguente casella PEC, della Funzione Trasparenza Anticorruzione:

CASELLA POSTA PEC	STRUTTURA
PREVENZIONE.CORRUZIONE@PEC.ASST-SANTIPAOLOCARLO.IT	PREVENZIONE CORRUZIONE

Descrizione del flusso in ingresso:

- La *struttura* scarica i documenti in ingresso dalla casella PEC;
- La *struttura* provvede alla registrazione e segnatura di protocollo;
- La *struttura* assegna i documenti al *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* (e/o all’*Utente*) di competenza (primo competente) di trattazione eventualmente ad altro *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* (e/o all’*Utente*) (*secondo* competente che ha la funzione di collaborare con il primo competente nella predisposizione del provvedimento finale) ed infine per conoscenza;
- Il *Responsabile* (*Dirigente* o suo incaricato) dell’*Ufficio* assegnatario assegna per la trattazione al dipendente (*Utente*);
- L’*Utente* assegnatario, secondo le indicazioni del *Responsabile della gestione documentale*, effettua la fascicolazione del documento assegnato.

3.2 Ricezione dei documenti informatici

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite:



- **caselle di posta elettronica certificata (PEC)** integrate, direttamente associate al registro di protocollo (punto 3.1);
- **casella di posta elettronica ordinaria (PEO) integrata e unica per la AOO**, che si valuterà di attivare parallelamente all'istituzione dell'*UCP* unico;
- **caselle di posta elettronica ordinaria (PEO) specifiche per direzione/servizio**, che possono essere attivate in base agli eventuali flussi documentali significativi per quantità o rilevanza.

Tutte le caselle *PEC* e *PEO* integrate sono di seguito elencate:

[protocollo@pec.asst-santipaolocarlo.it](mailto:protocollo@pec.asst-santipaolocarlo.it);

[protocollo@asst-santipaolocarlo.it](mailto:protocollo@asst-santipaolocarlo.it) (mail di servizio che spedisce automaticamente la comunicazione di avvenuta protocollazione di una PEC/PEO in ingresso);

[affagenerali@asst-santipaolocarlo.it](mailto:affagenerali@asst-santipaolocarlo.it) (mail utilizzata dagli utenti interni all'ASST per spedizioni singole PEC esterne)

[prevenzione.corruzione@pec.asst-santipaolocarlo.it](mailto:prevenzione.corruzione@pec.asst-santipaolocarlo.it).

### 3.3 Trattazione dei documenti informatici in arrivo sulle caselle PEO

Nel caso in cui pervengano documenti sulle caselle istituzionali di posta elettronica non certificata (*PEO*) degli *Uffici*, non configurate sul *Sistema documentale*, l'*Utente* della casella deve accertare, in proprio o tramite confronto con il Responsabile dell'*Ufficio*, che si tratti di documentazione che deve essere registrata in ingresso su *ARCHIFLOW*.

In questa ipotesi si procede ad effettuare la registrazione, a cura dell'*UCP* unico, con i seguenti criteri:

1. L'*Utente* della casella che ha ricevuto la mail deve inoltrare la stessa sulla casella [affarigenerali@asst-santipaolocarlo.it](mailto:affarigenerali@asst-santipaolocarlo.it) con indicazione della protocollazione per competenza;
2. se la mail è un semplice vettore del documento allegato si protocolla il documento; per completezza è possibile registrare come documento a supporto anche la mail, scaricata o in formato pdf
3. se la mail non ha documento allegato si protocolla la mail, preventivamente scaricata in formato pdf.

### 3.4 Trattazione dei documenti informatici erroneamente ricevuti sulle caselle PEC

Nel caso in cui pervengano su una delle caselle integrate di posta elettronica certificata o ordinaria messaggi dal cui contenuto si rileva che sono stati erroneamente inviati, si procede, tramite



l'applicativo *Archiflow*, nel modo seguente:

- se è possibile reperire l'indirizzo *PEC/PEO* del destinatario, l'operatore di Protocollo, provvede ad inoltrare il messaggio, con l'eventuale allegato, all'indirizzo corretto mettendone in conoscenza il mittente;
- in caso di difficoltà a reperire l'indirizzo corretto del destinatario, il messaggio è restituito al mittente con frasi pertinenti come ad esempio:

*“Si restituisce la documentazione pervenuta con la email in quanto non sono stati rilevati profili di specifica competenza di questa ASST.”.*

### 3.5 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti cartacei in ingresso sono di esclusiva competenza dell'UCP e possono pervenire alla AOO attraverso:

- a) il servizio postale tradizionale o interno;
- b) la consegna diretta all'UCP Presidio San Carlo o Presidio San Paolo secondo i seguenti orari:

**Orari Apertura Pubblico : Lun. – Ven. dalle 08.45 – 12.30  
dalle 13.45 – 16.00**

Le modalità di ricezione dei documenti cartacei illustrate nel presente paragrafo sono destinate a diventare residuali, e comunque esclusivamente ammesse per la ricezione di documenti inviati da mittenti pubblici e privati non soggetti alle prescrizioni del *CAD* e delle *Linee Guida* (ad es. cittadini privati sprovvisti di identità e indirizzo digitale), mentre tutte le pubbliche amministrazioni soggette al *CAD* devono adottare esclusivamente scambio di documenti informatici.

### 3.6 Trattazione dei documenti cartacei in ingresso

I documenti su supporto cartaceo, qualunque sia la modalità con cui sono pervenuti all'ASST, seguono il seguente iter:

1. consegna della corrispondenza direttamente da parte dell'interessato o dell'Ufficio Postale all'UCP del Presidio San Carlo o San Paolo;
2. apertura buste, autenticazione (esame al fine di verificarne la provenienza);
3. scansione dei documenti per l'acquisizione in formato elettronico;
4. registrazione di protocollo;
5. segnatura di protocollo sul documento cartaceo;
6. assegnazione sul sistema *Archiflow* al *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* (o se del caso direttamente all'*Utente*) competente per la trattazione;
7. smistamento al *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* destinatario che ne gestirà anche l'archiviazione del documento cartaceo.



La corrispondenza personale, intendendo con tale termine solo quella dove sulla busta sia precisato personale/riservata, non viene aperta e viene data comunicazione al destinatario di recarsi presso l'UCP per comunicazioni che lo riguardano.

L'UCP consegna al destinatario la busta che ne valuta il contenuto e nel caso dovesse riguardare l'Istituzione provvede a restituirla all'UCP insieme alla busta d'arrivo per la registrazione.

L'UCP procede all'apertura della corrispondenza personale soltanto nel caso in cui, preventivamente, sia stato autorizzato dagli interessati, quindi provvede alla registrazione e all'assegnazione nel sistema *Archiflow*

### 3.7 Flusso organizzativo dei documenti in uscita

Nel *Sistema documentale* informatico adottato dall'ASST il flusso dei documenti in uscita è decentrato al *Dipartimento/SC/SS/Ufficio* che forma il documento in uscita.

I documenti informatici in uscita sono formati con mezzi informatici che soddisfano i requisiti di legge e, indipendentemente dal software utilizzato, sono convertiti prima della loro sottoscrizione in PDF/A e firmati con firma PADES idonea a garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.

Il documento informatico principale firmato digitalmente, cioè quello che dovrà essere protocollato una volta formato viene inserito sul *Sistema documentale*, utilizzando la funzione di upload, nell'apposita sezione dedicata al documento in uscita per essere in seguito segnato e spedito.

È prevista un'apposita sezione per caricare gli allegati al documento principale, che seguiranno il flusso in uscita del documento principale.

### 3.8 Sottoscrizione dei documenti

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni dettate dalla normativa vigente (artt. 24-37 del CAD).

L'apposizione della firma può essere effettuata su di un singolo documento o in modo massivo su più documenti contemporaneamente.

La sottoscrizione dei documenti con firma autografa, previa stampa del documento è consentita esclusivamente nei casi di impedimento accertato della non predisposizione del documento *digitale*.



### 3.9 Invio dei documenti informatici

L'invio dei documenti informatici è assicurato tramite la casella *PEC* centrale del protocollo [protocollo@pec.asst-santipaolocarlo.it](mailto:protocollo@pec.asst-santipaolocarlo.it) collegata al sistema documentale *Archiflow* ed è di esclusiva competenza dell'operatore che effettua la protocollazione.

### 3.10 Posta Elettronica Certificata (PEC) Validità Legale

- **Validità legale**

La trasmissione di comunicazioni che necessitano di una ricevuta di invio e di una ricevuta di consegna avviene mediante posta elettronica certificata.

La trasmissione del documento informatico per via telematica, con una modalità che assicuri l'avvenuto invio e l'avvenuta consegna, equivale alla notificazione per mezzo della posta.

La data e l'ora di trasmissione e di ricezione di un documento informatico trasmesso con *PEC* sono opponibili ai terzi.

Il documento informatico trasmesso per via telematica si intende spedito dal mittente se inviato al proprio gestore, e si intende consegnato al destinatario se reso disponibile all'indirizzo elettronico da questi dichiarato, nella casella di posta elettronica del destinatario messa a disposizione dal gestore (art. 45 del CAD<sup>41</sup>).

- **Ricevute**

L'utilizzo della posta elettronica certificata (*PEC*) consente di:

- conoscere in modo inequivocabile la data e l'ora di trasmissione;
- garantire l'avvenuta consegna all'indirizzo di posta elettronica certificata dichiarato dal destinatario.

Gli automatismi sopra descritti consentono, in prima istanza, la generazione e l'invio in automatico di "ricevute di ritorno" costituite da messaggi di posta elettronica generati dal sistema di *PEC* dell'AOO ricevente.

---

<sup>2 1</sup> Art. 45 del CAD:

1. I documenti trasmessi da chiunque ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico, idoneo ad accertarne la provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale.

2. Il documento informatico trasmesso per via telematica si intende spedito dal mittente se inviato al proprio gestore, e si intende consegnato al destinatario se reso disponibile all'indirizzo elettronico da questi dichiarato, nella casella di posta elettronica del destinatario messa a disposizione dal gestore.



Questi ultimi sono:

- ✓ Ricevuta di accettazione, emesso del sistema di *PEC* del mittente che ha accettato il messaggio;
- ✓ Ricevuta di consegna, emessa dal sistema di *PEC* mittente a valle della consegna del messaggio da parte del sistema di *PEC* del destinatario, la ricevuta viene generata quindi solo nel caso in cui il messaggio sia stato inviato ad una casella di *PEC*;
- ✓ Avviso di mancata accettazione, emesso del sistema di *PEC* del mittente;
- ✓ Avviso di mancata consegna, nel caso in cui il sistema di *PEC* del destinatario abbia inviato l'avviso di impossibilità di recapitare il messaggio alla casella di *PEC* del destinatario;
- ✓ Avviso di mancata consegna per superamento tempo massimo, nel caso in cui il sistema di *PEC* del mittente non abbia ricevuto la ricevuta di avvenuta consegna da parte del sistema di *PEC* del destinatario trascorse le 24 ore dall'accettazione.

## SEZIONE 4 - REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

### 4.1 Registrazione dei documenti

All'interno dell'*AOO-ASST* tutti i documenti rilevanti ai fini dell'attività amministrativa devono essere oggetto di registrazione. Tale registrazione è prevista dall'art. 53 del Testo Unico ed ha la funzione giuridica di certificare la produzione dei documenti e garantirne le operazioni di ricezione e di invio da parte dell'*AOO*, consentendo inoltre di tenere traccia delle movimentazioni degli stessi.

Ogni documento ricevuto dall'*ASST*, dal quale possono nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi, e ogni documento prodotto da *ASST* in uscita sono oggetto di registrazione obbligatoria tramite il *Sistema documentale*, tranne per quelli esclusi di cui al paragrafo 4.3.

### 4.2 Registri informatici di protocollo

Nell'ambito dell'*AOO-ASST*, tutte le operazioni di registrazione dei documenti sono effettuate esclusivamente tramite il *Sistema documentale*.

Nell'ambito dell'*AOO-ASST* il Registro Ufficiale di protocollo e la numerazione progressiva delle registrazioni di protocollo sono unici.

Non sono ammessi altri registri di settore e di reparto, se non quelli previsti dal presente Manuale di gestione.



Il Registro Ufficiale di protocollo si apre il 1° gennaio e si chiude al 31 dicembre di ogni anno e contiene la numerazione unica e rigidamente progressiva delle registrazioni di protocollo dei documenti in entrata e in uscita dalla AOO-ASST.

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

Non è consentito prenotare numeri di protocollo per documenti non ancora disponibili, e non è consentita la cosiddetta registrazione “a fronte”, cioè l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e per il documento in partenza.

Il Registro Ufficiale di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il Registro giornaliero di protocollo è trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione (paragrafo 3.1.6. delle Linee Guida).

#### **4.3 Documenti non soggetti a registrazione di protocollo**

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

- le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e notiziari, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni di natura impersonale (art. 53, comma 5, *Testo Unico*).

Sono altresì esclusi dalla registrazione di protocollo:

- documenti relativi a vicende di persone o a fatti privati o particolari;
- documenti di carattere politico e di indirizzo che, se resi di pubblico dominio, possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;
- documenti anonimi individuati ai sensi dell'art. 8, comma 4, e 141 del codice di procedura penale;
- le tipologie di documenti individuati dall'art. 24 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e dall'art. 8 del DPR 27 giugno 1992 n. 352, (documenti esclusi dal diritto di accesso);

Le lettere anonime non sono registrate al protocollo, ma, dopo una preliminare analisi da parte della





*Direzione*, inoltrate, se contengono informazioni o dati di interesse per l'ASST, agli *Utenti* di competenza i quali valutano l'opportunità di dare seguito a queste comunicazioni ed individuano le eventuali procedure da sviluppare.

I documenti ricevuti non firmati, per i quali è invece prescritta la sottoscrizione, non sono registrati al protocollo, ma inoltrati agli *Uffici* di competenza i quali individuano le procedure da seguire per risolvere queste situazioni.

#### 4.4 Registrazione di protocollo dei documenti ricevuti e spediti

Per ogni documento ricevuto o spedito dall' AOO-ASST è effettuata una registrazione nel Registro Ufficiale di Protocollo.

Per registrazione si intende l'insieme delle procedure e degli elementi attraverso i quali i documenti vengono trattati sotto il profilo strettamente giuridico-probatorio che ne certifica l'acquisizione o la spedizione in data certa, indipendentemente dalla loro regolarità, verificata in un secondo tempo dai Responsabili dei relativi procedimenti.

Ogni registrazione di protocollo di documenti in ingresso provenienti da mittenti esterni all' AOO-ASST è generata nel momento in cui l'operatore del PROTOCOLLO CENTRALE, avendo inserito i dati obbligatori relativi al documento che sta protocollando, conferma l'inserimento: il sistema genera un nuovo numero di protocollo ed attribuisce automaticamente la data e il numero di protocollo.

La registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi.

La registrazione di protocollo del documento in uscita è decentrata ed affidata al Dipartimento/SC/SS/Uffici utilizzatori di *Archiflow*, dalla formazione elaborazione registrazione e spedizione.

Tutte le informazioni richieste necessarie per la registrazione e spedizione, è competenza dell'operatore con apposizione della segnatura di protocollo direttamente dall'applicativo *Archiflow*.

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

Ogni registrazione di protocollo contiene dati obbligatori.

- *Dati obbligatori:*

- 1) il numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- 2) la data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non





modificabile;

- 3) l'Ufficio e l'*Utente* protocollante (assegnati automaticamente dal sistema) per i documenti in uscita;
- 4) il mittente per i documenti ricevuti e il destinatario per i documenti in partenza registrati in forma non modificabile;
- 5) l'oggetto del documento che, in forma chiara e sintetica, deve esprimere ciò di cui si parla nella documentazione e nel quale devono essere riportati tutti i dati utili per le successive ricerche;
- 6) l'impronta informatica per i soli documenti informatici che è costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto (assegnato automaticamente dal sistema);
- 7) l'indice di classificazione;
- 8) l'*Ufficio* assegnatario per competenza.

#### 4.5 Segnatura di protocollo

La segnatura è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, registrato nei registri di protocollo, in forma permanente non modificabile delle informazioni riguardanti il documento stesso.

L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo e garantisce l'identificazione univoca e certa di ciascun documento.

Le informazioni minime apposte od associate al documento mediante l'operazione di segnatura, ai sensi dell'art. 55 del D.P.R. 445/2000, sono:

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

L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata dal sistema in modo automatico sui documenti registrati in entrata e pervenuti in forma digitale, e registrati in uscita e formati digitalmente.

L'apposizione della segnatura di protocollo continuerà, invece, ad essere apposta manualmente attraverso etichettatura sui documenti originali cartacei in ingresso, al fine di garantire l'associazione univoca tra registrazione di protocollo e originale cartaceo.

#### 4.6 Annullamento delle registrazioni di protocollo

È consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo per motivate e verificate ragioni.

Solo il *Responsabile della gestione documentale* è autorizzato ad annullare la registrazione di protocollo.



Al *Responsabile* vanno trasmesse via e-mail le richieste contenenti il numero di protocollo da annullare, i motivi dell'annullamento e, se il documento è stato ri-protocollato correttamente, l'indicazione del nuovo numero di protocollo attribuito al documento nonché il cognome e nome dell'operatore che ha richiesto l'annullamento.

Le informazioni relative alla registrazione di protocollo rimangono memorizzate nel registro informatico per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché la data, l'ora, l'autore dell'annullamento e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo, registrati in un apposito campo. Nella registrazione di protocollo, infatti, devono apparire in forma ben visibile, oltre agli elementi indicati, anche la data e l'ora dell'annullamento.

Sul documento cartaceo l'indicazione dell'annullamento va anche evidenziata attraverso l'apposizione della dicitura "annullato", in maniera tale da consentire la lettura delle informazioni registrate in precedenza e da non alterare quelle registrate negli elementi obbligatori del protocollo. Questa segnatura di annullamento è a cura del *Responsabile della gestione documentale*.

Sul documento informatico viene riportata dal sistema la dicitura "Annullato".

#### **4.7 Registrazione dei documenti interni (da definire con la Direzione)**

I documenti prodotti in materia di Sicurezza, Anticorruzione e Procedimenti Disciplinari emessi dai Dipartimenti/SC/UO/Uffici/Utenti della AOO ed indirizzati altre strutture interne dell' AOO *devono essere protocollati attraverso il sistema ARCHIFLOW - POSTA INTERNA*.

Inoltre possono essere protocollate con protocollo interno anche comunicazioni tra strutture interne all'AOO che a giudizio del Responsabile dell'*Ufficio* competente, hanno rilevanza amministrativa e necessari alla predisposizione di un provvedimento finale i cui effetti giuridici ricadono su terzi e che per loro natura necessitano una registrazione interna che rilevi i tempi procedurali. La registrazione interna è decentrata e di esclusiva competenza delle SC/SS/Uffici utilizzatori del *Archiflow*.

In questo caso il sistema attribuisce l'ID, numero unico identificativo generato automaticamente e registrato in forma non modificabile.



#### 4.8 Documenti riservati

All'interno dell'ASST le registrazioni riservate, sottratte a qualsiasi consultazione da parte di chi non sia espressamente abilitato, sono:

- documenti relativi a vicende personali, a fatti privati o particolari;
- documenti di carattere politico e di indirizzo che, se resi di pubblico dominio, possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi dell'AOO;
- documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;
- altri documenti che per ragioni strettamente legate a situazioni particolari dell'Amministrazione o del mittente sono da considerarsi in situazione analoga alle tipologie di documenti descritti nei punti precedenti;
- altre tipologie di documenti individuate dalla normativa vigente (in particolare dall'art. 24 della L. n. 241 del 7 agosto 1990, dall'art. 8 del D.P.R. n. 352 del 27 giugno 1992, dalla serie di norme collegate al D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003).

In fase di registrazione del documento ovvero anche in un momento successivo, qualora il contenuto lo richieda, la visibilità dello stesso può essere ristretta, qualificandolo mediante l'attributo "Riservato".

Le strutture dell'AOO che sono autorizzate alla creazione del documento riservato sono le seguenti:

- Direzione Strategica;
- Affari Generali/Protocollo;
- Affari Legali;
- Risorse Umane/Ufficio Procedimento disciplinari;
- Trasparenza e Anticorruzione;
- DAPS

I Responsabili degli *Uffici delle strutture* su menzionate, nell'ambito delle trattazioni di competenza, possono applicare ai documenti protocollati i livelli di riservatezza.

I documenti riservati saranno visibili solo agli utenti che partecipano alla lavorazione del procedimento a cui verranno assegnati per competenza o conoscenza.



#### 4.9 Registro di emergenza

Ogni documento è individuato dal numero assegnato nel Registro di emergenza, data di registrazione, numero di protocollo.

Ripristinata la piena funzionalità del sistema, il *Responsabile della gestione documentale*, o il suo sostituto, provvede alla chiusura del Registro di emergenza, annotando il numero delle registrazioni effettuate, la data e l'ora di chiusura, poi provvederà a riversare le registrazioni effettuate sul Registro d'emergenza nel registro unico di protocollo del sistema *Archiflow*

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza è attribuito un nuovo numero di protocollo, seguendo senza soluzione di continuità la numerazione del protocollo generale raggiunta al momento dell'interruzione del servizio.

A tale registrazione è associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione del relativo protocollo di emergenza.

Il Registro di emergenza si configura come un repertorio del protocollo ufficiale. I documenti annotati nel Registro di emergenza e trasferiti nel protocollo ufficiale recheranno, pertanto, due numeri: uno del protocollo di emergenza e uno del protocollo ufficiale.

### SEZIONE 5 - ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

#### 5.1 Regole di assegnazione

L'*Ufficio Centrale Protocollo (UCP)* effettua l'*assegnazione* dei documenti registrati e/o protocollati in entrata al Dipartimento/SC/SS/Ufficio interessati alla trattazione.

Nel *Sistema documentale ARCHIFLOW* è prevista l'assegnazione "***Ufficio Competente***" che definisce l'assegnazione univoca per competenza, ovvero la competenza primaria o prevalente.

È possibile, contestualmente all'*assegnazione* per competenza ad uno o più "***Ufficio Secondo Competente***" che deve/devono fornire il proprio contributo alla trattazione finale.

Il Responsabile dell'*Ufficio* assegnatario provvede alla trattazione in proprio ovvero riassegnando il documento all'*Utente* individuato per la trattazione.

È possibile, per trattazioni specifiche e su indicazione del Direttore o del Dirigente dell'*Ufficio*, assegnare per competenza il documento direttamente all'*Utente* finale.

Oltre all'*assegnazione* per competenza e per contributo, è possibile assegnare per conoscenza a *uno o più Uffici* o *Utenti*.



## 5.2 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di un'*assegnazione* ritenuta errata il Dipartimento/SC/UO/Ufficio o l'*Utente* che riceve il documento è tenuto a:

- Inoltare all'Ufficio denominato "ERRATA ASSEGNAZIONE" il documento con l'indicazione nel campo note dell'*Ufficio* correttamente competente alla trattazione se conosciuto;
- Il Protocollo centrale che gestisce Ufficio denominato "ERRATA ASSEGNAZIONE" provvederà all'assegnazione di nuova competenza.

Il *Sistema documentale* tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua l'operazione con la data e l'ora di esecuzione.

È possibile interrogare il *Sistema*, con ricerca per parole chiave singole o multiple, per individuare gli *Utenti* che stanno trattando, o hanno trattato, un determinato documento.

## SEZIONE 6 - ORGANIZZAZIONE ARCHIVISTICA

### 6.1 Formazione e gestione dell'archivio corrente

I documenti sono creati, ricevuti e usati dalle *AOO* del presente Manuale a fini pratici e giuridici nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali e devono, quindi, essere gestiti in modo da costituire un supporto funzionale ed efficiente al lavoro d'ufficio.

L'archivio è un sistema complesso di documenti in reciproca relazione che deve:

- essere unitario (basato su principi di uniformità ricostruibili e conosciuti dai dipendenti);
- essere trasversale a tutto l'ente;
- coinvolgere attivamente tutto il personale;
- assicurare la continuità della memoria

utilizza strumenti e metodi di organizzazione dei documenti (il più possibile condivisi e facili da usare):

- il sistema di classificazione;
- le tipologie di documenti e procedimenti;
- i fascicoli;
- i faldoni.



## 6.2 Il sistema di classificazione

### La classificazione:

- è uno strumento di sedimentazione ordinata e razionale per organizzare e ricercare i documenti;
- consiste nell'attribuire tutti i documenti prodotti, nel momento della loro acquisizione o formazione, ad una partizione del sistema di classificazione corrispondente alle materie o alle funzioni di competenza dell'ASST, al fine di inserire stabilmente i documenti medesimi nella corretta posizione logica e fisica dell'archivio corrente.

La *classificazione* è lo strumento fondamentale per la formazione dell'archivio ed è l'attività finalizzata a identificare e organizzare tutti i documenti, secondo un ordinamento logico, in relazione alle funzioni, alle competenze e alle attività dell'A OO-ASST.

Il sistema di classificazione in uso nell'ASST è basato sul Titolario di classificazione assunto con delibera n°2491/2019 che ha preso atto della dgr 15229/2019 Regione Lombardia avente ad oggetto "Approvazione della versione n.04 del Titolario e Massimario di scarto del Sistema Socio Sanitario Lombardo".

Il *Titolario* è un sistema logico astratto che organizza i documenti secondo una struttura ad albero, permettendo di catalogare in maniera omogenea e coerente i documenti che si riferiscono ai medesimi affari o ai medesimi procedimenti amministrativi.

Il *Titolario* è prediposto, verificato e confermato dal *Responsabile della gestione documentale*.

Le operazioni di *classificazione* sono a cura dell'utente che effettua la protocollazione, che potrà essere confermato o modificato a seguito dell'*assegnazione* del documento, di norma dagli *Utenti* assegnatari (Dirigente dell'*Ufficio* e suo incaricato, personale dell'*Ufficio* competente alla trattazione della pratica).

La *classificazione* può essere modificata ed integrata in ogni momento del ciclo di vita del documento aperto, cioè fino a che il documento in uscita non viene firmato-registrato-spedito e finché il documento in entrata non viene messo agli atti.

La *classificazione* del documento è quindi obbligatoria affinché il documento sia chiuso e reso definito.

## 6.3 Piano di conservazione e scarto

Il Sistema di gestione informatica dei documenti consente di trasferire al Sistema di conservazione i fascicoli e i relativi documenti informatici presenti nell'archivio corrente e individuati e selezionati secondo i requisiti e le regole del Piano di conservazione.



Il vigente Piano di conservazione degli atti di archivio dell'ASST è quello assunto con delibera n 2491/2019.

Il Piano definisce i criteri di organizzazione, selezione e conservazione della documentazione e l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione e quindi scartate o versate all'Archivio Storico.

## SEZIONE 7 - ALLEGATI

AL\_1\_Manuale di Gestione Utente Protocollo;

AL\_2\_Manuale di Gestione Utente Delibere;

AL\_3\_Analisi ed Implementazione Repertorio contratti;

AL\_4\_Manuale di Conservazione;

AL\_5\_Titolario e Massimario di Scarto Regione Lombardia V4.



# Archiflow 10

Manuale Utente Archiflow Interactive Dashboard

ASST Santi Paolo e Carlo





# Sommario

<b>1 - Premesse.....</b>	<b>3</b>
1.1 - FIRME DIGITALI .....	3
1.2 - CAMPO "MODALITÀ DI FORMAZIONE" .....	3
1.3 - ETICHETTA PER I DOCUMENTI CARTACEI .....	4
1.4 - CONTRASSEGNO ELETTRONICO "GLIFO" .....	4
1.5 - FIRMA APPLICATIVA .....	5
1.6 - PEC DI INTEROPERABILITÀ.....	5
<b>2 - Introduzione ad Archiflow Interactive Dashboard.....</b>	<b>7</b>
<b>3 - Il Protocollo informatico.....</b>	<b>8</b>
3.1 - LA CONFIGURAZIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO .....	8
<b>4 - Il processo operativo.....</b>	<b>14</b>
4.1 - ACCESSO ED USCITA ALLA PIATTAFORMA DOCUMENTALE ARCHIFLOW .....	14
4.2 - CREAZIONE DI UN PROTOCOLLO .....	16
4.2.1 - Inserimento Indici e Anagrafica.....	16
4.2.2 - Inserimento Classifica.....	19
4.2.3 - Inserimento Documento Principale Digitale .....	21
4.2.4 - Tasto Condividi per la creazione del Protocollo .....	22
4.2.5 - Organigramma e regole di visibilità .....	22
4.2.6 - Inserimento Documento Principale Analogico.....	24
4.2.7 - Inserimento Allegati esterni.....	25
4.2.8 - Inserimento Allegati interni.....	25
4.3 - INSERIMENTO ANNOTAZIONI.....	27
4.4 - MODIFICA SCHEDA.....	27
4.5 - DUPLICA SCHEDA .....	29
4.6 - ANNULLAMENTO DI UN PROTOCOLLO.....	30
4.7 - CONDIVIDI.....	31
4.8 - INVIARE UN PROTOCOLLO IN USCITA VIA PEC DI INTEROPERABILITÀ .....	34
4.9 - GENERAZIONE DEL GLIFO .....	39
4.10 - FIRMA APPLICATIVA.....	40
4.11 - POSTA INTERNA DI ARCHIFLOW.....	41
4.12 - RIFIUTO DI UN PROTOCOLLO NON DI COMPETENZA.....	43
4.13 - RICERCHE IN ARCHIFLOW .....	44
4.14 - MODALITÀ DI RICERCA .....	44
4.15 - RICERCA DI UN PROTOCOLLO .....	46
<b>5 - Area riservata ai soli utenti dell'Ufficio Protocollo.....</b>	<b>51</b>
5.1 - PROTOCOLLAZIONE PEC IN ARRIVO.....	51
5.2 - ANAGRAFICA DI ARCHIFLOW .....	55
<b>6- Area riservata ai soli utenti degli Affari Generali e Legali ....</b>	<b>59</b>
6.1 - CREAZIONE DI UN FASCICOLO ARCHIVISTICO .....	59
6.2 - INSERIMENTO DI UN PROTOCOLLO IN FASE DI CREAZIONE IN UN FASCICOLO ARCHIVISTICO.....	63
6.3 - INSERIMENTO DI UN PROTOCOLLO IN UN FASCICOLO ARCHIVISTICO DOPO LA CREAZIONE .....	64
<b>6 - Glossario.....</b>	<b>65</b>

## 1 - Premesse

La versione 10 di Interactive Dashboard, oltre le normali migliorie di prodotto sia per funzionalità che per interfaccia utente, è in grado di rispondere alle nuove linee guida AgID in vigore dal 1 Gennaio 2022. Per meglio precisare è stata data la possibilità di affrontare una serie di tematiche che nel dettaglio implementativo sono modulati in conformità alle necessità del cliente.

In questo capitolo sono riprese definizioni e concetti generali relativi al trattamento dei documenti e alla gestione documentale degli stessi anche in relazione alla attività di protocollazione.

### 1.1 – Firme digitali

Si schematizza in modo sintetico e pratico la differenza tra le due tipologie di firma digitale CADES e PADES.

#### Firma digitale di tipo **CADES**

Il file firmato ha estensione nome file “.p7m”.

Il file viene “chiuso” all’interno del file con estensione “.p7m” quindi non modificabile.

#### Firma digitale di tipo **PADES**

Il file firmato mantiene la propria estensione “.pdf”

Sul file pdf firmato digitalmente possono essere applicate annotazioni che non alterano il contenuto del file. Questa sovrascrittura è chiamata Firma applicativa.

Ne è un esempio la scritta “**Delibera N. xxx del GG/MM/AAAA**” che viene posta sulla Delibera.

### 1.2 – Campo “Modalità di formazione”

Come illustrato nell’elenco dei metadati il campo denominato “Modalità di formazione” descrive il tipo di supporto del documento che deve essere protocollato.

Le nuove linee guida AgID prevedono i seguenti valori:

- **DOCUMENTO INFORMATICO**: usato per i Protocolli in Uscita. Si intende un documento firmato digitalmente (firma PADES (documento in PDF) o CADES (documento in P7M)).
- **ANALOGICO**: si intende un documento cartaceo scansionato
- **ACQUISIZIONE DOCUMENTI**: usato per i Protocolli in Arrivo. Si intende ad esempio la protocollazione di PEC o PEO e la protocollazione di documenti cartacei.
- **DATI DA FORM**: usato in caso di integrazioni con sistemi esterni. Esempio integrazione con portale Ison per la Gestione Concorsi.
- **REGISTRI ELETTRONICI**: usato per i Registri Elettronici.

### 1.3 – Etichetta per i documenti cartacei

Dall'etichetta già in uso presso l'ASST verrà eliminato il barcode e al suo posto verranno aggiunte informazioni di dettaglio del protocollo (in chiaro).

I valori riportati sull'etichetta saranno i seguenti:

- Ragione Sociale
- Numero e Data Protocollo
- Codice Classifica
- Codice IPA
- Codice AOO (Area Organizzativa Omogenea)
- Codice Registro di Protocollo

### 1.4 – Contrassegno elettronico "Glifo"

Nel caso debba essere consegnato in modalità cartacea un documento informatico (ovvero firmato digitalmente), se si stampasse il documento sul cartaceo non si avrebbe l'evidenza di chi ha firmato il documento e dei riferimenti dello stesso (numero e data protocollo); inoltre la copia stampata non rappresenterebbe il documento originale.

Come sarà specificato nei capitoli successivi, selezionando l'ottenimento del Glifo viene generato un nuovo documento in formato pdf che può essere scaricato (salvato sul pc) e/o stampato.

Il file così ottenuto consente di ottenere una “copia conforme” con le seguenti caratteristiche:

- Nell'intestazione di ogni pagina sono riportati Numero e data protocollo
- Viene creata una pagina aggiuntiva in coda al documento che contiene tra altri riferimenti:
  - riepilogo di alcuni dati relativi alla protocollazione del documento stesso
  - il riferimento ai soggetti che hanno firmato digitalmente il documento
  - il nome di un sito pubblico della ASST con username e password di accesso dove il cittadino può visualizzare e scaricare **in originale** il documento informatico oppure può scansionare il QRCode presente sulla stessa pagina per accedere direttamente al sito.

Il **Glifo** si ottiene **SOLO** per i documenti in **formato pdf, cades, pades**, ovvero un documento pdf oppure un documento pdf firmato digitalmente in una delle due modalità.

### 1.5 – Firma applicativa

Questa funzione permette di riportare su un documento digitale il Numero e la Data di protocollo (segnatura) in modalità elettronica.

La **firma applicativa** si ottiene **SOLO** per i documenti in formato **pdf** oppure pdf firmati con firma digitale **pades**.

**NOTA:** La firma applicativa, in caso di documenti analogici, non sostituisce la segnatura che deve essere messa sul documento originale cartaceo (tramite etichetta oppure scritto a penna).

### 1.6 – PEC di interoperabilità

Le PEC inviate da un ente pubblico ad aziende o enti della pubblica amministrazione devono avere la caratteristica di interoperabilità.

Inviando una PEC di interoperabilità, in automatico e in maniera del tutto trasparente per l'operatore, il sistema aggiunge alla PEC inviata un allegato in formato xml chiamato “segnatura.xml”, che contiene una serie di informazioni riprese dalla scheda di protocollo

che sono riconosciute e intercettate dal corrispondente automatismo della mail in arrivo del destinatario in modo da facilitare le operazioni di protocollazione.

La PEC di interoperabilità viene denominata con il valore "**I\_PEC**" nel campo "Mezzo di trasmissione".

Le nuove linee guida AgID hanno istituito che al file `segnatura.xml` deve essere applicato un sigillo elettronico certificato di cui l'ente si deve dotare. L'ASST a breve si doterà dei dispositivi necessari per fare in modo che il file abbia la segnatura richiesta dalla norma. Quando sarà attivata questa funzionalità la voce **I\_PEC** sarà ridenominata in **I2\_PEC**.

## 2 – Introduzione ad Archiflow Interactive Dashboard

**Archiflow Interactive Dashboard** permette l'accesso al database di Archiflow, quindi ai documenti archiviati, ed agli altri moduli utilizzati, tramite browser.

Interactive Dashboard è una scrivania per accedere all'archivio dei documenti ed alle principali funzionalità di Archiflow che può essere personalizzata in base alle proprie esigenze: le varie sezioni della scheda o le 'tile' della Home page possono essere spostate e ridimensionate per accedere rapidamente alle funzioni più utilizzate.

Scheda ed elenchi di documenti possono essere visualizzati in due modalità per dare più evidenza ai file o ai dati archiviati.

In questo manuale verranno inizialmente descritti gli indici (o metadati) presenti sul tipo documento associato all'archivio "**01-Protocollo Generale**".

### 3 - Il Protocollo informatico

Lo scopo di questo paragrafo è quello di descrivere gli indici presenti sui tipi documenti appartenenti all'archivio corrente; questi campi contengono le informazioni che permetteranno la ricerca di un protocollo archiviato.

#### 3.1 - La configurazione del Protocollo informatico

Gli utenti, in base ai privilegi configurati nella piattaforma documentale Archiflow, saranno abilitati a protocollare i documenti in arrivo, interni e in uscita.

L'utente abilitato, quindi, accedendo nella piattaforma documentale Archiflow all'**Archivio** predefinito per la gestione del Protocollo informatico (denominato "**01-Protocollo Generale**"), selezionerà la **Tipologia Documentale** (denominate **Arrivo**, **Interno** o **Uscita**) di interesse ed inserirà informazioni (metadati) di seguito riportate.

Nel caso di tipologia documentale **Arrivo** (in grigio quelle non modificabili):

Metadato	Tipo di dato	Obbligatorio	Descrizione
<b>Numero Protocollo</b>	NNNNNN/AA	SI	Indica il numero di protocollo assegnato dal sistema.
<b>Data Protocollo</b>	DATA	SI	Indica la data di registrazione del protocollo.
<b>Protocollo Mittente</b>	TESTO	NO	Indica l'eventuale numero di protocollo assegnato dal mittente al documento oggetto della protocollazione.
<b>Data Documento</b>	DATA	NO	Indica la data riportata sul documento oggetto della protocollazione.
<b>Oggetto</b>	TESTO	SI	Indica l'oggetto della scheda
<b>Tipo Documento</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la categoria a cui afferisce il documento oggetto della protocollazione (ad es: <i>Autorizzazione, Contratto, Convenzione, etc.</i> ).
<b>Mezzo di Trasmissione</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la modalità con cui il documento oggetto di protocollazione è pervenuto (ad es: <i>PEC, etc.</i> ).
<b>Data Arrivo</b>	DATA	NO	Indica la data di arrivo del documento oggetto della protocollazione.

<b>Modalità di formazione</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la natura del documento, anche ai fini della conservazione digitale. Viene impostato nella sezione Documento Principale e riportato qui in automatico.
<b>Protocollato Da</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica l'ufficio dell'utente che ha eseguito l'attività di protocollazione. Nel caso l'utente sia in più uffici viene proposto elenco.
<b>Mittente</b>	TESTO	SI	Indica l'entità esterna da cui è pervenuto il documento oggetto di protocollazione.
<b>Email mittente</b>	TESTO	NO	Indica, nel caso, la mail del mittente.
<b>UOR Competente</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica il destinatario interno del documento e, pertanto, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>UOR Secondo Competente</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Indica le UOR coinvolte per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>UOR Conoscenza</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Indica le UOR coinvolte per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>RPA</b>	TESTO	NO	Indica il responsabile del procedimento.
<b>Nr. Allegati</b>	TESTO	NO	L'utente ha la facoltà di inserire in questo campo il numero di allegati che non possono essere associati alla scheda di Protocollo in Archiflow, per esempio per Privacy in quanto riguardano minori oppure per la loro natura (DVD, Video, Tavole Tecniche, ...)
<b>Descrizione Allegati</b>	TESTO	NO	L'utente ha la facoltà di inserire informazioni utili all'identificazione degli allegati non associati alla scheda di Protocollo in Archiflow.
<b>Stato Conservazione</b>	TESTO	NO	Usato per gestire gli stati di conservazione.
<b>Conformità copie</b>	TESTO (VERO/FALSO)	NO	Conformità copie immagine su supporto informatico. Da non valorizzare in questa fase.



INDICI

Archivio

01-Protocollo Generale

Numero Protocollo

Data Protocollo

Tipo Documento

Protocollo Mittente

Data Documento

Mezzo di Trasmissione

Modalità di formazione

Protocollo Da

Data Arrivo

Oggetto

Mittente

Email mittente

UOR Competente

UOR Secondo Competente

UOR Conoscenza

RPA

Nr. Allegati

Descrizione Allegati

Stato Conservazione

Conformità copie

Figura 1 – Arrivo

Nel caso di tipologia documentale “**Interno**” (in grigio quelle non modificabili):

Metadato	Tipo di dato	Obbligatorio	Descrizione
<b>Numero Protocollo</b>	NNNNNN/AA	SI	Indica il numero di protocollo assegnato dal sistema.
<b>Data Protocollo</b>	DATA	SI	Indica la data di registrazione del protocollo.
<b>Data Documento</b>	DATA	NO	Indica la data del documento oggetto della protocollazione
<b>Oggetto</b>	TESTO	SI	Indica l’oggetto della scheda
<b>Mezzo di Trasmissione</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la modalità con cui il documento oggetto di protocollazione è pervenuto (ad es: <i>Corriere, Posta Elettronica, etc.</i> ).
<b>Modalità di formazione</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la natura del documento, anche ai fini della conservazione digitale. Viene impostato nella sezione Documento Principale e riportato qui in automatico.
<b>Protocollo Da</b>	TESTO (Elenco Valore)	SI	Indica l’ufficio dell’utente che ha eseguito l’attività di protocollazione. Nel caso l’utente sia in più uffici viene proposto elenco.
<b>UOR Mittente</b>	TESTO (Elenco Valore)	SI	Indica l’ufficio da cui è pervenuto il documento oggetto di protocollazione.
<b>UOR Destinataria</b>	TESTO (Elenco Valore)	SI	Indica l’Ufficio coinvolto per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.

<b>UOR Seconda Destinataria</b>	TESTO (Elenco Valore)	NO	Indica l'Ufficio coinvolto per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>UOR Conoscenza</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Indica le UOR coinvolte per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>Nr. Allegati</b>	TESTO	NO	L'utente ha la facoltà di inserire in questo campo il numero di allegati che non possono essere associati alla scheda di Protocollo in Archiflow, per esempio per Privacy in quanto riguardano minori oppure per la loro natura (DVD, Video, Tavole Tecniche, ...)
<b>Descrizione Allegati</b>	TESTO	NO	L'utente ha la facoltà di inserire informazioni utili all'identificazione degli allegati non associati alla scheda di Protocollo in Archiflow.
<b>RPA</b>	TESTO	NO	Indica il nominativo del responsabile del procedimento.
<b>Stato Conservazione</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Usato per gestire gli stati di conservazione.
<b>Conformità copie</b>	TESTO (VERO/FALSO)	NO	Conformità copie immagine su supporto informatico. Da non valorizzare in questa fase.

INDICI

Archivio

01-Protocollo Generale

Numero Protocollo

Data Protocollo

Tipo Documento

UOR Mittente

Oggetto

UOR Destinataria

UOR Conoscenza

UOR Seconda Destinataria

RPA

Nr. Allegati

Stato Conservazione

Tipo documento

Interno

Data Documento

Modalità di formazione

Mezzo di Trasmissione

Protocollo da

AFFARI GENERALI

Descrizione Allegati

Conformità copie

**Figura 2 – Interno**

Nel caso di tipologia documentale **Uscita** (in grigio quelle non modificabili):

Metadato	Tipo di dato	Obbligatorio	Descrizione
<b>Numero Protocollo</b>	NNNNNN/AA	SI	Indica il numero di protocollo assegnato dal sistema.
<b>Data Protocollo</b>	DATA	SI	Indica la data di registrazione del protocollo.

<b>Data Documento</b>	DATA	NO	Indica la data riportata sul documento oggetto della protocollazione.
<b>Tipo Documento</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la categoria a cui afferisce il documento oggetto della protocollazione (ad es: <i>Autorizzazione, Contratto, Convenzione, etc.</i> ).
<b>Mezzo di Trasmissione</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la modalità con cui il documento oggetto di protocollazione è pervenuto (ad es: <i>PEC, etc.</i> ).
<b>Modalità di formazione</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica la natura del documento, anche ai fini della conservazione digitale. Viene impostato nella sezione Documento Principale e riportato qui in automatico.
<b>Protocollato Da</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica l'ufficio dell'utente che ha eseguito l'attività di protocollazione.
<b>Destinatario</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica il destinatario del documento e, pertanto, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>Email Destinatario</b>	TESTO	NO	Indica la mail del Destinatario
<b>UOR Competente</b>	TESTO (Elenco Valori)	SI	Indica le UOR coinvolte per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>UOR Secondo Competente</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Indica le UOR coinvolte per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>UOR Conoscenza</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Indica le UOR coinvolte per conoscenza, tale informazione viene utilizzata ai fini della visibilità e della registrazione del protocollo.
<b>Nr. Allegati</b>	TESTO	NO	L'utente ha la facoltà di inserire in questo campo il numero di allegati che non possono essere associati alla scheda di Protocollo in Archiflow, per esempio per Privacy in quanto riguardano minori oppure per la loro natura (DVD, Video, Tavole Tecniche, ...)
<b>Descrizione Allegati</b>	TESTO	NO	L'utente ha la facoltà di inserire informazioni utili all'identificazione degli allegati non associati alla scheda di Protocollo in Archiflow.
<b>RPA</b>	TESTO	NO	Indica il responsabile del procedimento.
<b>Oggetto</b>	TESTO	SI	Indica l'oggetto della scheda
<b>Stato Conservazione</b>	TESTO (Elenco Valori)	NO	Usato per gestire gli stati di conservazione.
<b>Conformità copie</b>	TESTO (VERO/FALSO)	NO	Conformità copie immagine su supporto informatico. Da non valorizzare in questa fase.

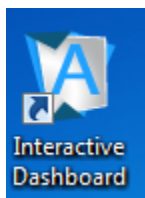
<b>Archivio</b>		<b>Tipo documento</b>	
01-Protocollo Generale		Uscita	
Numero Protocollo	Data Protocollo	Data Documento	Modalità di formazione
Tipo Documento	Mezzo di Trasmissione	RPA	
Oggetto			
Destinatario	Email Destinatario		
UOR Competente			
UOR Secondo Competente			
Protocollato Da			
Nr. Allegati	Descrizione Allegati		
Data Scadenza	Stato Scadenza	Stato Conservazione	Conformità copie

**Figura 3 - Uscita**

## 4 – Il processo operativo

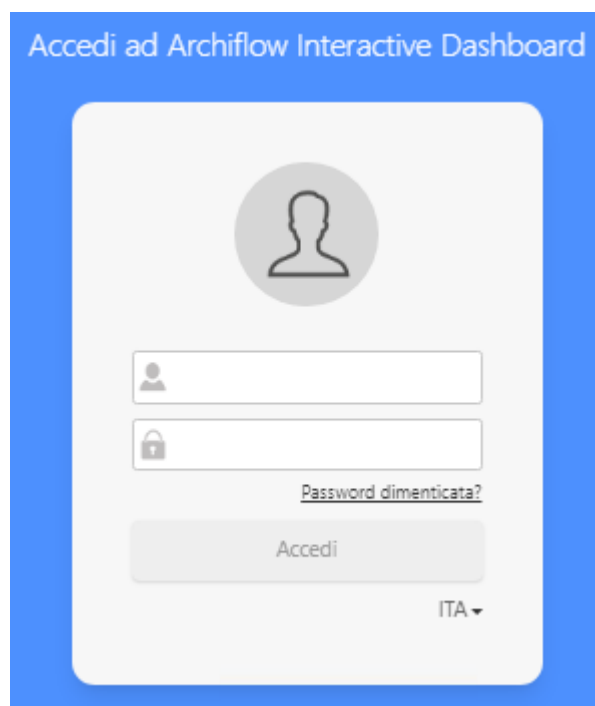
### 4.1 – Accesso ed Uscita alla piattaforma documentale Archiflow

L'accesso alla piattaforma documentale Archiflow si effettua cliccando sull'icona "Interactive Dashboard" presente sul Desktop del PC:



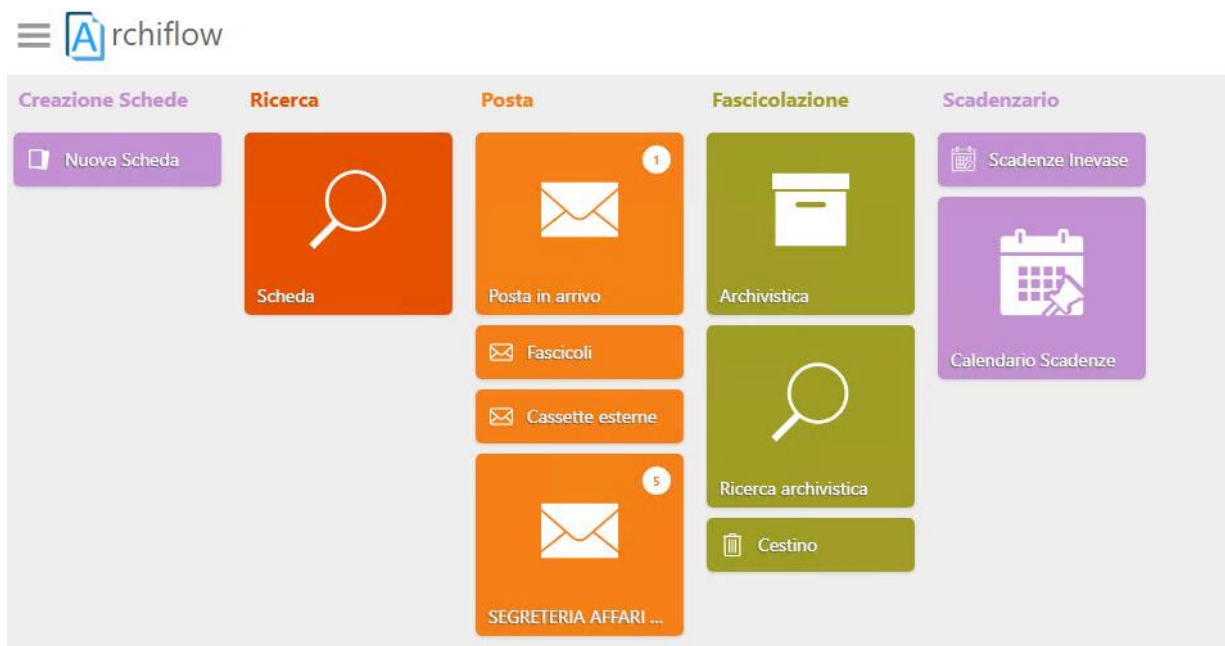
**Figura 4 – Icona di Archiflow Interactive Dashboard**

Per effettuare l'accesso al sistema è necessario inserire il proprio username e password.



**Figura 5 - Schermata di Accesso ad Archiflow Interactive Dashboard**

Al termine dell'operazione, l'utente visualizzerà la schermata iniziale di Archiflow:



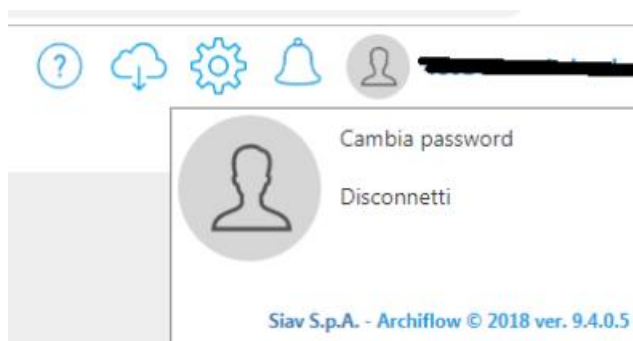
**Figura 6 - Schermata iniziale di Archiflow**

Per tornare alla home all'utente basterà premere l'icona in alto a sinistra come illustrato in immagine:



**Figura 7 – Icona per tornare alla schermata iniziale di Archiflow**

Al termine delle operazioni su Archiflow è fortemente consigliato effettuare il Logout premendo la scritta disconnetti come mostrato nell'immagine sottostante.

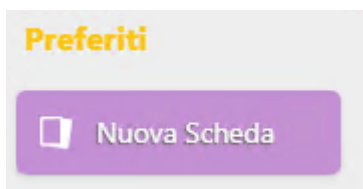


**Figura 8 – Tasto di Uscita di Archiflow**

## 4.2 – Creazione di un protocollo

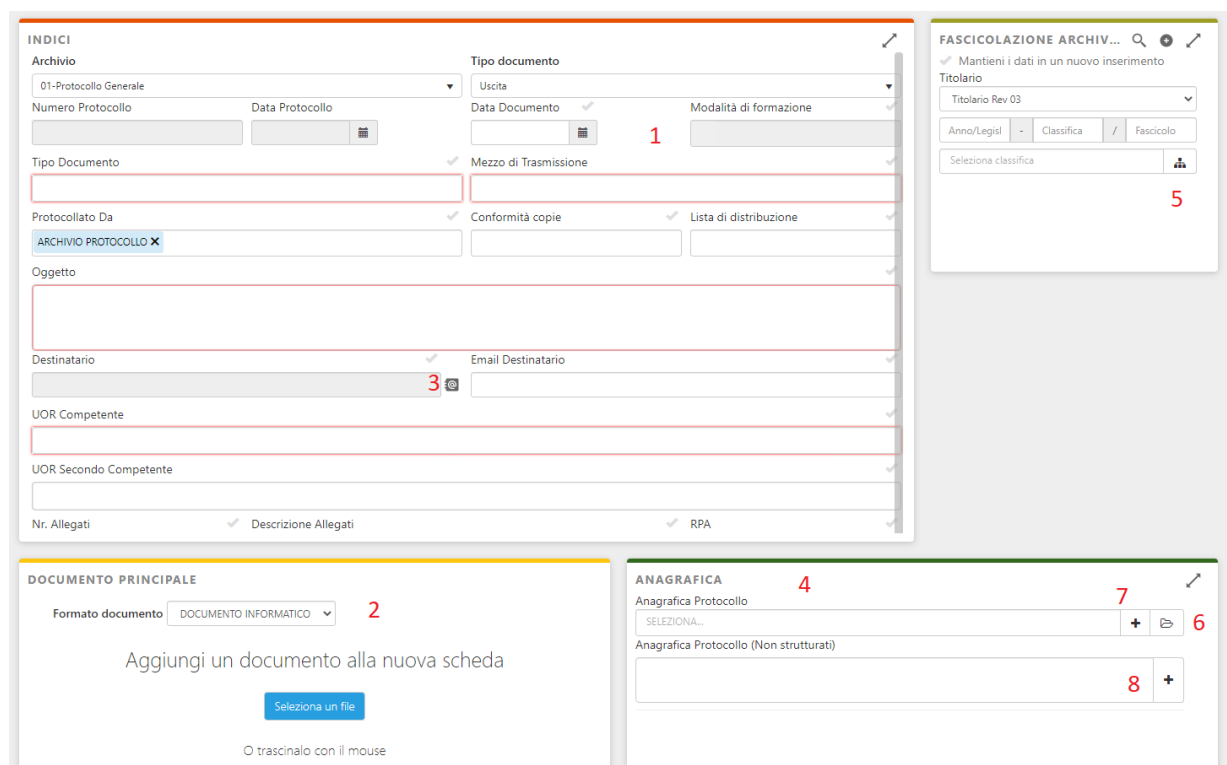
### 4.2.1 – Inserimento Indici e Anagrafica

L'utente che necessita di inserire un protocollo deve selezionare, dal menu principale l'icona con l'etichetta "Nuova scheda".



**Figura 9– Tasto di registrazione nuova scheda**

Successivamente da sinistra selezionare l'archivio "01-Protocollo Generale" e un tipo documento fra "Arrivo", "Interno" ed "Uscita" nel caso in cui l'utente abbia i permessi e visibilità necessari (abilitati da Archiflow).



**Figura 10 – Maschera di registrazione di una nuova Scheda**

Una volta eseguito quanto scritto in precedenza, andranno compilati i campi proposti nella sezione INDICI.

In particolare si pone l'accento sui punti numerati:

**1** – Notare che il campo "Modalità di formazione" è in grigio e che non si può scrivere o selezionare nessun valore. Infatti in questo campo viene riportata in automatico la scelta effettuata nella sezione DOCUMENTO PRINCIPALE alla voce "Formato documento".

**2** – In questa selezione i valori possibili sono:

- DOCUMENTO INFORMATICO: usato per i Protocolli in Uscita. Si intende un documento firmato digitalmente (firma PADES (documento in PDF) o CADES (documento in P7M)).
- ANALOGICO: si intende un documento cartaceo scansionato
- ACQUISIZIONE DOCUMENTI: usato per i Protocolli in Arrivo. Si intende ad esempio la protocollazione di PEC o PEO e la protocollazione di documenti cartacei.
- DATI DA FORM: usato in caso di integrazioni con sistemi esterni.
- REGISTRI ELETTRONICI: usato per i Registri Elettronici.

**3** – Nell'esempio è visualizzata la scheda di protocollo in Uscita: abbiamo il campo Destinatario in grigio, quindi non si può scrivere o selezionare nessun valore. Questo perché il Destinatario che sia una persona fisica o una azienda o ente deve essere valorizzato nella sezione "anagrafica" di Archiflow.

Si possono distinguere due possibilità:

- a) Selezionare un elemento presente in una anagrafica presente in Archiflow (opzione "Anagrafica Protocollo"); questa anagrafica comprende un elenco fisso dei destinatari più utilizzati dall'ente ed è alimentata unicamente dall'Ufficio Protocollo.
- b) Scrivere direttamente il nominativo/ragione sociale di un cittadino/ente/azienda non presente in anagrafica (opzione "Anagrafica Protocollo (Non strutturati)")

**ANAGRAFICA**

Ricerca in anagrafica

Anagrafica Protocollo

SELEZIONA... 6 + [Icona]

Anagrafica Protocollo (Non strutturati)

8 +

**Digitazione estemporanea di un nominativo /  
ragione sociale**

**Figura 11 – Sezione "Anagrafica"**



Per il caso a), per ricercare il nome di destinatario in Anagrafica la cosa più veloce è digitare anche parzialmente il nominativo o la ragione sociale nel campo sulla riga contrassegnata dal numero **6**. Saranno elencati gli elementi con nome simile, cliccando su un elemento sarà selezionato come scelta.

Per scorrere invece tutti gli elementi in anagrafica cliccare sulla icona raffigurante il simbolo di cartella



**Figura 12 – Simbolo per aprire la visualizzazione dell’Anagrafica in Archiflow**

e apparirà l’elenco degli elementi in anagrafica.

L’anagrafica di Archiflow è divisa in sue sezioni denominate Contatti e Organizzazioni. Nei Contatti sono presenti le “persone fisiche” (si veda esempio):

Inserimento scheda Selezione contatti					
Contatti	Organizzazioni	Gruppi			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gialli Marina	 	gialli.marina@email.it Versione: 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rossi Mario	 	 Versione: 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verdi Massimo	 	 Versione: 1

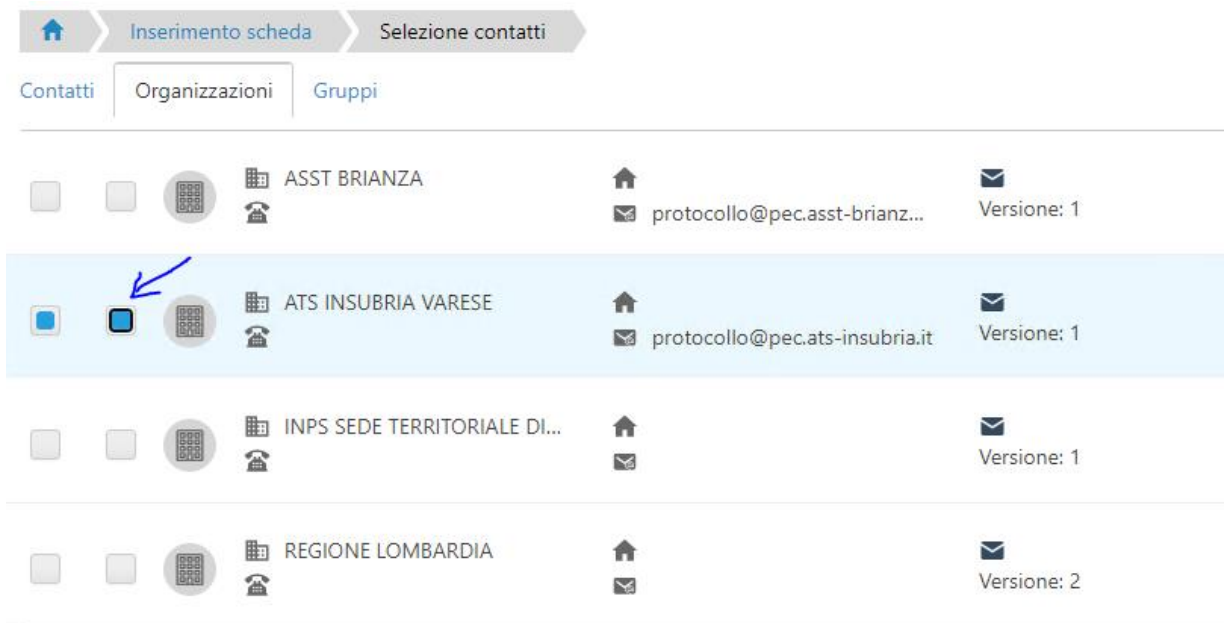
**Figura 13 – Esempio Contatti presenti nell’Anagrafica in Archiflow**

Nelle Organizzazioni sono riportare le “persone giuridiche” (si veda esempio):

Inserimento scheda Selezione contatti					
Contatti	Organizzazioni	Gruppi			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ASST BRIANZA	 	protocollo@pec.asst-brianz... Versione: 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ATS INSUBRIA VARESE	 	protocollo@pec.ats-insubria.it Versione: 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		INPS SEDE TERRITORIALE DI...	 	 Versione: 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		REGIONE LOMBARDIA	 	 Versione: 2

**Figura 14 – Esempio Organizzazioni presenti nell’Anagrafica in Archiflow**

Da questi elenchi è possibile selezionare uno o più elementi cliccando sulla seconda casella posta a sinistra della voce di interesse, come mostrato in figura:



**Figura 15 – Selezione di un Contatto o Organizzazione presenti nell’Anagrafica**

Per il caso b) possiamo scrivere il nominativo nel campo indicato con il numero **8** (sezione ANAGRAFICA) che sarà riportato automaticamente e immediatamente nel campo Destinatario. Questo è un dato che viene chiamato non strutturato in quanto non viene registrato nell’anagrafica per usi futuri e quindi non c’è necessità di fornire altre informazioni.

L’icona indicata dal numero **3** nella figura 10 serve solo per aprire la sezione ANAGRAFICA già commentata nel paragrafo precedente.

#### 4.2.2 – Inserimento Classifica

Dopo aver compilato i dati della sezione INDICI, dovrà essere inserita la classificazione (titolario) cliccando sull’icona indicata con il numero **5** nella figura 10:



**Figura 16 – Icona per inserire il codice di titolare**

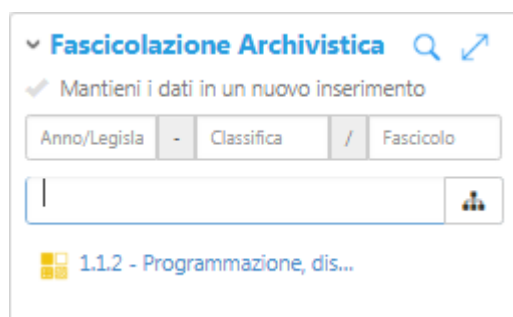
Fatto ciò si aprirà una finestra di dialogo come la seguente; espandere come illustrato il titolario fino a trovare la citazione corretta col corrispondente numero (es: 1.1.2) e premere invio da tastiera per inserirla.



**Figura 17 – Trova Fascicolazione e Conferma**

In alternativa, se si conosce il codice (es. 1.1.2), è sufficiente digitarlo nella casella come da seguente immagine e poi premere invio.

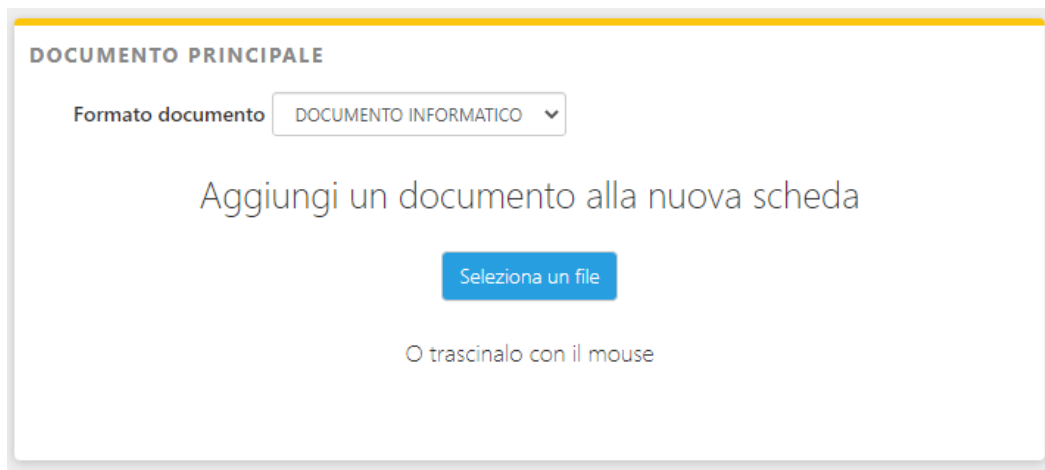
Occorre specificare per la classifica un codice di terzo livello cioè composta da tre cifre (es. 1.1.2 e non 1.1).



**Figura 18 – Fascicolazione Archivistica**

### 4.2.3 – Inserimento Documento Principale Digitale

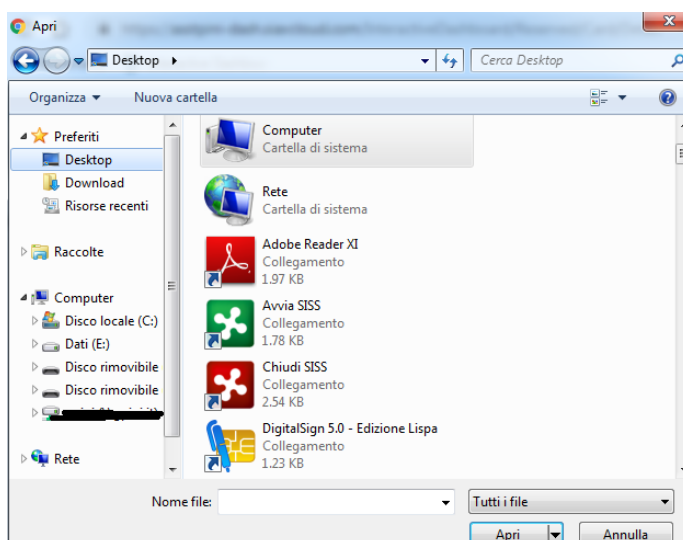
Per inserire il documento principale, portarsi nella sezione “Documento principale”:



**Figura 19 – Fase 1 di inserimento del documento principale**

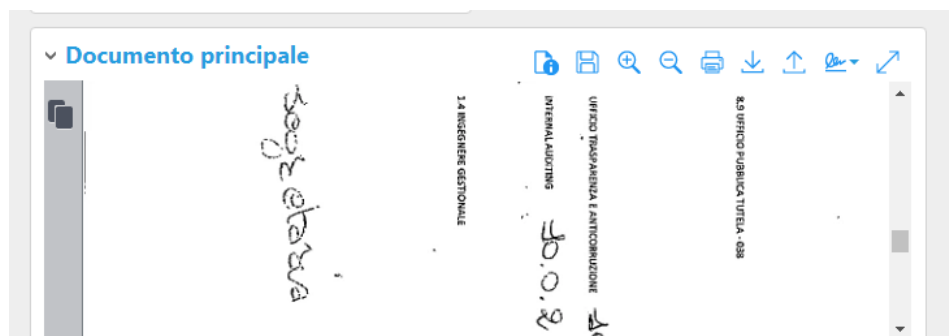
In base al fatto che si stia inserendo una scheda di protocollo Arrivo, Interno o Uscita viene proposto un valore diverso nel campo “Formato documento”. In ogni caso si deve selezionare il valore corretto per il caso che si sta gestendo. Per caricare il documento premere il tasto “Seleziona un file” o spostarlo direttamente dove è presente la scritta “Trascina qui il documento”.

Premendo il tasto “Seleziona un file” si apre la tipica finestra di Windows per la selezione dei file dalle risorse del computer.



**Figura 20 – Fase 2 di inserimento del documento principale**

Dopo aver identificato il file premere il pulsante “Apri” ed il file viene inserito in Archiflow come documento principale.



**Figura 21 – dopo il caricamento del documento principale**

#### 4.2.4 – Tasto Condividi per la creazione del Protocollo

Una volta fatto quanto sopra ed accertato che tutti i valori inseriti nella scheda siano corretti, premere il tasto “Condividi” in basso a sinistra della scheda.



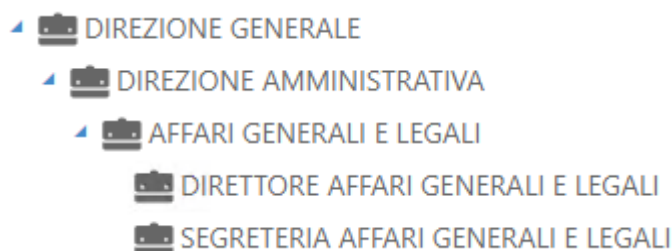
**Figura 22 – Icona “Condividi” per l’inserimento della nuova scheda**

A questo punto il protocollo risulterà inserito con assegnazione del relativo numero.

#### 4.2.5 – Organigramma e regole di visibilità

Nell’organigramma di Archiflow, ogni struttura presenta due sottouffici funzionali che rappresentano il Direttore e la Segreteria.

Di seguito si riporta un esempio di come gli uffici dell’ASST sono definiti in organigramma:



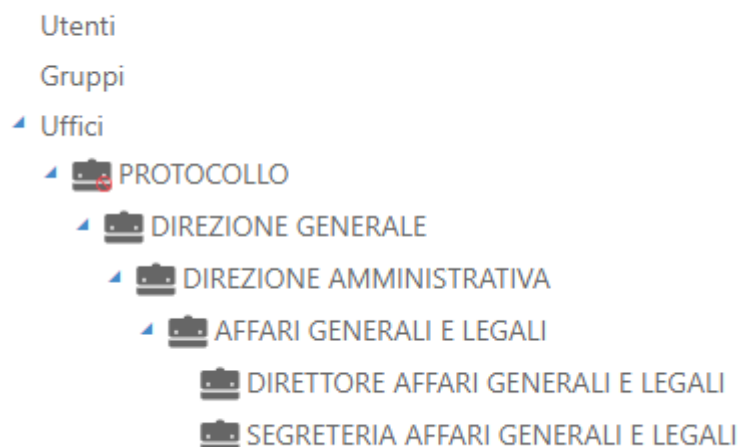
**Figura 23 – Esempio di una struttura presente in organigramma**

Le visibilità di un Protocollo sono assegnate in automatico dal sistema in base al nome degli uffici impostati sugli indici della scheda.

In generale vi sono due regole di visibilità:

- a. **VISIBILITA' 1:** viene data la visibilità in sola ricerca all'ufficio impostato, ai sui "padri" e ai rispettivi uffici "Direttore" e "Segreteria":

#### SELEZIONATI



**Figura 24 – Esempio di Visibilità 1**

- b. **VISIBILITA' 2:** viene data la visibilità in sola ricerca all'ufficio impostato e ai sui "padri", mentre viene data la visibilità con notifica (bustina gialla) nella Posta di Archiflow ai rispettivi uffici "Direttore" e "Segreteria":

#### SELEZIONATI



**Figura 25 – Esempio di Visibilità 2**

Si riportano di seguito le regole di visibilità definite sui valori degli uffici selezionati sugli indici delle 3 tipologie documentali "Arrivo", "Interno" e "Uscita":

#### **PROTOCOLLO IN ARRIVO**

- a. Default: Direzione Generale e Ufficio Protocollo
- b. Protocollato Da: VISIBILITA' 1
- c. UOR Competente: VISIBILITA' 2
- d. UOR Secondo Competente: VISIBILITA' 2
- e. UOR Conoscenza: VISIBILITA' 2

#### **PROTOCOLLO INTERNO**

- a. Default: Direzione Generale e Ufficio Protocollo
- b. Protocollato Da: VISIBILITA' 1
- c. UOR Mittente: VISIBILITA' 1
- d. UOR Destinataria: VISIBILITA' 2
- e. UOR Seconda Destinataria: VISIBILITA' 2
- f. UOR Conoscenza: VISIBILITA' 2

#### **PROTOCOLLO IN USCITA**

- a. Default: Direzione Generale e Ufficio Protocollo
- b. Protocollato Da: VISIBILITA' 1
- c. UOR Competente: VISIBILITA' 1
- d. UOR Secondo Competente: VISIBILITA' 2
- e. UOR Conoscenza: VISIBILITA' 2

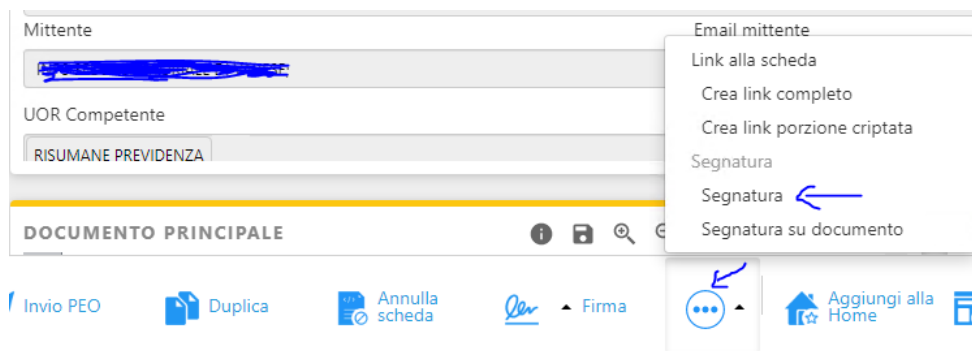
#### **4.2.6 – Inserimento Documento Principale Analogico**

Nel caso di documento principale analogico (cartaceo) occorre procedere con la sua segnatura (stampa etichetta o scrittura manuale di numero e data protocollo) e la sua digitalizzazione.

I passaggi da seguire per il caricamento di un documento scansionato sono quelli già descritti nel paragrafo "4.2.3- *Inserimento Documento Principale Digitale*".

Nel caso un operatore disponga di una etichettatrice integrata con l'applicativo, per generare l'etichetta è necessario premere il tasto "Segnatura" posto sulla barra sottostante la scheda

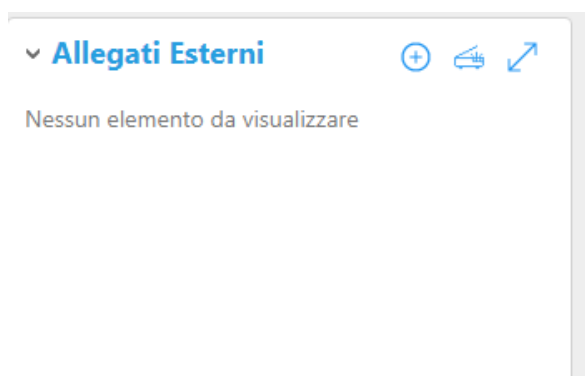
di Protocollo (se l'icona non è presente, cliccare sui "tre puntini" per visualizzare la voce, come in immagine sottostante):



**Figura 26 – Opzione Segnatura**

#### **4.2.7 – Inserimento Allegati esterni**

Una volta caricato il documento principale bisognerà verificare la presenza di allegati esterni. Per inserire uno di essi occorre premere il pulsante "+" nella sezione degli allegati esterni



**Figura 27 – caricamento di un allegato esterno**

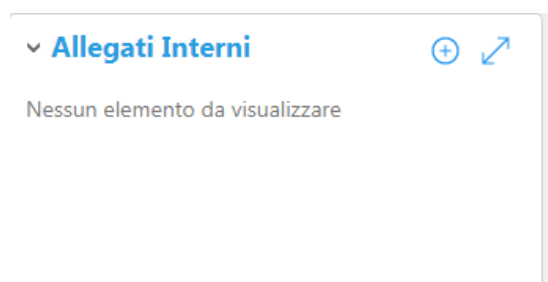
I successivi passaggi operativi sono identici a quelli per l'inserimento del documento principale.

#### **4.2.8 – Inserimento Allegati interni**

Gli allegati interni sono collegamenti con altre schede registrate in Archiflow, tipico esempio è una scheda di protocollo in uscita che viene collegata ad una scheda di protocollo in arrivo.

Per inserire un allegato interno occorre premere il pulsante "+" nella sezione allegati interni






**Figura 28 – fase 1 caricamento di un allegato interno**

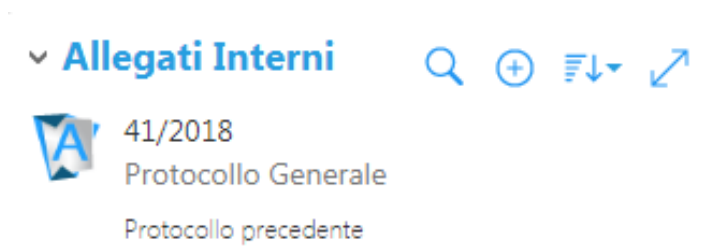
Viene quindi aperta la seguente maschera:

 A screenshot of a modal window titled 'Aggiunta allegato'. It contains several fields: a toggle switch for 'Allegato circolare' (which is turned on), a dropdown menu for 'Archivio' (set to 'Protocollo Generale'), a text input for 'Progressivo scheda' (containing '41/2018'), a text input for 'Nota' (containing 'Protocollo precedente'), and a text input for 'Nota circolare' (containing 'Protocollo successivo'). At the bottom right are two buttons: 'Conferma' and 'Chiudi'.

**Figura 29 – fase 2 caricamento di un allegato interno**

- Indicare se allegare in modo circolare le due schede tramite il cursore  in caso di attivazione dell'allegato circolare allora in modo reciproco le due schede diventano una allegato interno dell'altra.
- Selezionare l'Archivio Interessato;
- Inserimento progressivo della scheda da allegare;
- Inserimento di una nota;

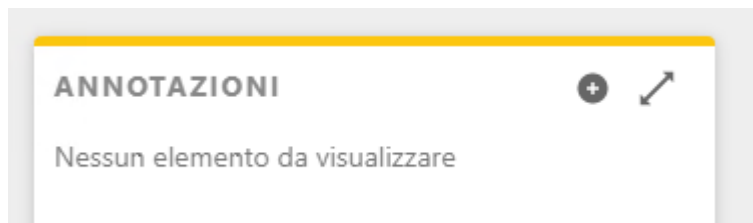
Quindi premere il pulsante "Conferma" e si ottiene questo collegamento



**Figura 30 –allegato interno**

### 4.3 – Inserimento Annotazioni

Se si necessita di inserire un'annotazione a seguito di una traccia, consiglio, modifica, annullamento è possibile farlo premendo il pulsante "+" dalla sezione "Annotazioni".



**Figura 31 – fase 1 registrazione nuova annotazione**

Viene quindi aperta la seguente maschera...

The image shows a modal window titled 'Aggiunta annotazione'. It contains a text input field with the placeholder text 'mia nota...'. Below the input field, there is a toggle switch labeled 'Visibilità completa' which is currently turned on. At the bottom right of the modal, there are two buttons: 'Conferma' and 'Chiudi'.

**Figura 32 – fase 2 registrazione testo dell'annotazione**

Compilare il testo della nota e salvare tramite il pulsante "Conferma"

### 4.4 – Modifica Scheda

Per modificare i metadati di un protocollo basta premere il tasto "Modifica" (matita blu) in alto a destra della sezione Indici, sempre che l'utente abbia i diritti necessari.

#### Indici

The image shows a form with four fields. The first two are 'Numero Protocollo' and 'Data Protocollo', both containing redacted text. The third is 'Oggetto', also containing redacted text. The fourth is 'Mittente', which is empty. A red arrow points from the 'Indici' header to the edit icon in the top right corner of the form.

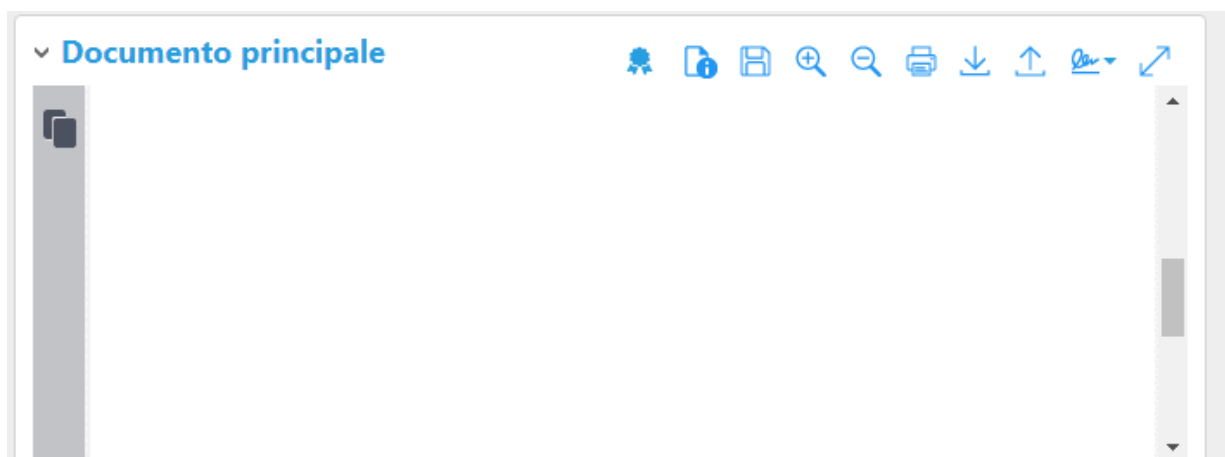
**Figura 33 – Tasto modifica indici**

Una volta premuto il tasto saranno editabili nuovamente i campi. Modificare i campi errati e salvare le modifiche tramite l'icona bordata di rosso (vedi immagine seguente), usare invece il tasto con l'icona bordata di blu per non salvare le modifiche.



**Figura 34 – Conferma o Annulla delle modifiche apportate**

Per modificare il documento principale basterà sovrascrivere quello attuale. Nella sezione "Documento principale".



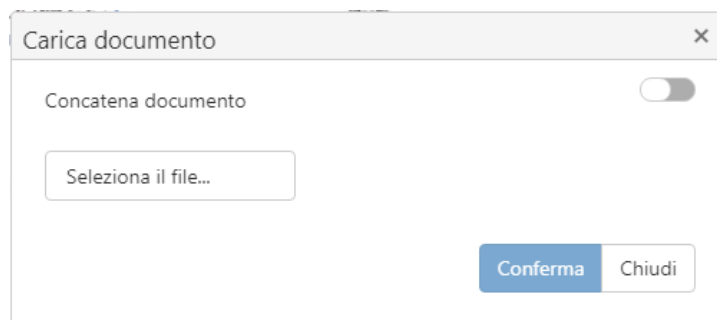
**Figura 35 – Modifica Documento Principale**

Premere l'icona (freccia in su)



**Figura 36 – Icona per caricare (upload) un nuovo documento**

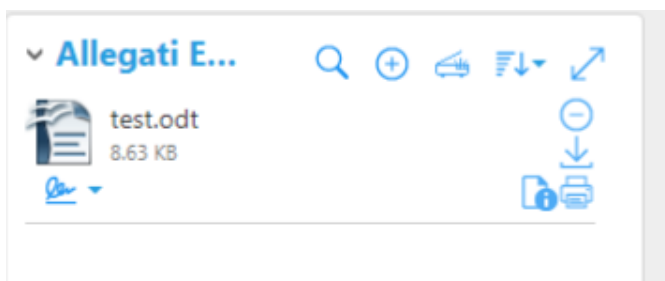
Viene aperta la solita maschera per selezionare il file:



**Figura 37 – caricare un documento da file**

Una volta selezionato il file, per completare la sostituzione del documento principale occorre premere il pulsante “Conferma”.

Per eliminare un allegato esterno:



**Figura 38 – azioni su file allegato**

E' sufficiente premere l'icona in fianco al file da eliminare



**Figura 39 – Icona per eliminare un documento allegato**

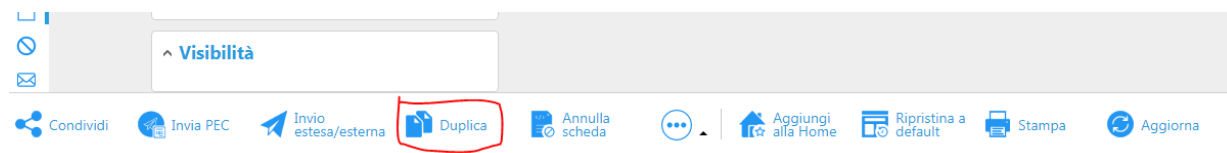
Per aggiungere un nuovo allegato esterno premere l'icona



**Figura 40 – Icona per aggiungere un documento allegato**

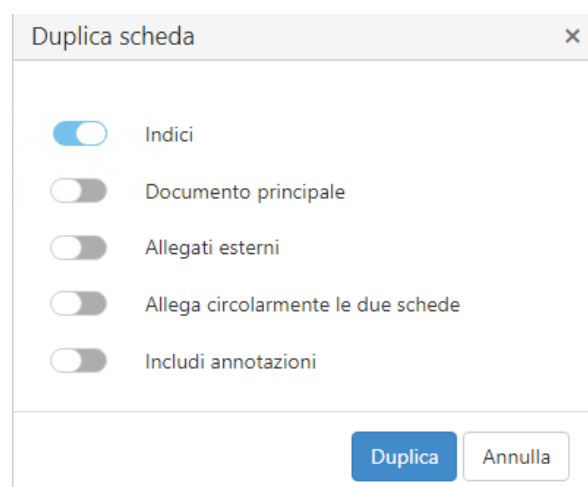
#### 4.5 – Duplica Scheda

Se si necessita di inserire una scheda di protocollo partendo da una già presente, è possibile procedere duplicando la scheda esistente con il tasto “Duplica”:



**Figura 41 – duplicazione della scheda**

Viene aperta la seguente maschera:



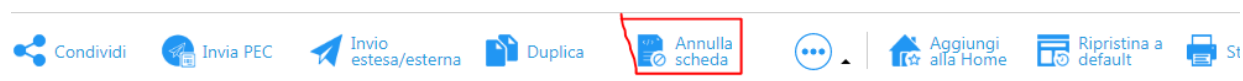
**Figura 42 – Duplica Scheda**

Si noti che di default è abilitata la duplicazione dei soli indici; confermare con il pulsante “Duplica”, viene aperta la maschera di inserimento di una nuova scheda avente tutti gli indici pre-valorizzati con gli stessi valori della precedente scheda.

Se si desidera che la nuova scheda di Protocollo presenti un allegato interno con la scheda di origine, deve essere selezionata l’opzione “Allega circolarmente le due schede”.

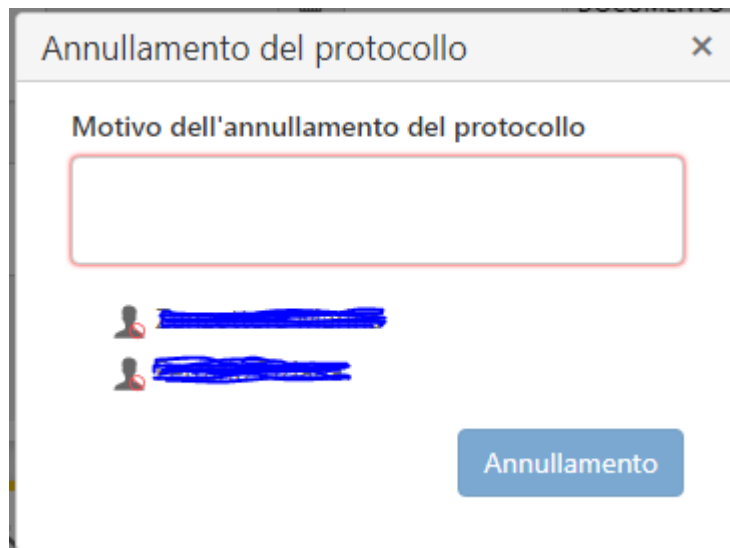
#### **4.6 – Annullamento di un protocollo**

Per richiedere l’annullamento di una scheda occorre premere il tasto “Annulla scheda” dal menu principale (in basso) della scheda interessata.



**Figura 43 – fase 1 annullamento scheda**

Apparirà la seguente schermata:



Annullamento del protocollo

Motivo dell'annullamento del protocollo

[Redacted]

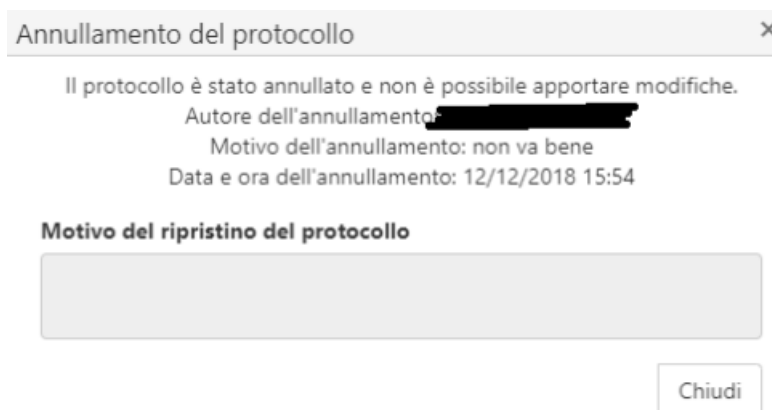
[User Icon] [Redacted]

[User Icon] [Redacted]

Annullamento

**Figura 44 – fase 2 annullamento scheda**

Occorre fornire la motivazione dell'annullamento e selezionare gli utenti abilitati alla verifica ed eventuale conferma dell'annullamento.



Annullamento del protocollo

Il protocollo è stato annullato e non è possibile apportare modifiche.  
Autore dell'annullamento: [Redacted]  
Motivo dell'annullamento: non va bene  
Data e ora dell'annullamento: 12/12/2018 15:54

Motivo del ripristino del protocollo

[Redacted]

Chiudi

**Figura 45 – conferma dell'annullamento della scheda**

Infine, confermare tramite il pulsante "Annullamento".

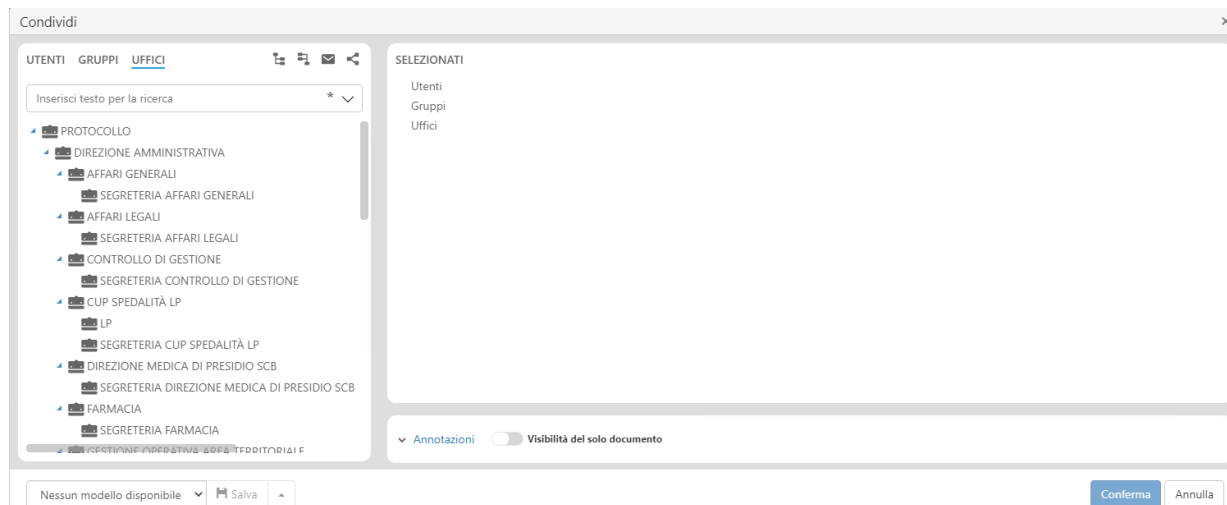
#### 4.7 – Condividi

Per condividere un documento con un ufficio o utenti in un secondo momento dall'inserimento della relativa scheda basterà premere il tasto "Condividi" che si trova in basso a sinistra della scheda.



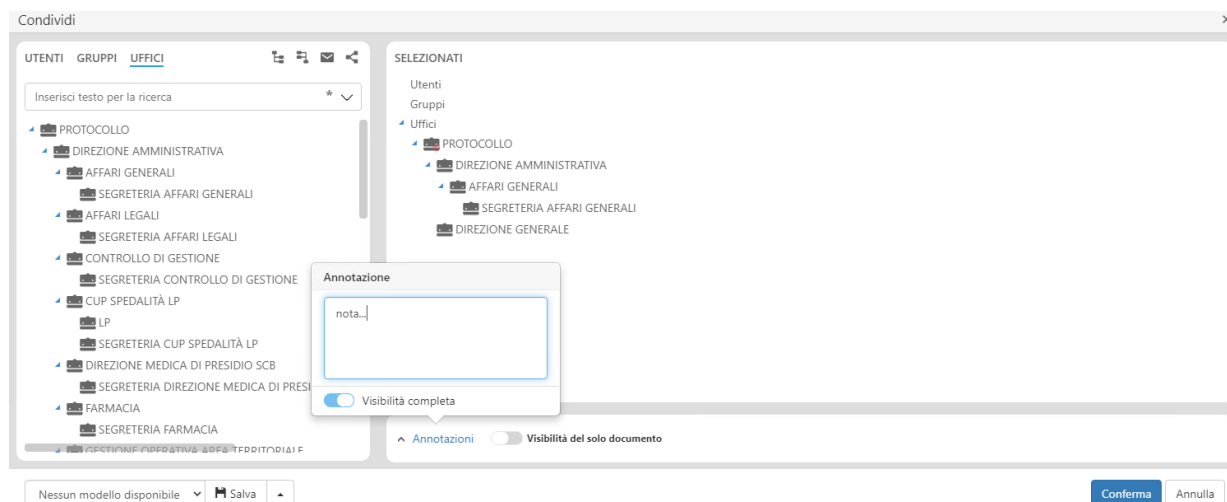
**Figura 46 – pulsante per condividere una scheda**

Viene mostrata la seguente finestra di dialogo:



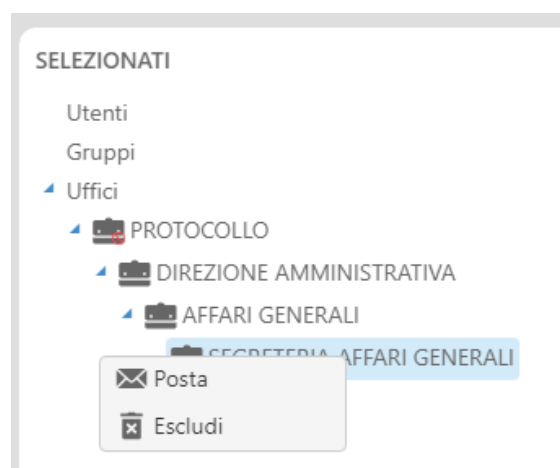
**Figura 47 – fase 1 condivisione**

Selezionare e trascinare da sinistra a destra gli uffici o gli utenti interessati ai quali dare visibilità sulla scheda (**IGNORARE GLI EVENTUALI GRUPPI PRESENTI**).



**Figura 48 – fase 2 condivisione**

È possibile inviare una notifica premendo il tasto destro per poi selezionare con il tasto sinistro la scritta "Posta".



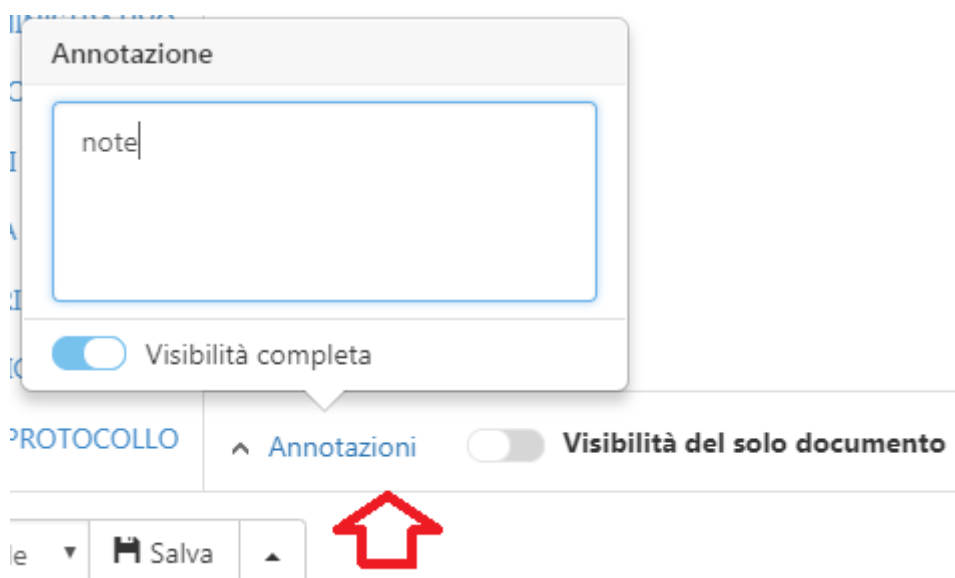
**Figura 49 – fase 3 condivisione**

Se presente la bustina gialla, gli operatori dell'ufficio riceveranno una notifica nella loro cassetta personale di Archiflow.



**Figura 50 –condivisione con notifica**

Premendo la scritta "Annotazioni" è possibile inserire una nota.

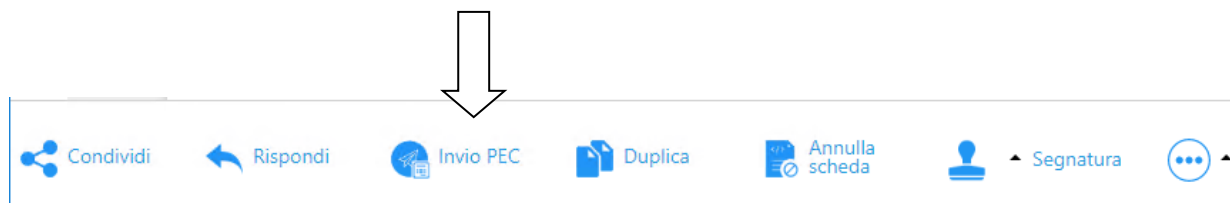


**Figura 51 – inserimento annotazione**



#### 4.8 – Inviare un protocollo in uscita via PEC di Interoperabilità

Per inviare un protocollo in uscita tramite PEC di Interoperabilità è necessario premere il pulsante "Invia PEC" posizionato in basso nella scheda del protocollo.



**Figura 52 – fase 1 invio PEC**

Apparirà la seguente schermata: premere "SI" se si vuole inviare il protocollo tramite PEC in Interoperabilità, "NO" se invece si vuole inviare il protocollo tramite PEC "tradizionale.



**Figura 53 – Scelta tra PEC di Interoperabilità e PEC tradizionale**

Una volta premuto il pulsante viene aperta la seguente maschera:


**Invio email**

Mittente:

A:

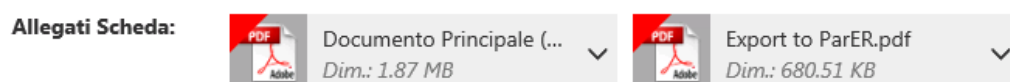
CC:

Oggetto:

Allegati Scheda:  Documento Principale L...  
Dim.: 164.88 KB

**Figura 54 – fase 2 invio PEC**

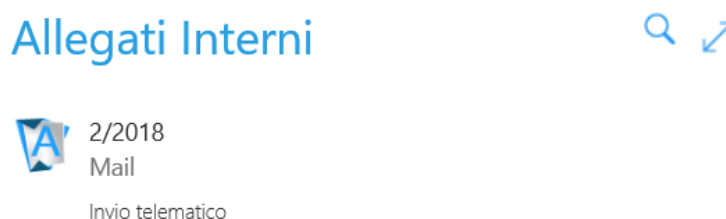
Si compilano le tipiche informazioni necessarie per l'invio di una mail (destinatari, oggetto, messaggio, etc..) , il mittente sarà sempre la PEC del protocollo generale (vedi campo mittente nella precedente immagine) , notare inoltre che il documento principale viene identificato in automatico con nome "Documento Principale", gli allegati esterni che erano presenti nella scheda vengono automaticamente selezionati, per non contemplarli come allegati della mail occorre premere la freccia in fianco al file e selezionare la scritta "Deseleziona".



**Figura 55 – selezione allegato di una PEC**

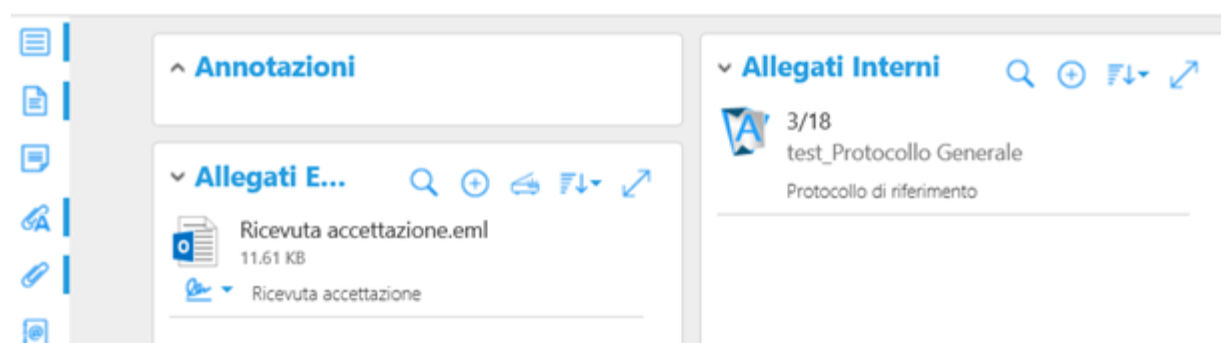
Per inviare la mail PEC premere il pulsante "Spedisci messaggio".

Una volta inviata l'email PEC, negli allegati interni del protocollo in uscita comparirà un link alla scheda della PEC in uscita presente sull'Archivio "Mail" e tipo documento "Mail\_Out":



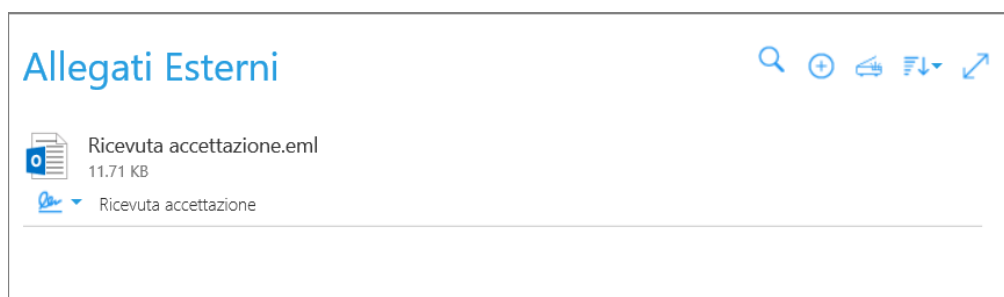
**Figura 56 – link alla scheda della PEC in uscita**

Cliccando sul link, si aprirà la scheda documentale della PEC in uscita:



**Figura 57 – scheda PEC in uscita**

Negli allegati esterni della PEC in uscita sono rintracciabili le ricevute di Accettazione e di Consegna della PEC:

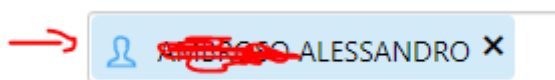


**Figura 58 – selezione allegato di una PEC**

È disponibile anche una rubrica, alimentata dall'Ufficio Protocollo, con alcuni indirizzi predefiniti, per facilitare l'operatore nella compilazione del Destinatario.

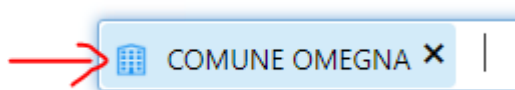
Gli indirizzi inseriti nella rubrica sono di tre tipologie:

- a. Contatti, ovvero delle Persone Fisiche. Sono identificabili dal Cognome e Nome e dal simbolo mostrato dalla freccia in immagine:



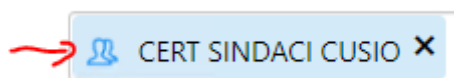
**Figura 59 – Contatto in Rubrica**

- b. Aziende, ovvero delle Persone Giuridiche (aziende private, enti pubblici, ...). Sono identificabili dalla Ragione Sociale e dal simbolo mostrato dalla freccia in immagine:



**Figura 60 – Azienda in Rubrica**

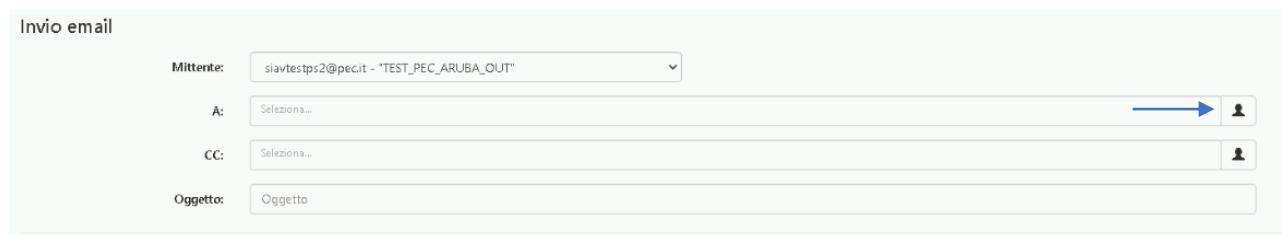
- c. Gruppi, ovvero un raggruppamento di contatti e aziende. Se viene selezionato un gruppo, l'email PEC viene inviata a tutti i componenti del gruppo. Sono identificabili una etichetta del gruppo e dal simbolo mostrato dalla freccia in immagine:



**Figura 61 – Gruppo in Rubrica**


Per richiamare un valore in rubrica vi sono due opzioni:

**PRIMA OPZIONE:** premere il simbolo mostrato nella freccia:



Invio email

Mittente: siavtestps2@pec.it - "TEST\_PEC\_ARUBA\_OUT" ▼

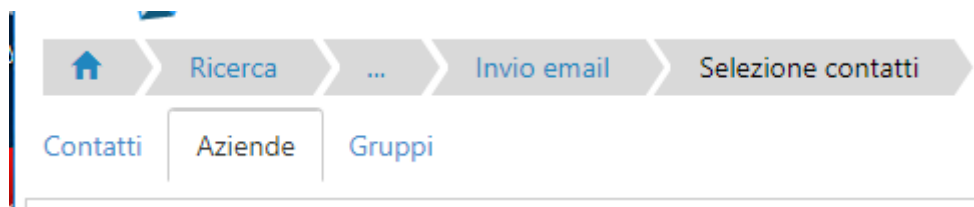
A:   

CC:  

Oggetto:

**Figura 62 – Prima opzione: apertura rubrica**

Selezionare la corretta sezione tra contatti, aziende e gruppi nella quale è presente l'indirizzo destinatario:

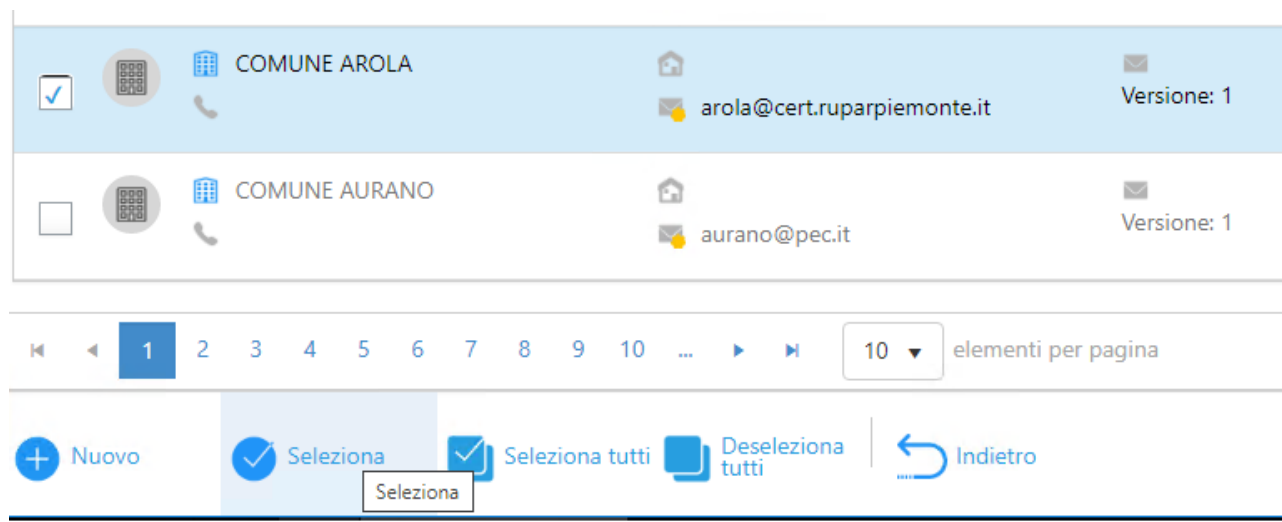








Home > Ricerca > ... > Invio email > **Selezione contatti**

Contatti | **Aziende** | Gruppi






**Figura 63 – Prima opzione: scelta tipologia indirizzo**

Selezionare l'indirizzo e premere il tasto "Seleziona":



<input checked="" type="checkbox"/>		COMUNE AROLA	  arola@cert.ruparpiemonte.it	Versione: 1
<input type="checkbox"/>		COMUNE AURANO	  aurano@pec.it	Versione: 1

« < 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... > » 10 ▼ elementi per pagina

 Nuovo  **Seleziona**  Seleziona tutti  Deseleziona tutti  Indietro

**Seleziona**

**Figura 64 – Prima opzione: selezione indirizzo**

L'indirizzo selezionato comparirà nell'area del destinatario:



Invio email

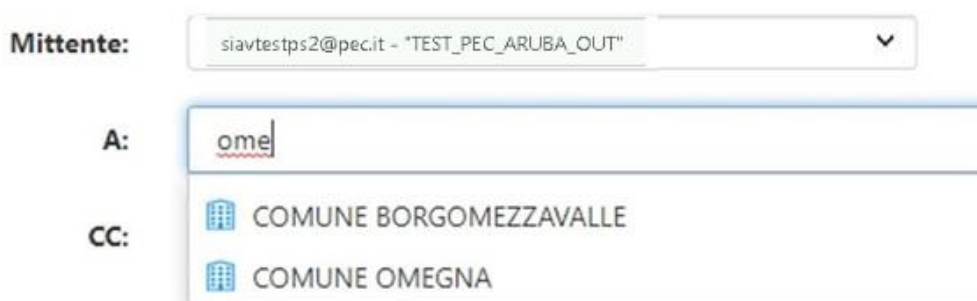
Mittente: siavtestps2@pec.it - TEST\_PEC\_ARUBA\_OUT

A: COMUNE AROLA

CC: Seleziona...

**Figura 65 – Prima opzione: indirizzo nell'area del destinatario**

**SECONDA OPZIONE:** inserire l'indirizzo riportando il suo nome di riferimento nell'area del destinatario. Il sistema mostra a video come scelta tutti gli indirizzi che contengono la parola che si sta scrivendo:



Mittente: siavtestps2@pec.it - TEST\_PEC\_ARUBA\_OUT

A: ome

CC: COMUNE BORGOMEZZAVALLE  
COMUNE OMEGNA

**Figura 66 – Seconda opzione: compilazione area del destinatario**

Selezionare quindi il corretto indirizzo:



Mittente: siavtestps2@pec.it - TEST\_PEC\_ARUBA\_OUT

A: COMUNE OMEGNA

CC: Seleziona...


**Figura 67 – Seconda opzione: selezione del corretto indirizzo**

#### 4.9 – Generazione del GLIFO

Il GLIFO può essere generato sul documento principale se il file è nei seguenti formati:

- a. PDF
- b. Firma PADES (il file è firmato ma l'estensione è in PDF)
- c. Firma CADES (il file è firmato e l'estensione è "PDF.P7M")

Per generare il GLIFO, è necessario posizionarsi nella sezione del documento principale.

Cliccare sul tasto "Firma" , e poi premere sull'opzione "Glifo":



**Figura 68 – Opzione "Glifo"**

Si aprirà quindi il documento con il Glifo posto all'ultima pagina del file:




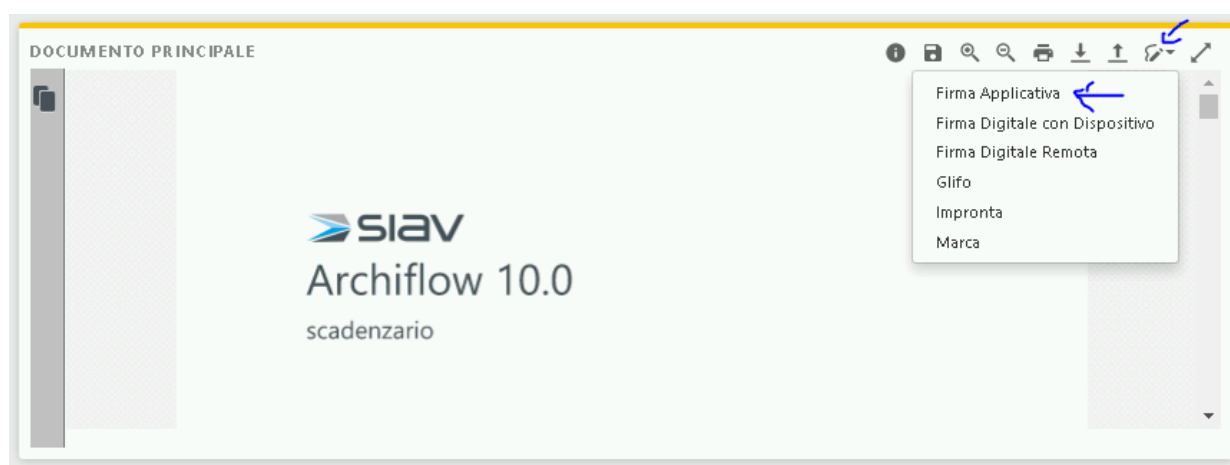
**Figura 69 – Pagina del "Glifo"**

#### 4.10 – Firma Applicativa

La firma applicativa può essere apposta sul documento principale se il file è nei seguenti formati "PDF" oppure firmato digitalmente con firma PADES.

Per apporre la firma applicativa, è necessario posizionarsi nella sezione del documento principale.

Cliccare sul tasto "Firma" , e poi premere sull'opzione "Firma Applicativa":



**Figura 70 – Opzione "Firma Applicativa"**

Sul documento principale viene quindi applicata una segnatura elettronica:



**Figura 71 – Segnatura sul documento principale**

**NOTA:** La firma applicativa, in caso di documenti analogici, non sostituisce la segnatura che deve essere messa sul documento originale cartaceo (tramite etichetta oppure scritto a penna).

#### 4.11 – Posta interna di Archiflow

Le cassette postali cui l'operatore collegato è abilitato sono riportate nell'area di lavoro di Archiflow etichettata con "Posta".

"Posta in arrivo" è la cassetta personale interna ad Archiflow, in essa si trovano le notifiche di condivisione delle schede destinate all'utente.



**Figura 72 – menu Posta in Arrivo nella homepage di Archiflow**

"Segreteria"+ Nome Ufficio oppure "Direttore" + Numero Ufficio sono le cassette condivise in Archiflow, e in esse possono essere rintracciate le notifiche vengono condivise in fase di creazione di un protocollo rispettivamente alle Segreterie e ai Direttori.

In particolare, la gestione della Posta della Segreteria è condivisa tra più utenti, ovvero l'operazione di lettura e rimozione di una notifica dalla posta da parte di un operatore ha effetto anche su tutti gli altri membri dell'ufficio Segreteria



**Figura 73 – menu Segreteria dell'ufficio nella homepage di Archiflow**



Nelle cassette di posta si trovano le notifiche di condivisione delle schede destinate all'utente o ad un ufficio di appartenenza dell'utente collegato.

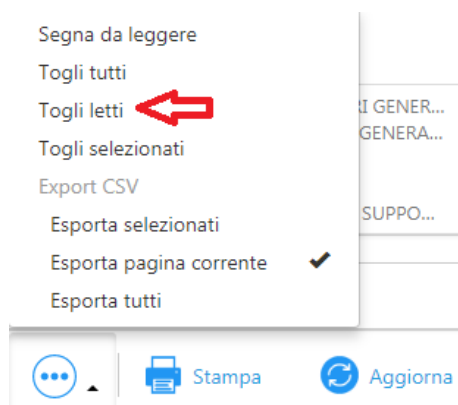


**Figura 74 – elenco delle notifiche della cassetta postale di Archiflow**

Le notifiche non ancora "lette" sono evidenziate in grassetto ed hanno il simbolo della bustina chiusa.

Per aprire la scheda afferente ad una notifica occorre selezionarla e premere il pulsante "Apri" che si trova nella parte bassa della schermata.

**NOTA:** Si consiglia di rimuovere le notifiche relative a schede per le quali non occorre svolgere ulteriori azioni; per rimuovere una notifica già letta occorre selezionarla e premere la voce "Togli letti".



**Figura 75 – azioni sulle notifiche selezionate**

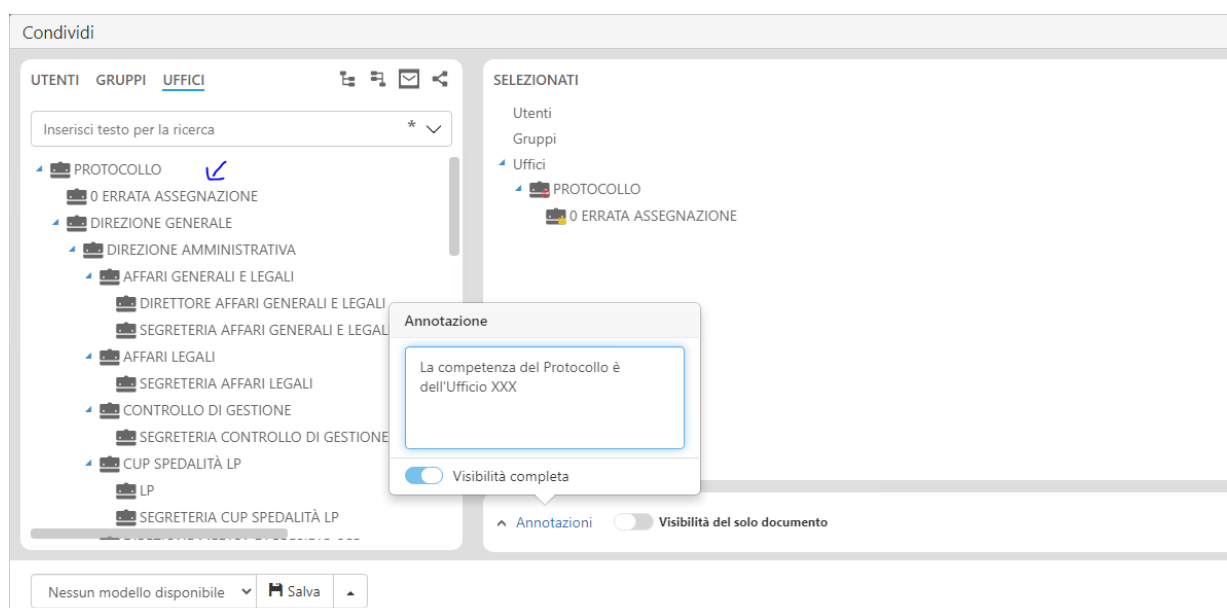
## 4.12 – Rifiuto di un Protocollo non di competenza

Per rifiutare un protocollo non di competenza, è necessario effettuare le seguenti operazioni:

1. Accedere alla scheda di Protocollo dalla "Posta" di Archiflow.
2. Cliccare sul tasto "Condividi".
3. Trascinare l'ufficio "0 ERRATA ASSEGNAZIONE" nella sezione "SELEZIONATI" (accertarsi che l'ufficio presenti la bustina gialla della notifica).

L'ufficio "0 ERRATA ASSEGNAZIONE" contiene gli operatori del Protocollo.

4. Nella sezione "Annotazioni", riportare il corretto ufficio al quale deve essere assegnata la competenza (se l'informazione è nota).
5. Cliccare sul tasto "Conferma" per confermare la richiesta di riassegnazione della competenza del Protocollo.
6. Rimuovere dalla "Posta" di Archiflow la notifica del protocollo assegnato non correttamente.



**Figura 76 – Selezione dell'Ufficio "0 ERRATA ASSEGNAZIONE" con riporto di una annotazione indicante l'ufficio corretto a cui riassegnare la competenza**

#### 4.13 – Ricerche in Archiflow

Un protocollo può essere rintracciato nell'archivio impostando i parametri corretti nella pagina di ricerca.

Il sistema consente di effettuare:

- Ricerche trasversali rispetto agli archivi e alle tipologie documentali;
- Ricerche per aggregazione di indici;
- Ricerche attraverso operatori logici e di confronto, ad esempio, o; (funzione logica OR), "spazio" (funzione logica AND), - (funzione logica NOT), \* (asterisco).

L'esito di ciascuna ricerca mostrerà esclusivamente i documenti sui quali possiede la visibilità l'utente che ha interrogato il sistema.

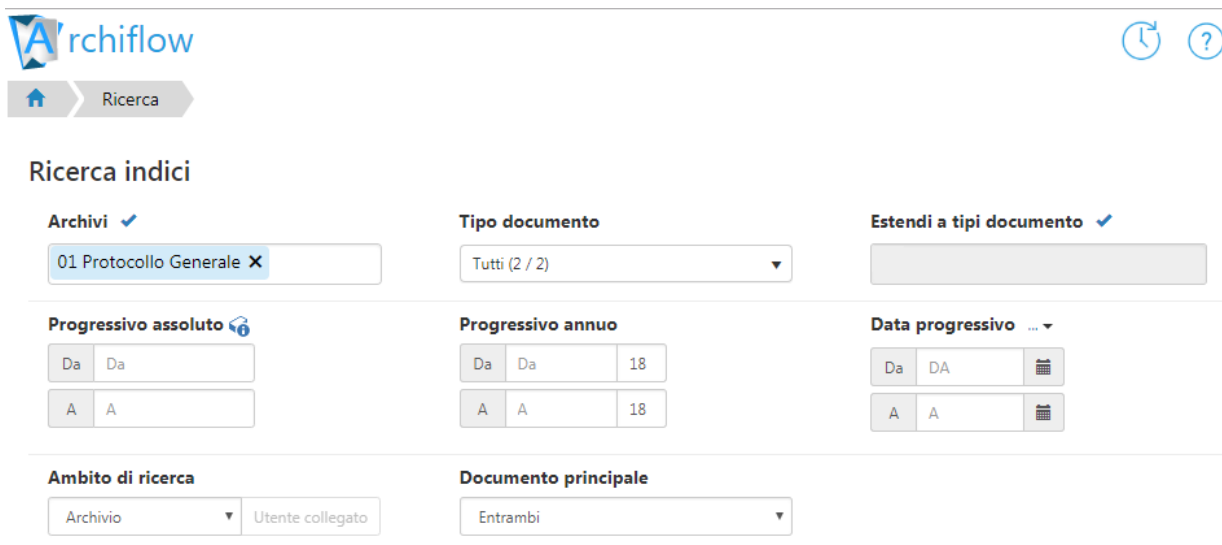
#### 4.14 – Modalità di ricerca

Per ricercare una scheda (es. protocollo) accedere al menu ricerca presente nell'area di lavoro di Archiflow:



**Figura 77 – menu Ricerca nella homepage di Archiflow**

Viene aperta la maschera di compilazione delle condizioni di ricerca:



**Archiflow** 🕒 ?

[🏠](#) Ricerca

### Ricerca indici

**Archivi** ✓

**Tipo documento**

**Estendi a tipi documento** ✓

**Progressivo assoluto** 📅  

Da	Da
A	A

**Progressivo annuo**  

Da	Da	18
A	A	18

**Data progressivo** ... ▾  

Da	DA	📅
A	A	📅

**Ambito di ricerca**

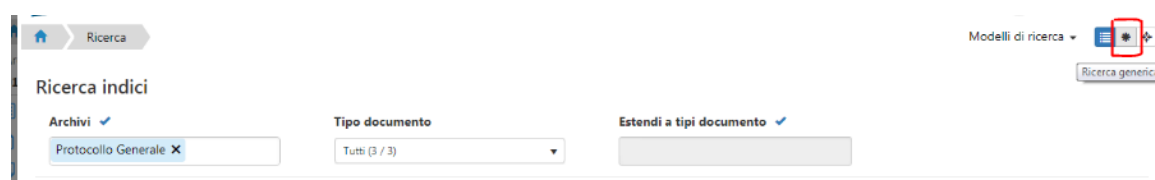
**Documento principale**

**Figura 78 – maschera di compilazione delle condizioni di ricerca**

I documenti protocollati possono essere rintracciati con una ricerca che può essere effettuata per:

- **Indici**: inserire le parole chiave negli indici appropriati: è necessario conoscere quale valore è stato inserito in quale indice durante l'archiviazione del documento. Ogni dato di registrazione è una chiave di ricerca.
- **Generica**: inserire la parola chiave per la ricerca nel campo generico. Tale parola verrà ricercata in tutti gli indici del tipo documento impostato.

Per passare alla modalità di ricerca generica premere l'icona bordata in rosso che si trova in alto a sinistra della maschera di ricerca:



**Figura 79 – pulsante per passare alla modalità di ricerca generica**

Indicare il testo da cercare nel campo "Dato generico":

The screenshot shows a search interface with the following elements:

- Ambito di ricerca:** A dropdown menu set to 'Archivio' and a text field containing 'Utente collegato'.
- Documento principale:** A dropdown menu set to 'Entrambi'.
- Protocollo interno:** A text field containing 'PROTOCOLLO INTERNO'.
- Data protocollo interno:** Two date pickers. The first is labeled 'Da' and contains 'DA'; the second is labeled 'A' and contains 'A'.
- Dato generico:** A large text area containing 'DATO GENERICO'.
- Annotazione:** A label at the bottom left.

**Figura 80 –compilazione del campo di ricerca generica**

Si consiglia di utilizzare sempre la ricerca per "Indice" e di utilizzare quella generica solo nei casi in cui non si ha la minima idea in quali indici sono le informazioni da ricercare.

#### 4.15 – Ricerca di un protocollo

L'utente che necessita di ricercare un protocollo, nella schermata di ricerca degli indici, l'archivio "01-Protocollo Generale" e un tipo documento fra "Arrivo", "Interno", "Uscita" o "Tutti", nel caso in cui la ricerca riguardi tutti i tipi documento.

Per facilitare la compilazione della pagina e per evitare errori, è possibile utilizzare, dove impostate, le Liste collegate ai campi. Anche la compilazione dei campi data è facilitata da un'apposita finestra.

Per effettuare una ricerca dove si dispone solo del numero e anno di protocollo, l'utente deve inizialmente selezionare l'Archivio e il Tipo Documento, successivamente può inserire il numero e anno (due cifre) negli appositi campi dell'indice (progressivo annuo) Numero Protocollo, come mostrato in figura.

The screenshot shows the Archiflow search interface with the following elements:

- Archiflow logo:** Top left.
- Ricerca:** A breadcrumb link.
- Ricerca indici:** The main search section.
  - Archivi:** A dropdown menu set to '01 Protocollo Generale'.
  - Tipo documento:** A dropdown menu set to 'Tutti (3 / 3)'.
  - Estendi a tipi documento:** A checkbox checked.
  - Progressivo assoluto:** Two date pickers. The first is labeled 'Da' and contains 'Da'; the second is labeled 'A' and contains 'A'.
  - Progressivo annuo:** Two date pickers. The first is labeled 'Da' and contains '59710'; the second is labeled 'A' and contains '18'.
  - Data progressivo:** Two date pickers. The first is labeled 'Da' and contains 'DA'; the second is labeled 'A' and contains 'A'.
  - Ambito di ricerca:** A dropdown menu set to 'Archivio' and a text field containing 'Utente collegato'.
  - Documento principale:** A dropdown menu set to 'Entrambi'.

**Figura 81 –compilazione dei campi per la ricerca di un protocollo**

Una volta definiti tutti i parametri per la ricerca, cliccare l'icona:



**Figura 82 – pulsante per avviare la ricerca**

Il risultato della ricerca impostata verrà visualizzato nella pagina dei documenti rintracciati con le seguenti modalità:

1. Visualizzazione ad elenco, attivabile con l'opzione evidenziata dalla freccia rossa:

01-PROTOCOLLO GENERALE • USCITA

0000002/22 del 18/02/2022

relataFacSimile.pdf

ACCETTAZIONE ASSUNZIONE IN QUALITA DI

Numero Protocollo 0000002/22

Data Protocollo 18/02/2022

Data Documento -

Tipo Documento ATTI/PROVVEDIMENTI DI IGIENE DEL LAVORO

01-PROTOCOLLO GENERALE • USCITA

0000003/22 del 18/02/2022

relataFacSimile.pdf

ACCETTAZIONE ASSUNZIONE IN QUALITA DI

Numero Protocollo 0000003/22

Data Protocollo 18/02/2022

Data Documento -

Tipo Documento ATTESTATO/CERTIFICAZIONE

01-PROTOCOLLO GENERALE • ARRIVO

0000004/22 del 18/02/2022

relataFacSimile.pdf

Numero Protocollo 0000004/22

Data Protocollo 18/02/2022

Protocollo Mittente -

Data Documento -

**Figura 83 – “Visualizzazione ad elenco” della Ricerca**

2. Visualizzazione a griglia, attivabile con l'opzione evidenziata dalla freccia rossa:

Arrivo Uscita

	Archivio	Numero Protocollo	Data Prot
01-Protocollo Generale	0000014/22	09/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000013/22	09/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000004/22	18/02/2022	
01-Protocollo Generale	0000007/22	08/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000008/22	08/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000009/22	08/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000010/22	08/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000016/22	11/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000018/22	15/03/2022	
01-Protocollo Generale	0000019/22	17/03/2022	

**Figura 84 – “Visualizzazione a griglia” della Ricerca**

La procedura prevede la possibilità di memorizzare le condizioni di ricerca in modo da non doverle ogni volta reimpostare manualmente; questa possibilità prende il nome di “Modello di ricerca” e si realizza nel seguente modo.

Compilo le condizioni di ricerca e poi premo il seguente pulsante che si trova in basso nella barra dei pulsanti.

The screenshot shows the Archiflow search interface. At the top left, there is a 'Ricerca' button. Below it, the search criteria are filled out, including '01 Protocollo Generale' in the 'Archivi' field. At the bottom left, there is a 'Salva modello di ricerca' button. At the bottom right, there is a 'Modelli di ricerca' dropdown menu. Red arrows point to these three elements.

**Figura 85 – salvataggio modello di ricerca**

Appare la seguente maschera con la quale posso assegnare un nome al modello di ricerca:

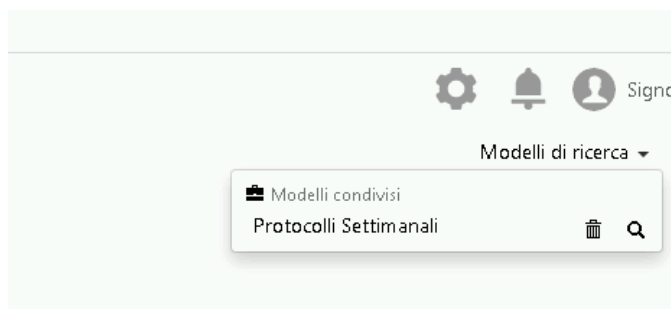
The screenshot shows a dialog box titled 'Modelli di ricerca'. It has a close button (X) in the top right corner. Inside the dialog, there is a label 'Nome del nuovo modello:' followed by a text input field containing the text 'Protocolli Settimanali'. Below the input field, there is a toggle switch labeled 'Solo utente' which is currently turned off. At the bottom right of the dialog, there are two buttons: 'Salva' and 'Chiudi'.

**Figura 86 – assegnazione nome al modello di ricerca**

Nelle successive ricerche posso richiamare il modello di ricerca nel seguente modo:

The screenshot shows the Archiflow search interface. At the top left, there is a 'Ricerca' button. At the top right, there is a 'Modelli di ricerca' dropdown menu. The interface is in the 'Ricerca indici' state.

**Figura 87 – selezione di un modello di ricerca fase 1**



**Figura 88 – selezione di un modello di ricerca fase 2**

Vengono automaticamente recuperate le condizioni di filtro del modello

**Figura 89 – valorizzazione automatica filtri da modello**

Notare la particolare condizione impostata nei campi relativi alla **Data Protocollo**, indicare \$INSTODAY\$ sia nel campo "Da" sia nel campo "A" per dire al sistema di ricercare tutte le schede protocollate in data odierna.

In alternativa all'uso del "modello di ricerca" esiste la funzione "Salva ricerca"

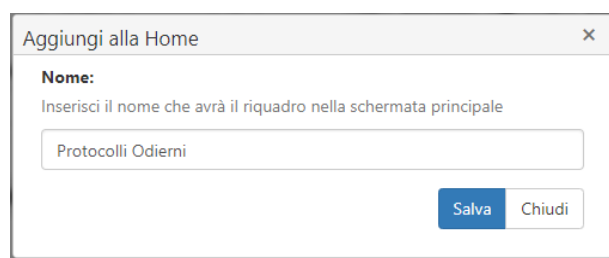


**Figura 90 – salva ricerca**

Essa permette di salvare la ricerca sull'area di lavoro di Archiflow.

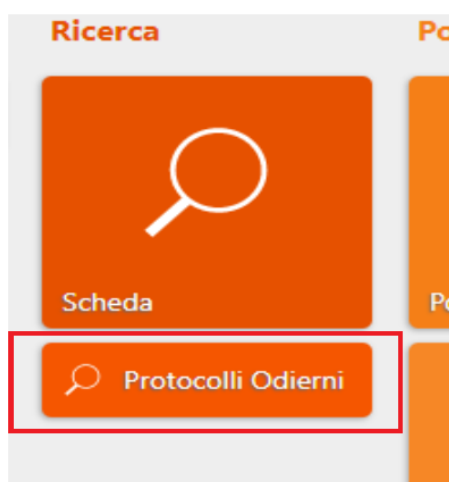
Premendo quindi il pulsante "Salva ricerca" appare questa maschera:





**Figura 91 – assegnazione nome alla ricerca**

La ricerca così salvata viene riportata nella Home di Archiflow nel seguente modo:



**Figura 92 –ricerca salvata nella Home**

Se premo tale ricerca equivale a lanciare la ricerca con l'effetto di ottenere direttamente la lista delle schede che rispondono alla condizione di ricerca salvata.

## 5 - Area riservata ai soli utenti dell'Ufficio Protocollo

### 5.1 - Protocollo PEC in arrivo

Per la protocollazione di una PEC in arrivo, dalla Home Page dell'Interfaccia Interattiva Dashboard accedere alla funzione Cassette esterne:



Figura 93 – Sezione Cassette esterne

L'opzione "visualizza dettaglio" (freccia gialla) consente di visualizzare l'anteprima della PEC selezionata; nell'anteprima la linguetta blu sui documenti allegati rappresenta il documento principale mentre la linguetta rossa corrisponde agli allegati che verranno inseriti negli allegati esterni della scheda di Protocollo:



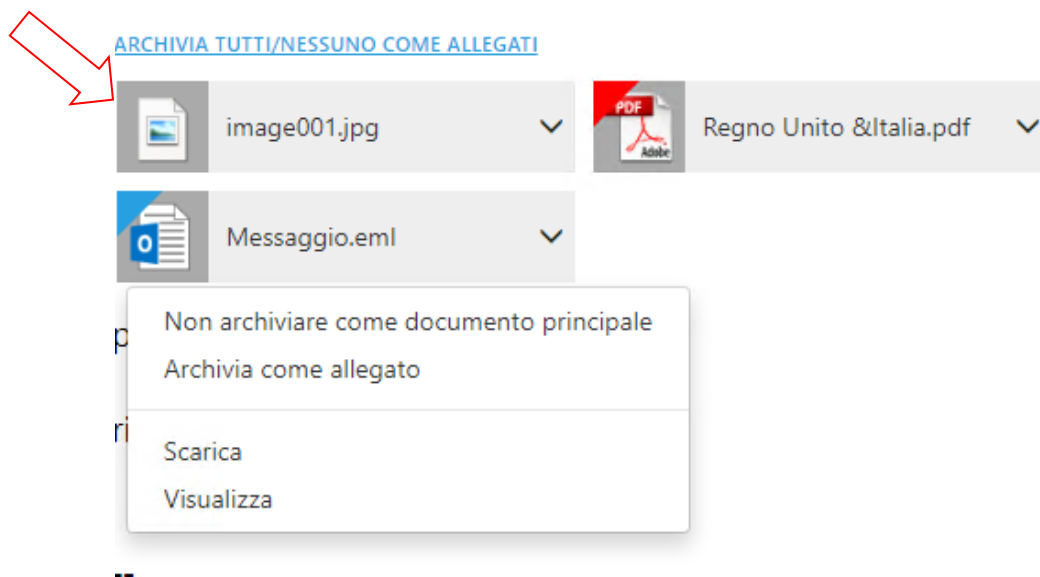
Figura 94 – selezione documento principale e allegati

Nel caso in cui non si volesse archiviare un documento allegato, si deve scegliere “non archiviare come allegato”



**Figura 95 – Allegato non selezionato parte 1**

La linguetta rossa sparisce e il documento non viene archiviato



**Figura 96 – Allegato non selezionato parte 2**

Attenzione nel momento in cui si decide di cambiare il documento principale (linguetta blu): se il precedente documento principale deve essere indicato come allegato è necessario riassegnare la linguetta rossa, ovvero scegliere l’opzione “Archivia come allegato”.

Per procedere infine con la protocollazione della PEC in Arrivo, una volta gestiti il documento principale e gli allegati cliccare sulla funzione "Archivia email":



**Figura 97 – Funzione "Archivia email"**

Si aprirà la scheda di protocollazione con alcuni indici già valorizzati; procedere quindi con la compilazione dei restanti indici evidenziati in rosso in quanto obbligatori:

**INDICI**

Archivio: 01 Protocollo

Tipo documento: Arrivo

Numero Protocollo: [ ] Data Protocollo: [ ]

Tipo Documento: [ ] Mezzo di Trasmissione: [ ] Data Arrivo: 02/10/2020 Supporto: [ ]

Oggetto: FWD: NS ISTANZA DI RIMBORSO DELLE SPESE PER PROCEDURE ESECUTIVE AI SENSI DELL'ART.4 C.3 D.L. 119/2018 - PROT. 2019/ADERISC-9287691- 16473- INFORMAZIONI PER LA LIQUIDAZIONETIVE

**DOCUMENTO PRINCIPALE**

Se non vedi correttamente questo documento, clicca qui per scaricare il file

**From:** Ufficio Legale  
**Sent:** 10/02/2020 14:00  
**To:** Protocollo Pec  
**Subject:** Fwd: NS ISTANZA DI RIMBORSO DELLE SPESE PER PROCEDURE ESECUTIVE AI SENSI DELL'ART.4 C.3 D.L. 119/2018 - prot. 2019/ADERISC-9287691- 16473- Informazioni  
**Attachments:** ForwardedMessage.eml, daticert.xml

----- Messaggio Inoltrato -----  
 NS ISTANZA DI RIMBORSO DELLE SPESE PER PROCEDURE ESECUTIVE AI SENSI DELL'ART.4 C.3 D.L. 119/2018 - prot. 2019/ADERISC-9287691- 16473- INFORMAZIONI PER LA LIQUIDAZIONETIVE

**ALLEGATI ESTERNI**

- image003.jpg 3.33 KB
- ForwardedMessage.eml 449.04 KB
- 2017050.PDF 326.99 KB

**FASCICOLAZIONE ARCHIVISTICA**

Anno/Legislazione: - Classifica: / Fascicolo: [ ]

Seleziona classifica: [ ]

Condividi Ripristina a default Salva

**Figura 98 – compilazione metadati protocollo in Arrivo**

In automatico vengono allegati sia il documento principale (freccia blu), ovvero quello che era stato identificato con la linguetta blu, sia gli allegati contraddistinti dalla linguetta rossa (freccia verde).

Una volta compilati gli indici, il tasto "Condividi" presenterà gli uffici che avranno visibilità della PEC archiviata. In questa fase prima di confermare è possibile aggiungere o togliere gli uffici:

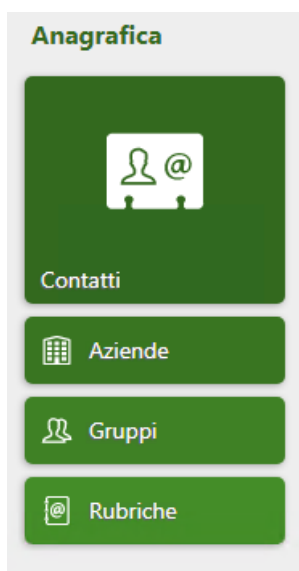


**Per togliere il messaggio dalla cassetta postale premere "Si"**

**Figura 99 – eliminazione notifica PEC dall'elenco delle PEC da protocollare**

## 5.2 - Anagrafica di Archiflow

Con riferimento alle necessità della protocollazione occorre codificare nella “anagrafica” di Archiflow i mittenti e i destinatari ricorrenti ovvero gli ospedali, le ASL, i comuni che si ripetono nell’invio e ricezione di documenti. La figura mostra la sezione da usare nella home page:



**Figura 100 – Sezione “Anagrafica” posta sulla Home Page di Archiflow**

L’anagrafica prevede due tipologie: i “Contatti” (1) da usare per i nominativi di persone fisiche come ad esempio avvocati e professionisti in genere e le “Aziende” (2) dove memorizzare le anagrafiche relative ad aziende (Ospedali, ASL, Comuni, etc) quindi con dei campi un po’ diversi.

Cliccando sull’icone si arriva all’elenco dei nominativi già inseriti oppure sarà vuoto al primo accesso.

Anagrafica

Contatti

Aziende

Gruppi

Rubriche

Ordina per: Nome

<input type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Bianchi Carlo</div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div><div>Elimina</div></div>
<input type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Rossi Mario</div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div><div>Elimina</div></div>
<input checked="" type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Di Michele (UTPROP2) Massimo</div></div>	<div><div></div><div>Trento 24, Stradella (PV)</div></div>	<div><div></div><div>massimo.dimichele@gpi.it</div><div>CF DMCM5M71C308515L</div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div><div>Elimina</div></div>
<input type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Test Proponente</div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div>PI UTPROP</div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div><div>Elimina</div></div>
<input type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Utente SEF</div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div>PI (SEF)</div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div><div>Elimina</div></div>
<input type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Responsabile SEF</div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div>PI (RESPSEF)</div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div><div>Elimina</div></div>
<input type="checkbox"/>	<div><div></div><div>Gialli Tiziana</div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div>Modifica</div><div>Duplica</div></div>

1

10

elementi per pagina

Nuovo

Modifica

Elimina

Visualizza

Duplica

Aggiorna

Aa

1 - 8 di 8 elementi

**Figura 101 – Dati presenti in anagrafica**

Da questa videata si può inserire un nuovo nominativo, cancellare o modificare nominativi già inseriti. Sulle righe per ogni nominativo ci sono le icone di Modifica, Duplica, Elimina; oppure si possono selezionare più nominativi e premere una icona nel bordo inferiore dove c'è ancora Modifica, Elimina, Visualizza e Duplica.

Per inserire un nuovo nominativo cliccare sull'icona Nuovo (1), apparirà la seguente videata:

Anagrafica Nuovo contatto

**Dati generali**

Cognome

Nome

+ Visualizza tutti i campi...

**Gruppi**

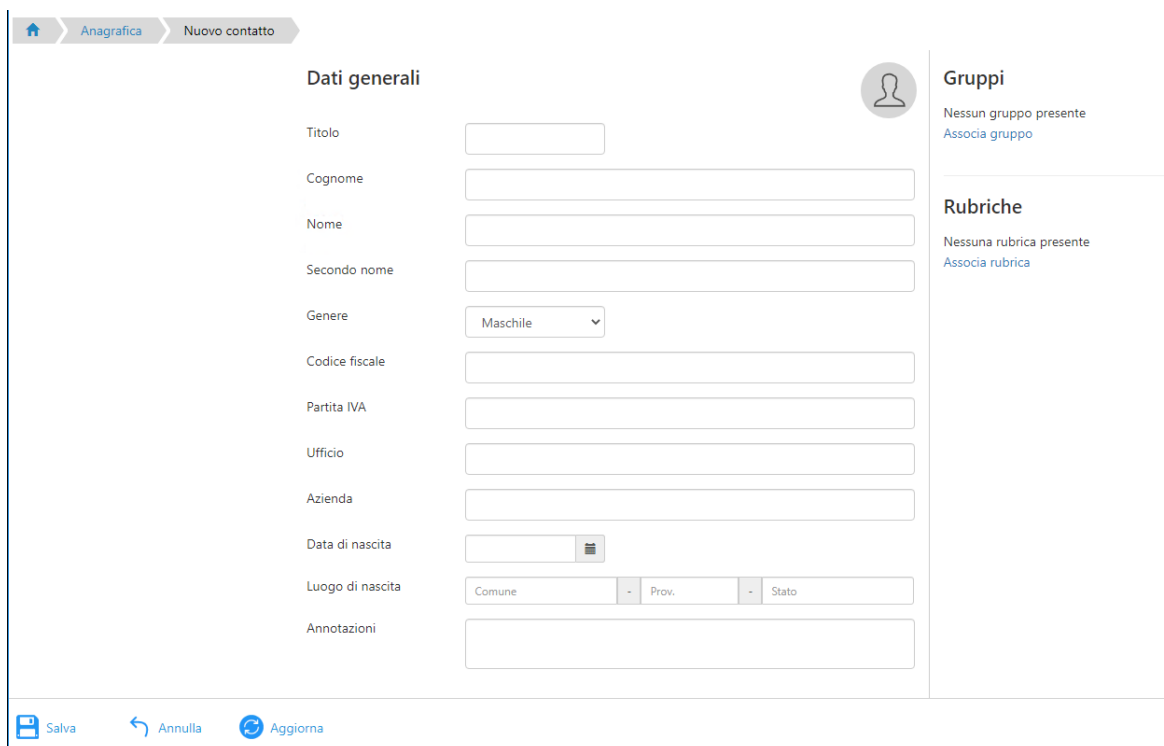
Nessun gruppo presente  
Associa gruppo

**Rubriche**

Nessuna rubrica presente  
Associa rubrica

**Figura 102 – Inserimento nuovo nominativo**

Cliccare sulla scritta "Visualizza tutti i campi ..." per avere a disposizione tutti i campi possibili, come si vede in questa maschera:



**Anagrafica** > **Nuovo contatto**

**Dati generali**

Titolo

Cognome

Nome

Secondo nome

Genere

Codice fiscale

Partita IVA

Ufficio

Azienda

Data di nascita

Luogo di nascita  -  -

Annotazioni

**Gruppi**  
Nessun gruppo presente  
[Associa gruppo](#)

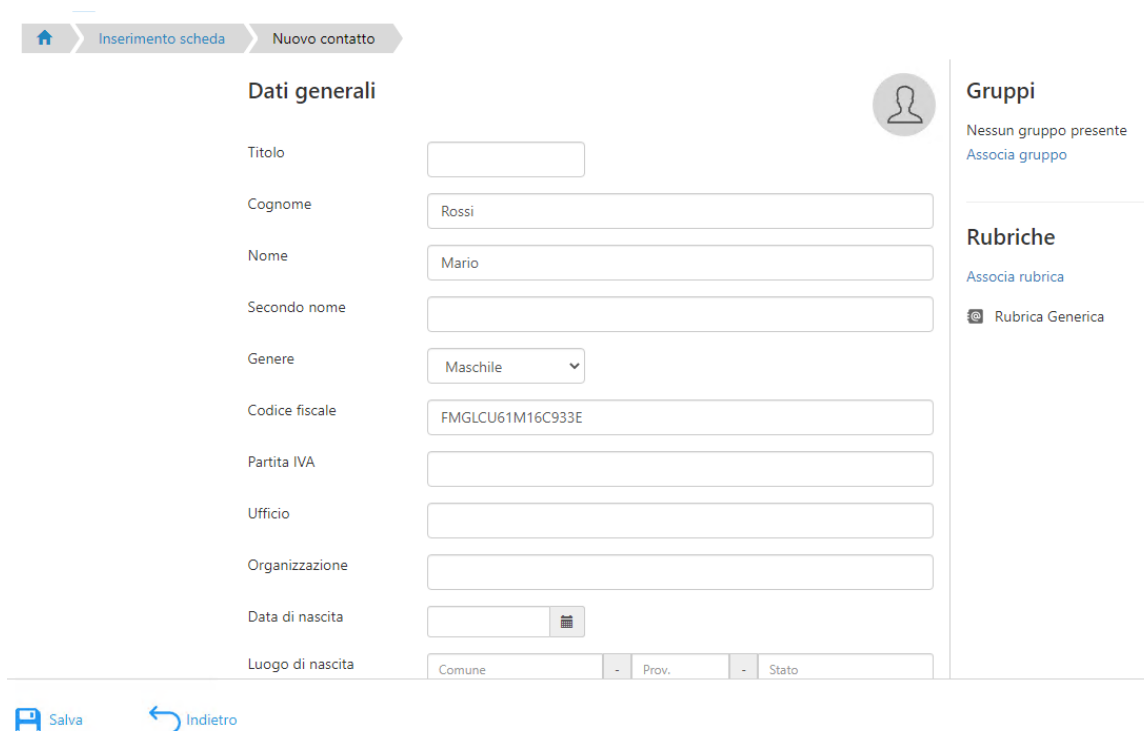
**Rubriche**  
Nessuna rubrica presente  
[Associa rubrica](#)

Salva Annulla Aggiorna

**Figura 103 – Maschera con tutti i campi compilabili per un Contatto**

Indispensabili sono le caselle Cognome e Nome.

Di seguito l'esempio di una maschera di un nominativo richiamato in Modifica:



**Inserimento scheda** > **Nuovo contatto**

**Dati generali**

Titolo

Cognome

Nome

Secondo nome

Genere

Codice fiscale

Partita IVA

Ufficio

Organizzazione

Data di nascita

Luogo di nascita  -  -

**Gruppi**  
Nessun gruppo presente  
[Associa gruppo](#)

**Rubriche**  
[Associa rubrica](#)  
 Rubrica Generica

Salva Indietro

**Figura 104 – Maschera con un Contatto "in modifica"**



Organizzazione richiamata in modifica:

[Anagrafica](#) > Modifica organizzazione

**Dati generali**

Nome

ASST BRIANZA

Codice fiscale

Partita IVA

Annotazioni


**Dati Pubblica Amministrazione**

Codice IPA amministrazione

Denominazione amministrazione

Codice AOO

Codice IPA AOO



**Gruppi**  
Nessun gruppo presente  
[Associa gruppo](#)


**Rubriche**  
[Associa rubrica](#)  
 Rubrica Generica

Figura 105 – Maschera con una Organizzazione “in modifica” – parte 1

## E-mail

### Email PEC principale

E-mail

protocollo@pec.asst-brianza.it

Descrizione

Categoria

Personale

Nome descrittivo

Nota

### Altra email PEO

E-mail

Descrizione

Categoria

Personale

Nome descrittivo

Nota

+ E-mail...

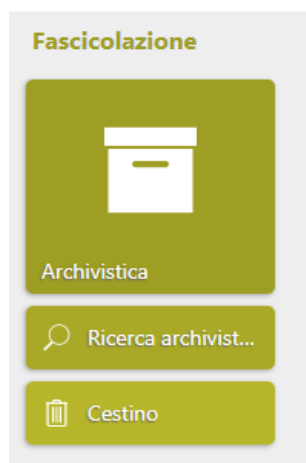
 Salva  Annulla  Aggiorna

Figura 106 – Maschera con una Organizzazione “in modifica” – parte 2

## 6- Area riservata ai soli utenti degli Affari Generali e Legali

### 6.1 – Creazione di un fascicolo archivistico

Per la creazione di un Fascicolo Archivistico è necessario premere la funzionalità “Archivistica” nell’area “Fascicolazione” posta nella Home Page del sito Interactive Dashboard:



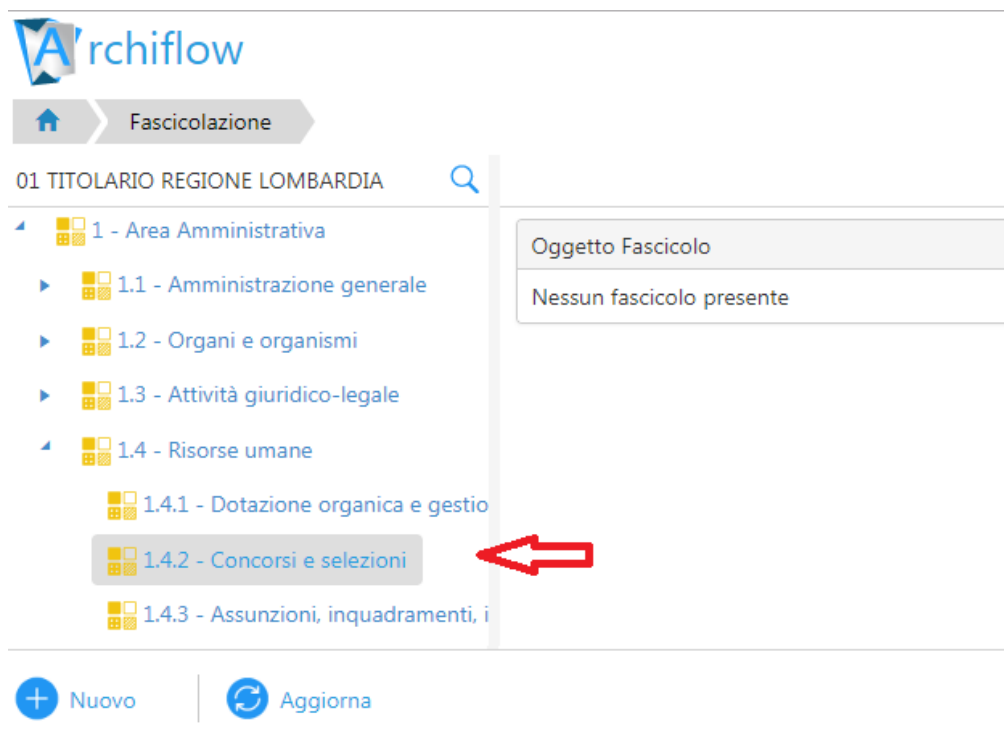
**Figura 107 – Funzionalità “Archivistica” sulla Home Page**

Apparirà la seguente schermata, dove apparirà il Titolare della Regione Lombardia attivo:



**Figura 108 – Titolario Regione Lombardia attivo**

Scorrere le varie voci del Titolario della Regione Lombardia fino ad individuare quella, sita al terzo livello, dove si necessita di creare il Fascicolo Archivistico:



**Archiflow**

**Fascicolazione**

01 TITOLARIO REGIONE LOMBARDIA

- 1 - Area Amministrativa
  - 1.1 - Amministrazione generale
  - 1.2 - Organi e organismi
  - 1.3 - Attività giuridico-legale
  - 1.4 - Risorse umane
    - 1.4.1 - Dotazione organica e gestione
    - 1.4.2 - Concorsi e selezioni**
    - 1.4.3 - Assunzioni, inquadramenti, i

Oggetto Fascicolo

Nessun fascicolo presente

+ Nuovo | ↻ Aggiorna

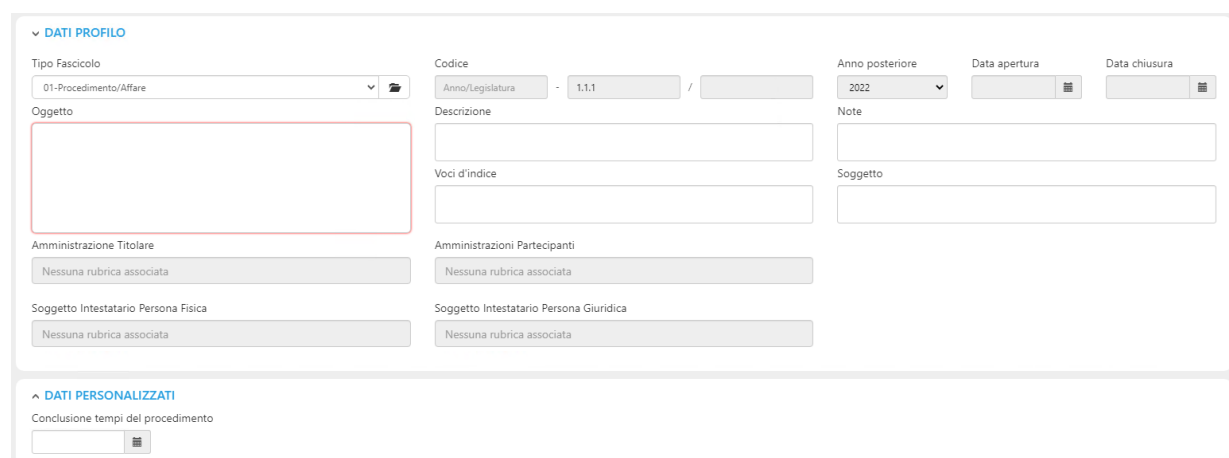
**Figura 109 – selezione voce Titolario dove creare il Fascicolo**

Cliccare sul pulsante “Nuovo” per creare un nuovo fascicolo:



**Figura 110 – pulsante “Nuovo” per creazione fascicolo**

Apparirà la seguente schermata:



**▼ DATI PROFILO**

Tipo Fascicolo: 01-Procedimento/Affare

Codice: Anno/Legislatura - 1.1.1 /

Anno posteriore: 2022

Data apertura: Data chiusura:

Oggetto:

Descrizione:

Voci d'indice:

Note:

Soggetto:

Amministrazione Titolare: Nessuna rubrica associata

Amministrazioni Partecipanti: Nessuna rubrica associata

Soggetto Intestatario Persona Fisica: Nessuna rubrica associata

Soggetto Intestatario Persona Giuridica: Nessuna rubrica associata

**▲ DATI PERSONALIZZATI**

Conclusione tempi del procedimento:

**Figura 111 – schermata per creazione nuovo fascicolo**

Selezionare dapprima il tipo fascicolo "01 Fascicoli Generali"

**Figura 112 – selezione tipi fascicolo**

Inserire quindi l'oggetto del fascicolo (campo obbligatorio) ed eventualmente gli altri dati del profilo che non sono obbligatori.

Nella sezione "Visibilità", inserire "UO Responsabile", selezionandolo dagli uffici dell'organigramma POAS presente in Archiflow:

Ricerca Uffici

Cerca

PROTOCOLLO

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

AFFARI GENERALI

SEGRETERIA AFFARI GENERALI

AFFARI LEGALI

SEGRETERIA AFFARI LEGALI

CONTROLLO DI GESTIONE

SEGRETERIA CONTROLLO DI GESTIONE

CUP SPEDALITÀ LP

LP

SEGRETERIA CUP SPEDALITÀ LP

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO SCB

SEGRETERIA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO SCB

FARMACIA

SEGRETERIA FARMACIA

Annulla

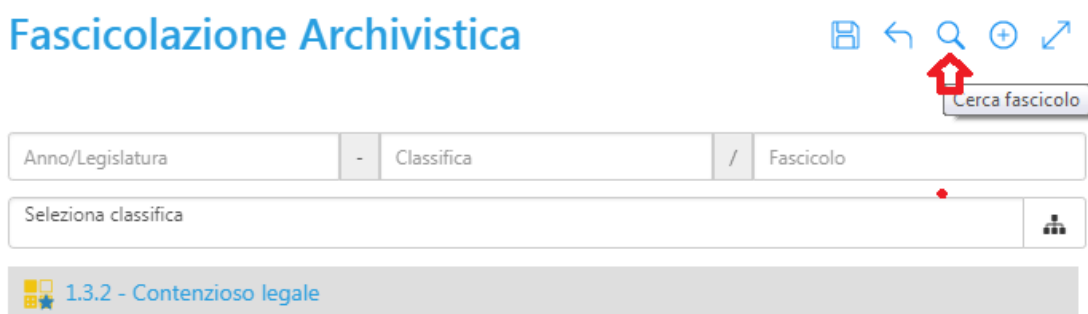
Una volta selezionato l'ufficio "UO Responsabile", in automatico il sistema compila anche l'indice "UO Assegnataria" con lo stesso ufficio:

### Figura 114 – compilazione automatica indice UO Assegnataria



## 6.2 – Inserimento di un protocollo in fase di creazione in un fascicolo archivistico

Nel caso in cui vi sia la necessità di associare la scheda di protocollo in fase di creazione ad un fascicolo esistente, dopo aver settato la classifica, è necessario dapprima selezionare la voce del Titolario della Regione Lombardia, e successivamente cliccare sul pulsante “cerca fascicolo”, come mostrato in figura:



**Figura 116 – pulsante “cerca fascicolo”**

Nella schermata successiva, inserire eventuali valori di ricerca, poi premere “Cerca” per ricercare tutti i fascicoli archivistici presenti sulla voce di Titolario selezionata:



**Figura 117 – ricerca fascicoli archivistici sulla voce del Titolario selezionata**

Apparirà l’elenco dei fascicoli presenti sulla voce del Titolario selezionata.

Individuare ora il fascicolo dove inserire il protocollo, e premere il pulsante “Seleziona”.

Premere quindi il tasto “Salva” per salvare l’associazione tra il protocollo e il fascicolo archivistico:



**Figura 118 – pulsante “Salva” per inserimento protocollo in fascicolo**

Nella schermata successiva viene mostrato come si visualizza in Archiflow l’inserimento di un protocollo all’interno di un fascicolo archivistico:

## Fascicolazione Archivistica



1.8.1 - TEST SIAV FASCICOLI

TEST 01 SIAV ARCHIFLOW - 2018-1.8.1/1

**Figura 119 – vista del fascicolo associato ad un protocollo**

### 6.3 – Inserimento di un protocollo in un fascicolo archivistico dopo la creazione

Per inserire un protocollo già creato all’interno di un fascicolo archivistico, è necessario dapprima, all’interno della scheda del protocollo, espandere l’area dove è riportare la voce del Titolare della Regione Lombardia selezionata:

## Fascicolazione Archivistica



1.3.2 - Contenzioso legale

**Figura 120 – area “fascicolazione archivistica” sulla scheda del protocollo**

Cliccare sul pulsante “modifica”



**Figura 121 – pulsante modifica**

A questo punto seguire tutti i passaggi già descritti nel paragrafo “3.2.3 – Inserimento di un protocollo in fase di creazione in un fascicolo archivistico”.

## 6 - Glossario

Termine	Definizione
<b>Allegato</b>	L'allegato è un riferimento contenuto in una scheda documentale, ad un'altra scheda documentale (allegato interno) o ad un file aggiuntivo (allegato esterno) rispetto all'immagine del documento principale. Si possono inserire allegati in una scheda documento per aggiungere informazioni al documento stesso. Gli allegati circolari sono particolari allegati interni che collegano due schede documento tra loro, creando in ciascuna delle due schede un allegato interno che punta all'altra.
<b>Allegato circolare</b>	
<b>Allegato interno/esterno</b>	
<b>Archivio</b>	L'archivio è un contenitore logico di un insieme di tipologie documentali (ad es: l'Archivio Amministrativo contiene le tipologie documentali Fatture attive, Fatture passive, etc.).
<b>Condivisione dei documenti</b>	L'attività di condivisione di un documento riguarda l'assegnazione attraverso la selezione di uffici e utenti che potranno accedere ai suoi dati.
<b>Documento</b>	Il documento nella piattaforma documentale Archiflow è l'insieme dei dati inseriti nella scheda documentale e della sua immagine (un'immagine vera e propria acquisita tramite scansione o un file digitale importato da altri sistemi)
<b>Fascicolazione Archivistica</b>	La fascicolazione archivistica è una funzionalità che consente di associare alle schede documentali le classificazioni definite in un Titolario. In seguito, le schede classificate possono essere raggruppate in fascicoli che utilizzano notazioni e procedure archivistiche per la gestione dei documenti.
<b>Indici</b>	Gli indici (o chiavi) raccolgono i dati che si riferiscono al documento principale. Il loro contenuto va inserito con attenzione in quanto servirà ad individuare il documento ricercato.
<b>Scheda documentale</b>	La scheda, nella piattaforma documentale Archiflow, è il contenitore del file (o immagine) di un documento e dei dati che lo descrivono. La scheda è composta da diversi tab che contengono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indici: campi informativi utilizzati per la classificazione e la ricerca dei documenti detti anche metadati</li> <li>- Immagine del documento</li> <li>- Eventuali allegati ed annotazioni.</li> </ul>
<b>Tipologia documentale</b>	La tipologia documentale è un campo descrittivo che individua la natura del documento archiviato. Le schede associate a tipi documento diversi avranno indici differenti che potranno essere compilati per identificare il documento da archiviare.
<b>Visibilità scheda documentale</b>	La visibilità di una scheda documentale rappresenta la possibilità per determinati uffici, utenti o gruppi di accedere alla scheda archiviata.





# Archiflow 10

Manuale Utente - Delibere

Archiflow Interactive Dashboard

ASST Santi Paolo e Carlo



# Sommario

<b>1. Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Accesso al sistema .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Interfaccia Utente .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Tipi documento per la gestione delle Delibere .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Inserimento di una proposta .....</b>	<b>12</b>
5.1 CREAZIONE PROPOSTA DELIBERA.....	12
<b>6. Lavorazione della proposta Delibera .....</b>	<b>17</b>
6.1 AVVIO DELL'ITER DI APPROVAZIONE .....	18
6.2 FUNZIONI COMPLEMENTARI .....	19
6.2.1 Aggiungere allegati.....	19
6.2.2 Inserire annotazioni .....	22
6.2.3 Consultare la storia .....	23
<b>7. La gestione delle attività.....</b>	<b>25</b>
7.1 I PRINCIPALI PASSI DELL'ITER .....	26
7.2 ISTRUTTORIA .....	27
7.3 ATTIVITÀ DI VAGLIO/VERIFICA/PARERE.....	28
<b>8. Pubblicazione .....</b>	<b>30</b>
<b>9. La ricerca e consultazione.....</b>	<b>31</b>
RICERCHE IN ARCHIFLOW INTERACTIVE DASHBOARD: .....	31

# 1. Introduzione

---

Il documento si propone di descrivere le diverse funzionalità utilizzabili con la nuova procedura di gestione delle Delibere dal punto di vista degli utenti.

In particolare, vengono descritti:

- Accesso al sistema
- L'interfaccia utente
- L'inserimento di una proposta
- La lavorazione di una proposta
- La gestione delle attività
- Funzionalità complementari
- L'avvio dell'iter di approvazione
- I principali passi dell'iter di approvazione
- La ricerca e la consultazione degli atti

Il procedimento amministrativo della Delibera è caratterizzato da un *workflow* procedurale che si divide in tre fasi:

- La prima fase riguarda le attività di **creazione della proposta di delibera**;
  - La seconda fase riguarda l'approvazione delle proposte di Delibera da parte dei direttori e la **firma digitale del Direttore Generale**;
- La terza fase riguarda le attività per la **pubblicazione delle delibere approvate sull'Albo OnLine**.

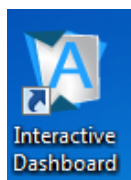
Di seguito vengono descritte le macro-entità coinvolte nel workflow procedurale:

- **Proposta di Delibera:** è la bozza di documento candidato ad essere discusso ed eventualmente approvato come Delibera;
- **Delibera:** è il testo definitivo approvato al quale è associata una numerazione univoca.
- **Delibera Pubblicata:** è una copia del documento definitivo pubblicata sull'Albo Online e accessibile dall'esterno a cui viene associato un Nr. di Pubblicazione e l'intervallo di tempo (Data inizio pubblicazione – Data termine pubblicazione) durante il quale il documento sarà consultabile all'esterno.

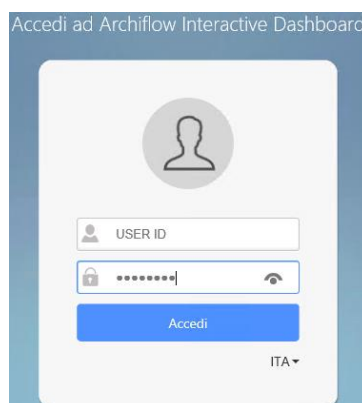
## 2. Accesso al sistema

---

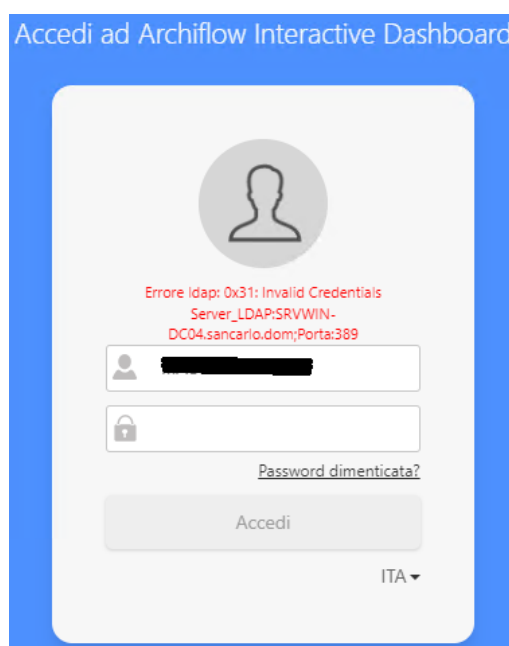
L'accesso alla piattaforma documentale Archiflow si effettua selezionando un link ad hoc presente sull'area Intranet oppure cliccando sull'icona "Interactive Dashboard" presente sul Desktop del PC:



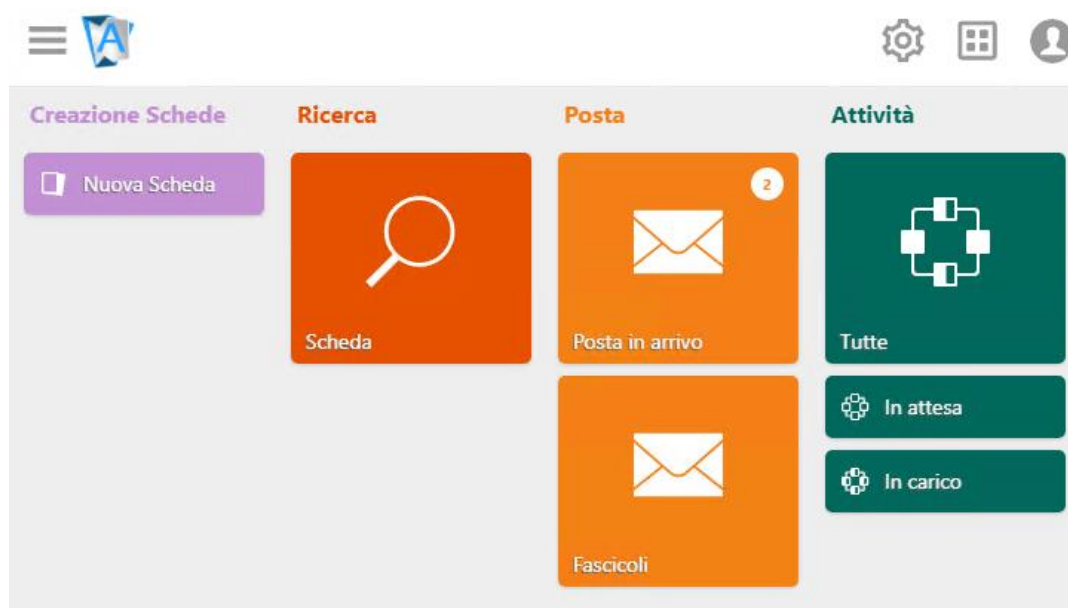
Per effettuare l'accesso al sistema è necessario inserire il proprio username e una password iniziale, che il sistema chiederà di modificare al primo accesso:

La schermata di login ha un titolo 'Accedi ad Archiflow Interactive Dashboard'. Al centro c'è un riquadro grigio con un'icona di profilo, un campo 'USER ID', un campo password con punti e un'icona per mostrare/nascondere la password. Sotto c'è un pulsante 'Accedi' e un menu a tendina con 'ITA'.

In caso di errore di autenticazione, il sistema mostrerà il seguente messaggio di errore (che cambia in base se la user-id di accesso appartiene al dominio San Paolo o San Carlo):

La schermata di login è simile alla precedente, ma con un messaggio di errore in rosso: 'Errore ldap: 0x31: Invalid Credentials Server\_LDAP:SRVWIN-DC04.sancarlo.dom:Porta:389'. Il campo password è vuoto e c'è un link 'Password dimenticata?'. Il pulsante 'Accedi' è grigio e non cliccabile. Il menu a tendina 'ITA' è presente.

Al termine dell'operazione, l'utente visualizzerà la schermata iniziale di Archiflow:



Per tornare alla home all'utente basterà premere l'icona in alto a sinistra come illustrato in immagine:



Al termine delle operazioni su Archiflow è FORTEMENTE consigliato effettuare il Logout (disconnessione del profilo) premendo la scritta disconnetti come mostrato nell'immagine sottostante.

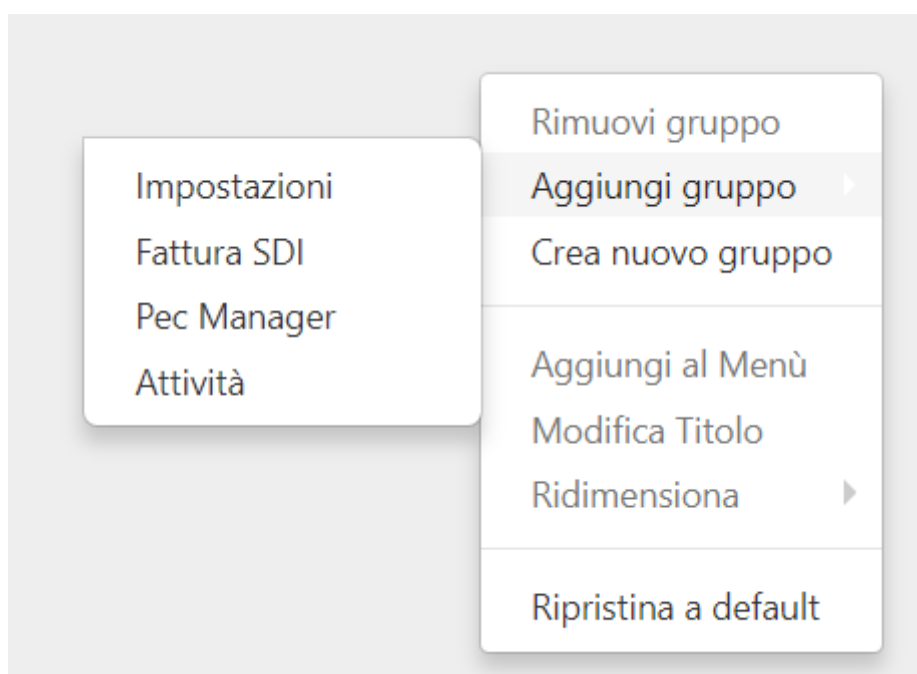


### 3. Interfaccia Utente

Una volta effettuato l'accesso ad ARCHIFLOW INTERACTIVE DASHBOARD apparirà la seguente interfaccia (home) che metterà a disposizione funzionalità diverse a seconda del profilo dell'utente.



Se sulla Home Page non dovesse essere presente la sezione "Attività", è necessario premere il tasto destro su una porzione "libera" della Home Page, poi "Aggiungi Gruppo" e infine "Attività":



Le principali funzionalità disponibili sono:

Inserimento	Ricerca	Posta	Attività
			
<p>Cliccare Nuova Scheda per inserire una nuova proposta di delibera.</p>	<p>Cliccare nel quadrato Ricerca per cercare delle proposte già inserite.</p>	<p>Cliccare nel quadrato Posta in arrivo per visualizzare le notifiche interne al sistema.</p>	<p>Cliccare nel quadrato Attività per visualizzare le attività da svolgere e/o da prendere in carico.</p>

## 4. Tipi documento per la gestione delle Delibere

Vengono qui sotto descritti i metadati (indici) previsti per le tre tipologie documentali contemplate nella gestione delle Delibere:

### Tipologia documentale "PROPOSTA DELIBERA"

Metadato	Tipo di dato	Descrizione
Numero Proposta	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data Proposta	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Unità Proponente*	TESTO	Indica l'Ufficio Proponente della Proposta di Delibera.
Sotto Ufficio Funzionale	TESTO	Se presente, indica il sotto ufficio funzionale dell'unità proponente.
Istruttore	TESTO	Campo valorizzato automaticamente dal sistema. L'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha creato la proposta di Delibera.
Pratica Trattata	TESTO	Campo valorizzato automaticamente dal sistema dopo l'inoltro dell'attività da parte dell'Istruttore. L'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha effettuato l'operazione di Inoltro.
Responsabile Istruttoria	TESTO	Campo valorizzato automaticamente dal sistema dopo l'inoltro dell'attività da parte del Responsabile Istruttoria. L'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha effettuato l'operazione di Inoltro.
Direttore Struttura Proponente	TESTO	Campo valorizzato automaticamente dal sistema dopo l'inoltro dell'attività da parte del Direttore della Struttura Proponente. L'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha effettuato l'operazione di Inoltro.
Documenti Istruttori*	TESTO	L'elenco valori è SI/NO.
Data Inizio Istruttoria*	DATA	Indica la data di inizio dell'Istruttoria.
Vaglio Spesa*	TESTO	L'elenco valori è NO, INTROITO, COSTO, MISTE.
Importo	TESTO	Indica l'importo di spesa. Il campo sarà alfanumerico.  Il campo non sarà obbligatorio in fase di inserimento di una proposta di Delibera, ma in caso vi sia un impegno di spesa il flusso verificherà che questo sia compilato al momento dell'inoltro dell'attività di istruttoria.
Nuovo Passaggio Vaglio Spesa	TESTO	L'elenco valori è SI/NO.



		<p>L'indice specifica se, in caso di restituzione della Proposta di Delibera all'ufficio Proponente nell'attività di "Verifica Ufficio S.C. Affari Generali", è necessario prevedere un nuovo passaggio in Contabilità.</p> <p>In caso di restituzione, l'indice viene valorizzato con "NO".</p>
Numero Delibera	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Indica il Numero di Delibera.
Data Delibera	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Indica la Data della Delibera.
Stato Delibera	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Indica lo stato del documento di Delibera.
Stato WF	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Indica lo stato di avanzamento del processo di proposta di Delibera.
Nr. Allegati parti integrante*	TESTO	<p>Indica il numero di allegati parte integrante da prevedere sulla Delibera.</p> <p>Il sistema verifica che il numero di allegati parte integrante riportato su questo campo coincide con il numero di file di allegati parte integrante associati dall'utente sulla scheda della proposta di Delibera.</p>
Modalità Pubblicazione*	TESTO	<p>L'elenco valori è</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>INTEGRALE</u>: la Delibera se approvata dovrà essere pubblicata integralmente.</li> <li>• <u>PRIVACY</u>: la Delibera se approvata non dovrà essere pubblicata.</li> </ul> <p>Verrà pubblicato un documento sostitutivo che indica Numero delibera e modalità di accesso alla stessa.</p>
Uffici da notificare	TESTO	Indica l'ufficio o gli uffici ai quali deve essere notificato l'avvenuta firma di una delibera.
Oggetto*	TESTO	Indica l'oggetto della Proposta di Delibera.
Presenza DA	TESTO	<p>Se il Direttore Amministrativo non deve partecipare all'iter approvativo della Proposta di Delibera, il campo viene valorizzato dall'operatore con il valore NO.</p> <p>Indice presente nei dati aggiuntivi.</p>
Presenza DS	TESTO	<p>Se il Direttore Sanitario non deve partecipare all'iter approvativo della Proposta di Delibera, il campo viene valorizzato dall'operatore con il valore NO.</p> <p>Indice presente nei dati aggiuntivi.</p>
Presenza DSS	TESTO	<p>Se il Direttore SocioSanitario non deve partecipare all'iter approvativo della Proposta di Delibera, il campo viene valorizzato dall'operatore con il valore NO.</p> <p>Indice presente nei dati aggiuntivi.</p>

L'asterisco (\*) denota i campi valorizzati obbligatoriamente dall'utente o dal sistema.

### Tipologia documentale "DELIBERA"

Metadato	Tipo di dato	Descrizione
Numero Repertorio	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data Repertorio	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Numero Delibera	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data Delibera	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Ufficio Proponente	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Sotto Ufficio Funzionale	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Istruttore	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Pratica Trattata	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Responsabile Istruttoria	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Direttore Struttura Proponente	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Vaglio Spesa	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Importo	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Modalità Pubblicazione	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Stato WF	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Oggetto	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data Inizio Pubblicazione	DATA	Indica la data di inizio pubblicazione. Campo valorizzato automaticamente dal sistema con il giorno della firma della Delibera.
Data Fine Pubblicazione	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema in base al valore del metadato "Data Inizio Pubblicazione", al quale vengono aggiunti 15 GG.

L'asterisco (\*) denota i campi valorizzati obbligatoriamente dall'utente o dal sistema.

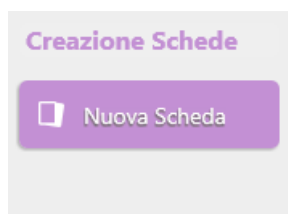
### Tipologia documentale "ALBO ONLINE"

Metadato	Tipo di dato	Descrizione
Numero Repertorio Albo	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data di Registrazione Albo	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data di inizio pubblicazione	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Data di fine pubblicazione	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema.
Doc. firma elettronica	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Valore SI/NO.
Tipo Documento	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Valore "Delibera".
Numero Documento	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Esprime il Numero del provvedimento.
Data Documento	DATA	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Esprime la Data del provvedimento .
Forma del documento	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema. Valori "PRIVACY" e "INTEGRALE".
Ufficio Proponente	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema
Vaglio Spesa	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema
Stato Pubblicazione	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema
Oggetto	TESTO	Campo valorizzato automaticamente da sistema

## 5. Inserimento di una proposta

### 5.1 Creazione Proposta Delibera

Gli utenti abilitati potranno inserire una proposta di delibera tramite il pulsante "Nuova Scheda":



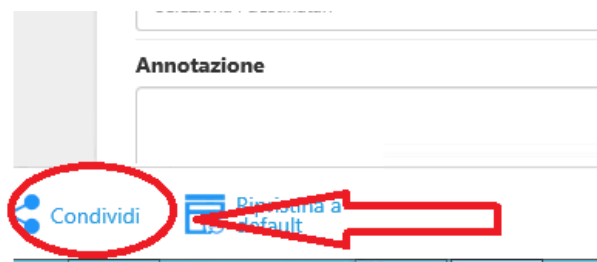
Selezionare l'archivio "Provvedimenti Proposta" e la tipologia documentale "Proposta Delibera"; Appariranno quindi tutti gli indici, si consiglia di cliccare la doppia freccia come nell'immagine sottostante in questo modo risulterà più semplice verificare il corretto inserimento:

The screenshot shows the Archiflow web application interface. At the top, there's a navigation bar with the Archiflow logo, a home icon, and a user profile icon labeled "Utente Proponente". Below the navigation bar, there's a breadcrumb trail showing "Inserimento scheda". The main content area is titled "INDICI" and contains two dropdown menus: "Archivio" (set to "Provvedimenti Proposta") and "Tipo documento" (set to "Proposta di Delibera"). Below the "Archivio" dropdown, it says "Nessun elemento da visualizzare". To the right of the "Tipo documento" dropdown, there's a search icon and a list of options, with "Proposta di Delibera" selected. A blue double arrow icon is visible in the top right corner of the form area.

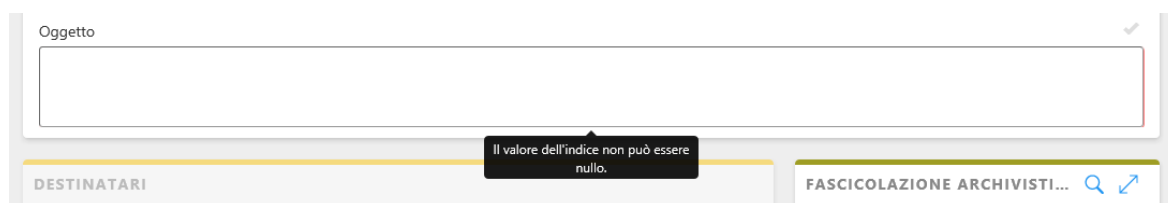
Appariranno tutti gli indici:

The screenshot shows the Archiflow web application interface with the "INDICI" section expanded. It displays various fields for data entry, including "Progressivo", "Data Inserimento", "Unità Proponente", "Vaglio Spesa", "Documenti Istruttori", "Data Inizio Istruttoria", "Modalità di pubblicazione", "Nr. Allegati parte integrante", "Nuovo Passaggio Vaglio Spesa", and "Oggetto". Each field has a corresponding input box or dropdown menu. A double arrow icon is visible in the top right corner of the form area.

Una volta completate le informazioni l'utente dovrà premere il tasto "CONDIVIDI";



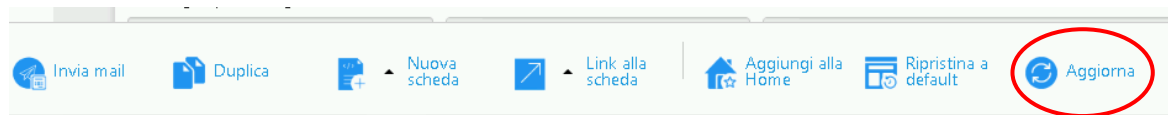
Nel caso si dimentichi d'inserire un dato, il sistema non permette la condivisione e avvisa indicando come nell'immagine sottostante:



Inserire quinti tutti gli indici obbligatori in inserimento.

A questo punto premendo il tasto condividi l'utente confermerà i dati inseriti e creerà la scheda di "Proposta Delibera".

Premere il tasto Aggiorna nel caso si voglia verificare il corretto inserimento e relativo avvio del processo:



Ecco come appare una Proposta Delibera:

INDICI			
Progressivo	Data Inserimento	Numero Proposta	Data Proposta
38/21	12/12/2021	9	12/12/2021
Unità Proponente		Sotto Ufficio Funzionale	
AFFARI GENERALI			
Vaglio Spesa	Documenti Istruttori	Uffici da notificare	
INTROITO	NO		
Data Inizio Istruttoria	Modalità di pubblicazione	Nr. Allegati parte integrante	Nuovo Passaggio Vaglio Spesa
02/12/2021	INTEGRALE	1	
Oggetto			
ACQUISTO MACCHINARIO OCULISTICA			

Solo nel caso tutte le informazioni siano state inserite correttamente, il sistema avvierà il WORKFLOW associato alla Proposta di Delibera.  
Come evidenzia la sezione scheda "Processi":

PROCESSI

Informazioni generali

Processo	PropostaDeliberav3
Descrizione	Flusso Proposta Delibera
Oggetto	ACQUISTO MACCHINARIO OCULISTICA
Stato	▶ Avviato
Data Inizio	12/12/2021
Scadenza	Nessuna

Attività

Attività	Preparazione Proposta (Istruttore)
Descrizione	
Data Inizio	12/12/2021 17:06
Scadenza	Nessuna

Assegnata a te

Storia del processo

Preparazione Proposta (Istruttore)

12/12/2021 17:06:37 Creata

Flusso Proposta Delibera

12/12/2021 17:06:10 Processo creato

Utente Proponente

#### **OSSERVAZIONE:**

L'aggiornamento dei dati NON è immediato. Potrebbero passare anche 20-30 secondi prima che il sistema aggiorni le informazioni.

Se però, dopo qualche minuto, non si dovessero vedere i dati aggiornati si potrebbe trattare di un anomalo funzionamento del sistema, che dovrà essere prontamente segnalato

Nell'immagine sottostante sono corniciati in rosso alcuni tra gli indici automatici:

**INDICI**

Progressivo: 46/21 | Data Inserimento: 20/12/2021 | Numero Proposta: 17 | Data Proposta: 20/12/2021

Unità Proponente: AFFARI GENERALI | Sotto Ufficio Funzionale:

Vaglio Spesa: NO | Documenti Istruttori: NO | Uffici da notificare:

Data Inizio Istruttoria: 30/12/2021 | Modalità di pubblicazione: INTEGRALE | Nr. Allegati parte integrante: 0 | Nuovo Passaggio Vaglio Spesa: NO

Oggetto: ACQUISTO MACCHINARIO OCULISTICA

Numero Delibera: | Data Delibera: | Stato Delibera: IN APPROVAZIONE | Stato WF: VERIFICA AFFARI GENERALI

Istruttore: UTENTE PROPONENTE | Pratica Trattata: UTENTE PROPONENTE

Responsabile Istruttoria: UTENTE RESPONSABILE ISTRUTTORIA | Direttore Struttura Proponente: UTENTE DIRETTORE STRUTTURA

- Progressivo;
- Data Inserimento
- Numero Proposta;
- Data Proposta;
- Stato Delibera;
- Stato WF;
- Istruttore (l'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha creato la proposta di Delibera);
- Pratica Trattata (l'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha effettuato l'operazione di Inoltro);
- Responsabile Istruttoria (l'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha effettuato l'operazione di Inoltro);
- Direttore Struttura Proponente (L'indice viene valorizzato con il nome dell'utente che ha effettuato l'operazione di Inoltro);

A questo punto il sistema carica come documento principale un Modello di Proposta Delibera (formato ".docx"), sarà compito del Funzionario Istruttore modificare tale documento.

Gli STEP che devono essere effettuati sono i seguenti:

- 1- Premere il tasto (in basso a sinistra) "Prendi in carico" della Proposta di Delibera;



2- Andare nella sezione del documento principale e cliccare sul tasto "Scarica documento":



3- Aprire il documento salvato per modificarlo con Microsoft Word;

4- Ultimate le modifiche è necessario salvare il documento sull'editor e caricarlo tramite l'icona di caricamento come in immagine e selezionare il file aggiornato;



#### NOTA 1

I seguenti dati sul template vengono compilati in automatico dal flusso di gestione:

- Oggetto: riporta il valore del campo "oggetto" della scheda di proposta di Delibera.
- Nome Struttura Proponente: riporta il nome della Struttura Proponente
- Proposta N°: riporta il numero della proposta di Delibera
- Il Responsabile dell'Istruttoria: riporta il valore del campo "Istruttore" della scheda di proposta di Delibera.
- Pratica Trattata: riporta il valore del campo "Pratica Trattata" della scheda di proposta di Delibera.
- Il Responsabile del Procedimento: riporta il valore del campo "Responsabile istruttoria" della scheda di proposta di Delibera.
- Il Dirigente Responsabile: riporta il valore del campo "Direttore Struttura Proponente" della scheda di proposta di Delibera.

#### NOTA 2

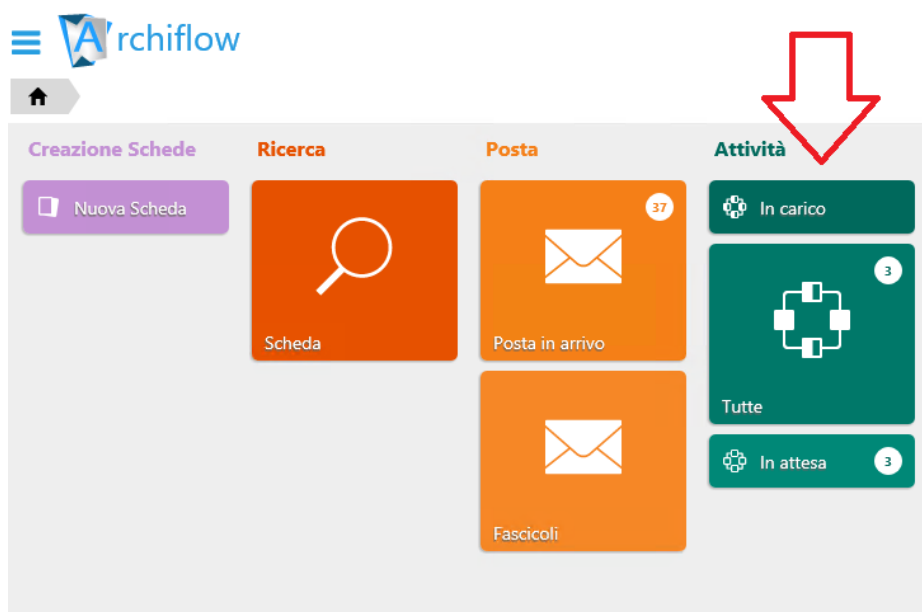
Dopo la creazione del documento PDF unico della Delibera, su ogni pagina viene riportato il numero nella seguente modalità: "PAGINA XX DI YY".



## 6. Lavorazione della proposta Delibera

Il sistema attribuisce all'utente che ha inserito la "Proposta Delibera" l'attività di lavorazione della stessa.

Tale attività può essere trovata nella sezione "Attività":



Lavorare la proposta significa essenzialmente redigere il documento e, quando terminato, avviare l'iter successivo.

Per poter lavorare la proposta è necessario prendere in carico l'attività, quindi cliccare sul tasto "Prendi in Carico".



Oppure è possibile prendere in carico la Proposta anche effettuando una qualsiasi modifica ai dati o al documento principale.

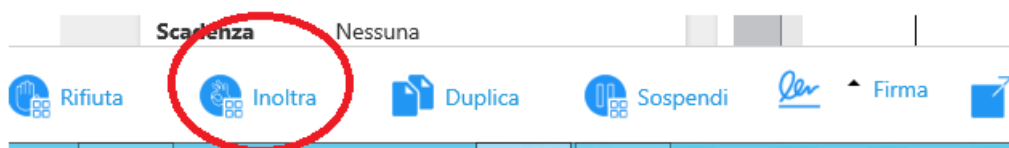
Una volta che l'attività è in carico all'utente l'icona "Prendi in carico" diventa "Rifiuta".



**NB. Il pulsante "Rifiuta" consente di rilasciare l'attività in maniera che possa essere presa in carico da altri utenti. Si tratta di un pulsante standard di Archiflow e non ha nulla a che vedere con il rifiuto della proposta.**

## 6.1 Avvio dell'iter di approvazione

L'istruttore, una volta terminata la sua attività, per avviare l'iter approvativo della proposta deve premere il tasto "Inoltra" in fondo alla pagina;



L'utente, mantenendo la visibilità della scheda potrà monitorare la storia e l'iter della richiesta presa in carico nella sezione "Processi".

**PROCESSI**

[Informazioni generali](#)

Processo	PropostaDeliberav3
Descrizione	Flusso Proposta Delibera
Oggetto	ACQUISTO MACCHINARIO OCULISTICA
Stato	▶ Avviato
Data Inizio	12/12/2021
Scadenza	Nessuna

Nessuna attività visualizzabile

---

[Storia del processo](#)

**Vaglio Responsabile Istruttoria**

12/12/2021 17:31:37 Creata

**Preparazione Proposta (Istruttore)**

12/12/2021 17:31:32 Completata

12/12/2021 17:31:08 Presa in carico Utente Proponente

12/12/2021 17:06:37 Creata

**Flusso Proposta Delibera**

12/12/2021 17:06:10 Processo creato Utente Proponente

## 6.2 Funzioni Complementari

Nell'ambito della lavorazione di una proposta l'utente può anche:

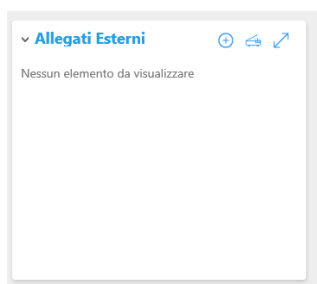
- **Aggiungere allegati**
- **Inserire annotazioni**
- **Consultare la storia**

### 6.2.1 Aggiungere allegati

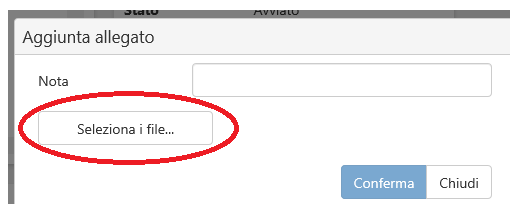
#### Aggiungere allegati esterni

Un allegato esterno è un qualsiasi file che l'utente decide di allegare alla Proposta di Delibera.

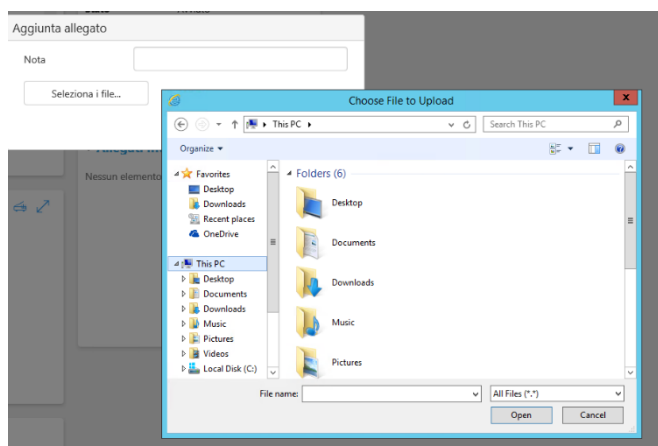
L'operazione deve essere eseguita nella sezione "allegati esterni".



Cliccare il tasto "Seleziona i file":



Selezionare dalla finestra Windows il file da allegare:



Ed infine confermare.

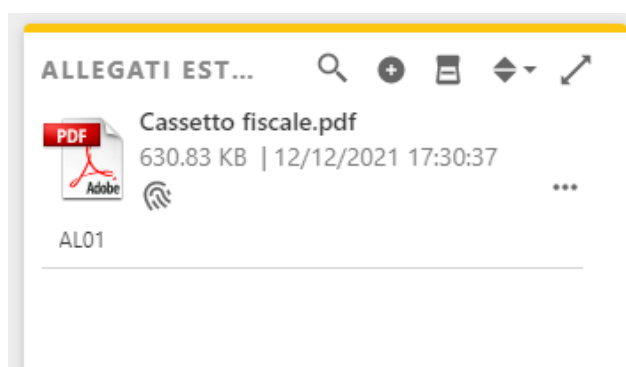
Gli allegati "parte integrante" delle Delibere devono essere indentificati in quanto saranno accodati al documento finale di Delibera (PDF) e saranno oggetto della firma digitale.

Quando si inserisce un allegato che è destinato ad essere "parte integrante", dovranno essere rispettate le seguenti regole:

1. L'allegato deve essere di tipo PDF (non sono ammessi altri tipi di documento).
2. Il numero dei file allegati parte integrante deve coincidere con il valore riportato nel campo "Nr. Allegati parti integrante".
3. Nelle **note** DEVE essere inserita una parola chiave che indica al sistema che si tratta di documento "parte integrante" e che indica la sequenza di unione al documento Delibera.

La dicitura deve essere costituita da:

- a. Prefisso: "AL".
- b. Numero progressivo che specifica l'ordine in cui gli allegati saranno uniti al testo della Delibera: 01, 02, ecc.



Tutti gli altri allegati alla proposta, come documenti di istruttoria o altra documentazione a corredo, NON DOVRANNO essere siglati con questa metodologia ma potranno essere inserite note a discrezione dell'utente.

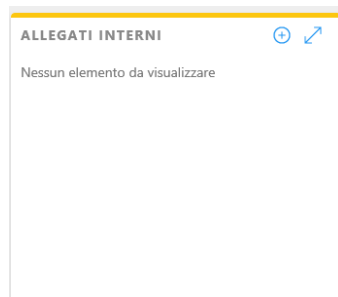
Se il numero dei "PDF" con nota AL coincidono con lo stesso numero inserito nel metadato "Nr. Allegati Parte Integrante", il sistema va avanti altrimenti verrà visualizzato un messaggio di errore ed il sistema non permetterà di proseguire.

### Aggiungere allegati interni

Un allegato interno è un collegamento con altre schede archiviate in Archiflow, tipico esempio sono i collegamenti tra la scheda della proposta di Delibera e la scheda della Delibera e quelli tra la scheda Delibera e la scheda del provvedimento pubblicato all'Albo. Tali collegamenti sono realizzati in automatico dal sistema.

In aggiunta ai collegamenti automatici di cui sopra è possibile registrare manualmente ulteriori collegamenti, es. una scheda di Delibera con un'altra Delibera o scheda di Protocollo.

Nel caso si voglia aggiungere come allegato un documento già presente in Archiflow Interactive Dashboard, espandere la sezione "allegati interni":



Cliccare il tasto +:



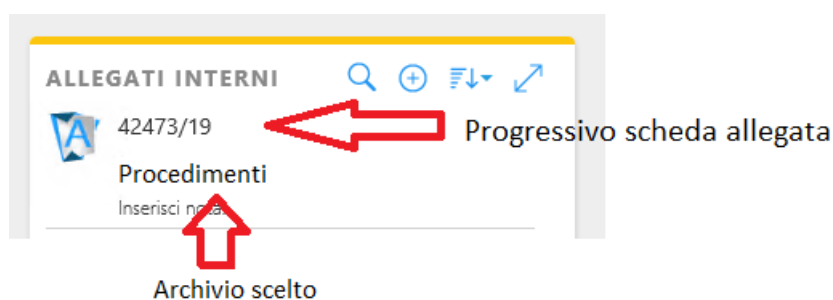
Si apre la finestra di caricamento di un nuovo allegato:

Finestra di dialogo "Aggiunta allegato" con i seguenti campi:

- Allegato circolare: ☒
- Archivio: 01 Protocollo Generale
- Progressivo scheda: 1/21 or 1/2021
- Nota: Protocollo precedente
- Nota circolare: Protocollo successivo

Pulsanti: Conferma, Chiudi

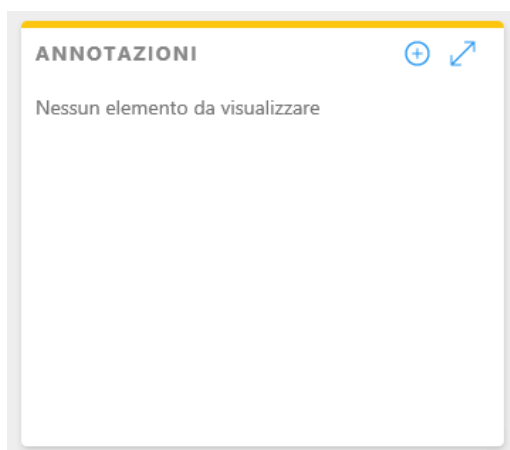
- 1- Indicare se allegare in modo circolare le due schede tramite il cursore: ☒ in caso di attivazione dell'allegato circolare allega in modo reciproco le due schede diventano un allegato interno dell'altra.
  - 2- Selezionare l'Archivio Interessato;
  - 3- Inserimento progressivo della scheda da allegare;
- Quindi premere il pulsante "Conferma" e si ottiene questo collegamento



## 6.2.2 Inserire annotazioni

L'utente può inserire delle annotazioni che non potranno essere modificate o cancellate e saranno accessibili a tutti coloro che possono vedere il documento.

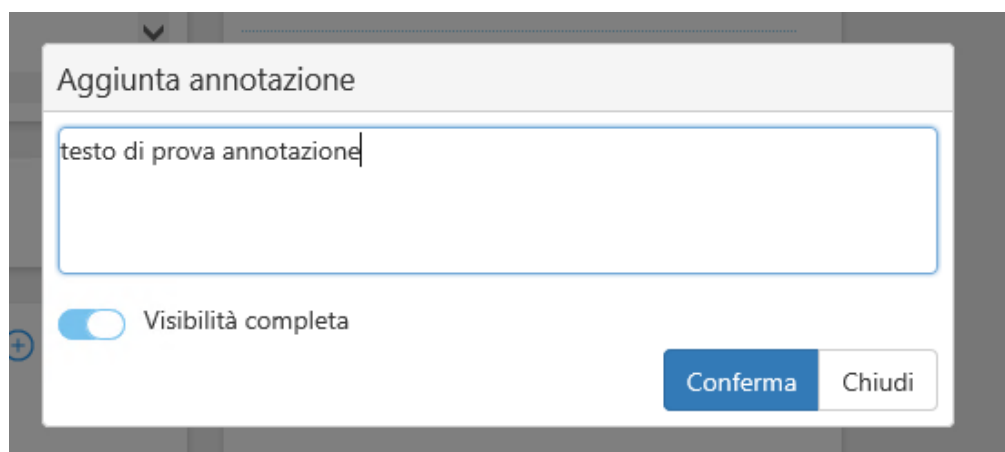
Per inserire un'annotazione cliccare nella sezione "Annotazioni":



Cliccare quindi sul tasto +:














Successivamente scrivere l'annotazione e cliccare conferma:





### 6.2.3 Consultare la storia

L'utente può consultare la storia del documento cliccando nella sezione "Storia" che riporta dettagliatamente tutte le attività svolte sul documento in questione:


STORIA		🔍 ↺ ⚙ ↗
	Supervisor Crea versione n°1	12/12/2021 17:06 
	Supervisor Documento importato	12/12/2021 17:06
	Utente Proponente Visualizzata scheda	12/12/2021 17:06
	Workflow Modificato	12/12/2021 17:06
	Workflow Crea versione delle chiavi n°1	12/12/2021 17:06 
	Utente Proponente Visualizzata scheda	12/12/2021 17:06
	Utente Proponente Condiviso	12/12/2021 17:06 
	Utente Proponente Inserito	12/12/2021 17:06

Per verificare la storia del processo l'utente può consultare la storia del processo che riporta i passaggi chiave dell'iter:


**PROCESSI**


[Informazioni generali](#)


Processo	PropostaDeliberav3
Descrizione	Flusso Proposta Delibera
Oggetto	ACQUISTO MACCHINARIO OCULISTICA
Stato	► Avviato
Data Inizio	12/12/2021
Scadenza	Nessuna


  
Nessuna attività visualizzabile


[Storia del processo](#)


 **Vaglio Responsabile Istruttoria**


 12/12/2021 17:31:37 Creata


 **Preparazione Proposta (Istruttore)**

 12/12/2021 17:31:32 Completata

 12/12/2021 17:31:08 Presa in carico Utente Proponente

 12/12/2021 17:06:37 Creata

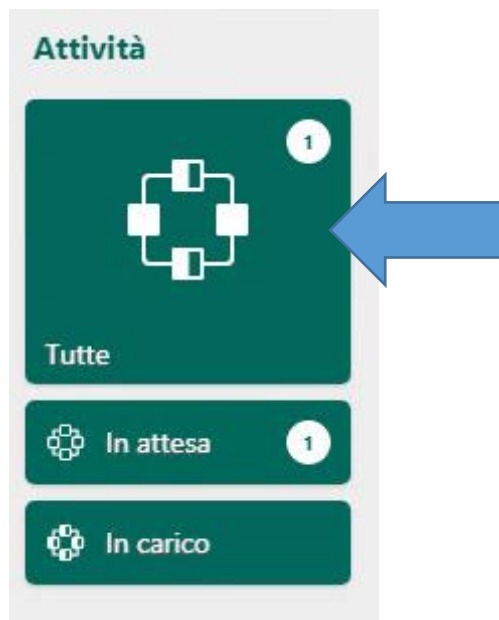
 **Flusso Proposta Delibera**

 12/12/2021 17:06:10 Processo creato Utente Proponente

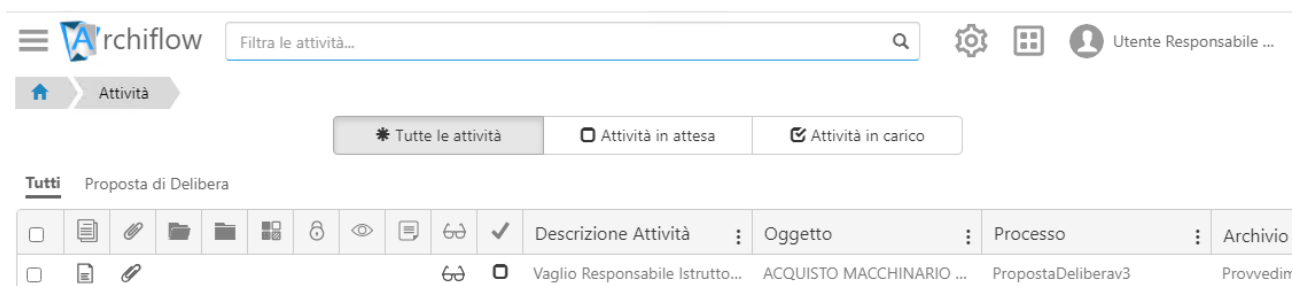


## 7. La gestione delle attività

Per avere un'immediata visione delle proprie attività è sufficiente cliccare nella sezione denominata "Attività":



Si aprirà la seguente pagina:



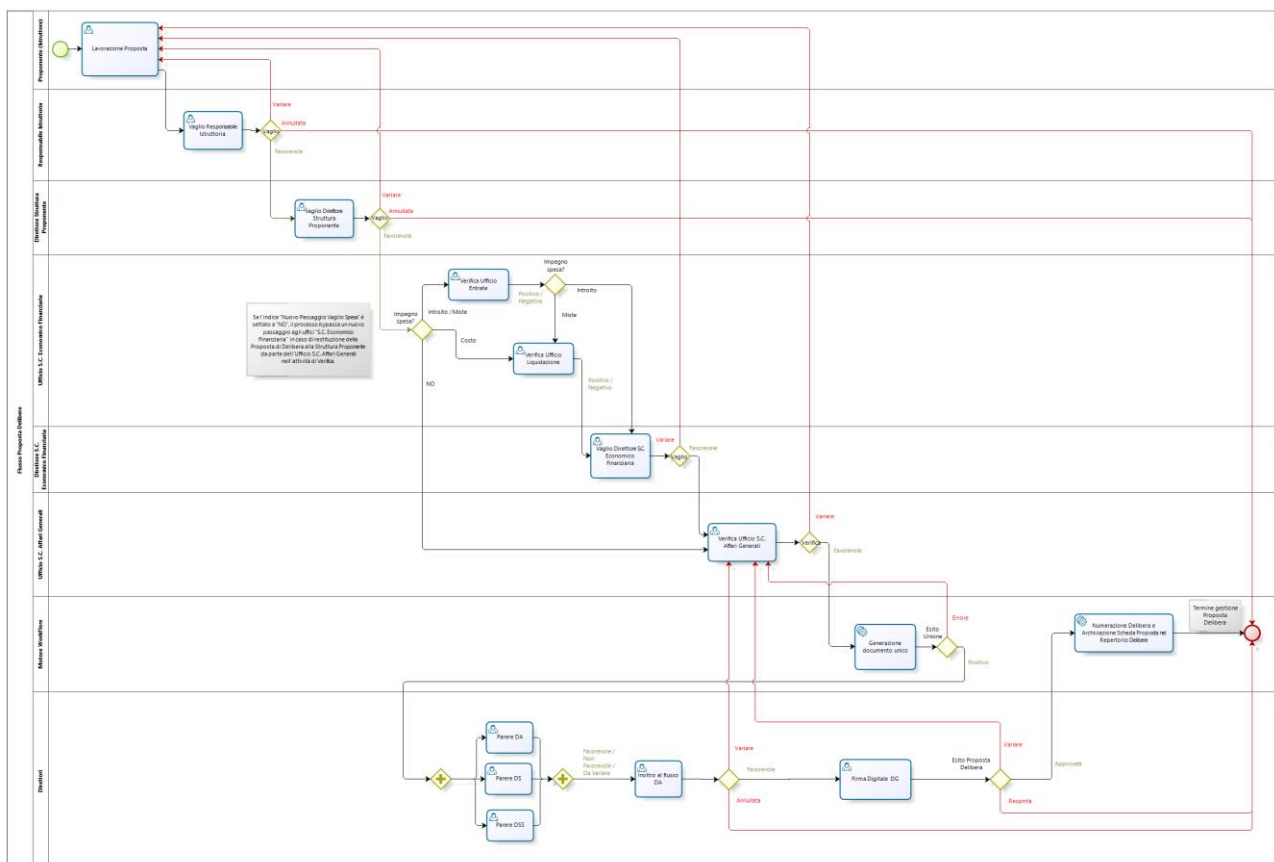
Le Attività sono suddivise in:

- Tutte le attività;
- Attività in attesa, rappresenta l'elenco delle attività alle quali si può partecipare con la presa in carico per la modifica dei dati e l'avanzamento del flusso;
- Attività in carico, rappresenta l'elenco delle attività già prese in carico, ovvero nessun altro utente potrà a sua volta effettuare la presa in carico della stessa proposta in modo tale da non aver più utenti che lavorano contemporaneamente;

# 7.1 I principali passi dell'iter

I principali passaggi del processo sono:

- Istruttoria
  - Creazione della Proposta;
  - Lavorazione Proposta: Ufficio Proponente;
- Attività di Vaglio/Verifica/Parere:
  - Vaglio Responsabile Istruttoria: uffici "RESP\_IST\_Ufficio proponente";
  - Vaglio Direttore Struttura Proponente: uffici "DIR\_Ufficio proponente";
  - Verifica Ufficio Entrate: ufficio "AT\_UFFICIO\_ENTRATE";
  - Verifica Ufficio Liquidazione: ufficio "AT\_UFFICIO\_LIQUIDAZIONE";
  - Vaglio Direttore S.C. Economico Finanziaria: ufficio "AT\_DIR\_SEF";
  - Verifica Ufficio S.C. Affari Generali: ufficio "AT\_UFFICIO\_AFFARI\_GENERALI";
  - Parere Dir. Amministrativo: ufficio "AT\_DA";
  - Parere Dir. Sanitario: ufficio "AT\_DS";
  - Parere Dir. SocioSanitario: ufficio "AT\_DSS";
  - Inoltro al flusso DA: ufficio "AT\_DA";
- Firma Digitale DG: ufficio "AT\_DG";
- Numerazione Delibera e Repertoriazione;
- Pubblicazione Delibera;



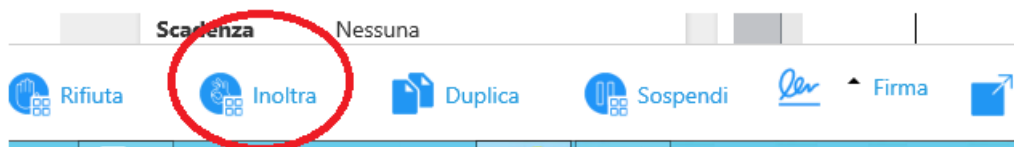
## 7.2 Istruttoria

L'incaricato dell'ufficio proponente procede alla creazione della Proposta di Delibera, alla compilazione degli indici e alla redazione del documento di Proposta, partendo dal modello allegato a sistema.

Di seguito le attività previste nella sequenza aspettata:

### Creazione della nuova Proposta

1. Compilazione degli indici
2. Conferma dei dati con il tasto Condividi
3. Presa in carico della scheda (potrebbe comparire la finestra con la domanda di Prendi in carico dopo aver aggiornato)
4. Lavorazione del modello del documento di Proposta:
  - a) Scaricare il documento e Modificare in un editor compatibile;
  - b) ricaricare il documento modificato sull'editor;
5. Aggiunta allegati parte integrante;
6. Inoltro della proposta:  
premere il tasto "Inoltra" in fondo alla pagina;



7. Nel caso vi sia un impegno di spesa, il flusso verificherà che il campo "Importo" sia compilato al momento dell'inoltro dell'attività di istruttoria;

## 7.3 Attività di Vaglio/Verifica/Parere

Un utente incaricato del vaglio, verifica o parere si troverà, tra le attività da svolgere, le Proposte di Delibera che richiedono la sua approvazione.

Le attività che prevedono il vaglio, verifica o parere sono:

- Vaglio Responsabile Istruttoria;
- Vaglio Direttore Struttura Proponente;
- Verifica Ufficio Entrate”;
- Verifica Ufficio Liquidazione;
- Vaglio Direttore S.C. Economico Finanziaria;
- Verifica Ufficio S.C. Affari Generali;
- Parere Dir. Amministrativo;
- Parere Dir. Sanitario;
- Parere Dir. SocioSanitario;
- Inoltro al flusso DA;
- Firma Digitale Direttore Generale;

È possibile che si verifichino delle casistiche dove la proposta venga respinta o in variazione. In questo caso lo “Stato Delibera” assume il valore “RESPINTA” e lo “Stato Workflow” assume il valore “ANNULLATA” e il flusso termina.

Nel caso di Parere “NON FAVOREVOLE” e “DA VARIARE” le NOTE sono obbligatorie

Nelle fasi di “Vaglio Responsabile Istruttoria/Direttore Struttura Proponente” viene espresso un parere dal quale dipenderà l’avanzamento della proposta, il Responsabile Istruttoria/Direttore Struttura Proponente esprimerà un esito (DA VARIARE, ANNULLATA, FAVOREVOLE).

Solo nel caso di esito “FAVOREVOLE” la proposta avanzerà alla fase successiva.

Le note riportate al momento della verifica da parte dell’Ufficio Entrate e dell’Ufficio Liquidazione saranno visibili solamente all’Ufficio Entrate, all’Ufficio Liquidazione e al Direttore SC Economico Finanziaria.

Il Parere del Dir. Amministrativo, del Dir. Sanitario e del Dir. SocioSanitario sono attività parallele tra loro.

Dopo l’espressione dei pareri da parte dei tre Direttori, che non saranno visibili agli altri attori del processo, la proposta di Delibera passa al Direttore Amministrativo, che esprimerà il parere finale dei tre Direttori prima che la proposta venga trasmessa alla firma del Direttore Generale.

Il vaglio di una Proposta prevede sempre i seguenti passaggi:

1. Presa in carico (il sistema potrebbe chiedere conferma);



2. Consultazione del documento di proposta, degli eventuali allegati e delle annotazioni inserite nei passaggi precedenti;

3. Inserimento del parere:

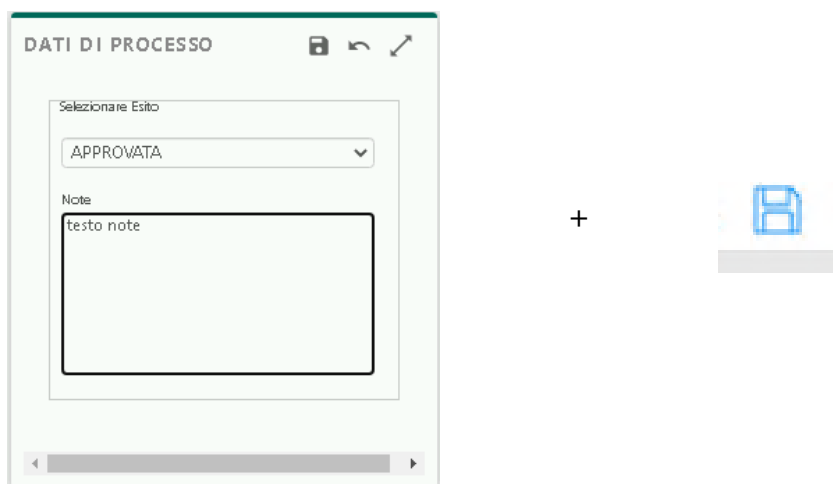
- a. Cliccare su scheda Dati Processo



- b. Entrare in modifica:



- c. Inserire il parere, le note e salvare:



Se inserite, le note vengono riportate nell'elenco delle Annotazioni (vedi apposito Tab sulla scheda della proposta)

4. Inoltare:



## 8. Pubblicazione

---

Questa attività si innesca una volta che il Direttore Generale ha approvato la Proposta di Delibera con la firma Digitale.

A questo punto la "Proposta di Delibera" viene trasformata in "Delibera".

Il sistema collega autonomamente la proposta della delibera alla delibera nella forma del cosiddetto "allegato interno".

Il flusso è costituito da attività automatiche.

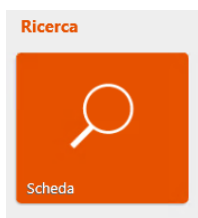
All'ufficio Proponente o al Sotto Ufficio Funzionale se presente, al Responsabile dell'Istruttoria, al Direttore della Struttura Proponente, all'Ufficio Affari Generali e agli eventuali uffici riportati nell'indice "Uffici da notificare" viene sempre inviata una comunicazione tramite posta interna di Archiflow.

## 9. La ricerca e consultazione

---

### Ricerche in Archiflow Interactive Dashboard:

Una Proposta può essere rintracciata nell'archivio "Procedimenti" impostando i parametri corretti nella pagina di ricerca:



Il sistema consente di effettuare:

- Ricerche trasversali rispetto agli archivi e alle tipologie documentali sul quale l'utente ha visibilità;
- Ricerche per aggregazione di indici;
- Ricerche attraverso operatori logici e di confronto, ad esempio, o; (funzione logica OR), "spazio" (funzione logica AND), - (funzione logica NOT), \* (asterisco).

L'esito di ciascuna ricerca mostrerà esclusivamente i documenti sui quali possiede la visibilità l'utente che ha interrogato il sistema.

Potrà quindi indicare una qualsiasi chiave di ricerca o una loro combinazione, dopo aver selezionato/verificato l'archivio e il tipo documento oggetto della ricerca.

La ricerca può essere effettuata anche nelle annotazioni oppure ricercando una informazione in uno qualsiasi dei campi.

Una volta definiti tutti i parametri per la ricerca, cliccare l'icona:



Il risultato della ricerca impostata verrà visualizzato nella pagina dei documenti rintracciati:




Numero Protocollo: 0...

Data Protocollo: 06/12...

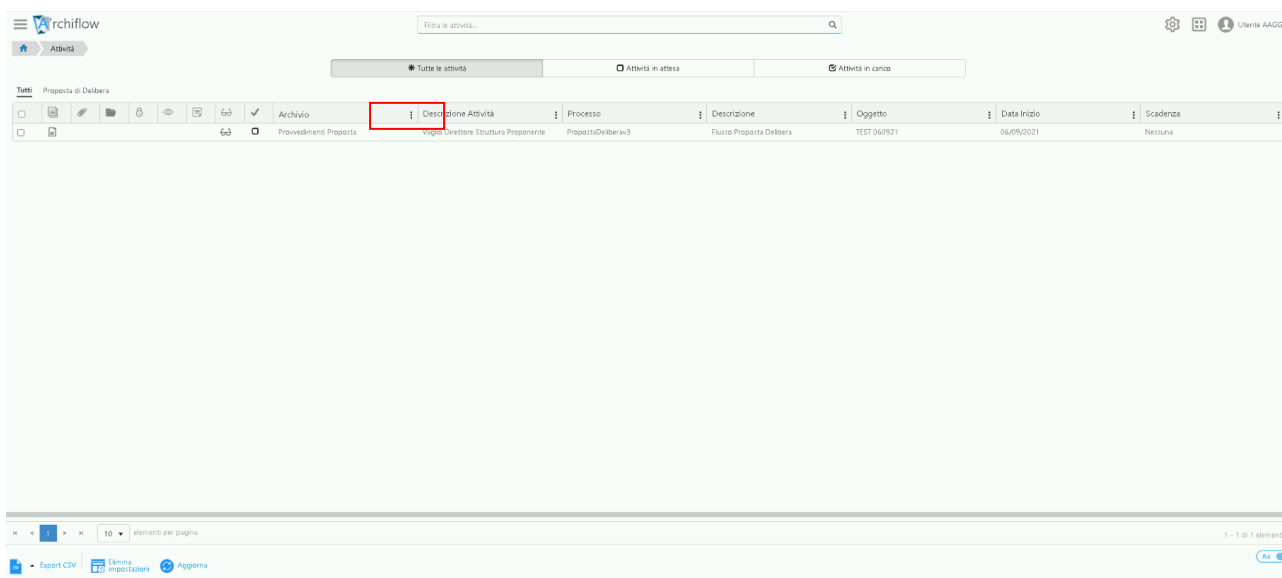
Oggetto: SEGNALAZIO...

Destinatario Principal...

UOR Competente: SER...

UOR Conoscenza: -

Sulla quale è possibile:  
**Ordinare per una colonna**



Archiflow

Filtra le attività...

Tutte le attività | Attività in attesa | Attività in carico

Tutti | Proposta di Delibera

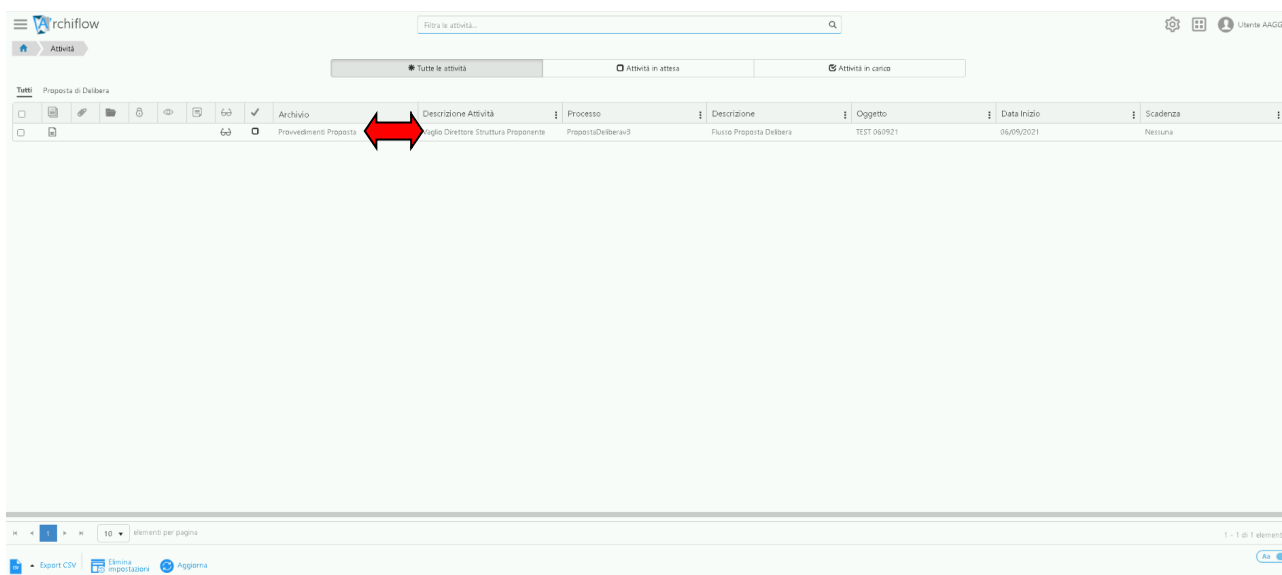
	Archivio	Descrizione Attività	Processo	Descrizione	Oggetto	Data Inizio	Scadenza
Provedimenti Proposta		Voglio Direttore Struttura Proponente	PropostaDelibera3	Flusso Proposta Delibera	TEST 060921	06/09/2021	Nessuna

10 elementi per pagina

Export CSV | Elimina impostazioni | Aggiorna

Cliccando sul nome della colonna

### Modificare la sequenza delle colonne



Archiflow

Filtra le attività...

Tutte le attività | Attività in attesa | Attività in carico

Tutti | Proposta di Delibera

	Archivio	Descrizione Attività	Processo	Descrizione	Oggetto	Data Inizio	Scadenza
Provedimenti Proposta		Voglio Direttore Struttura Proponente	PropostaDelibera3	Flusso Proposta Delibera	TEST 060921	06/09/2021	Nessuna

10 elementi per pagina

Export CSV | Elimina impostazioni | Aggiorna

Trascinando l'intestazione della colonna desiderata a destra o a sinistra.

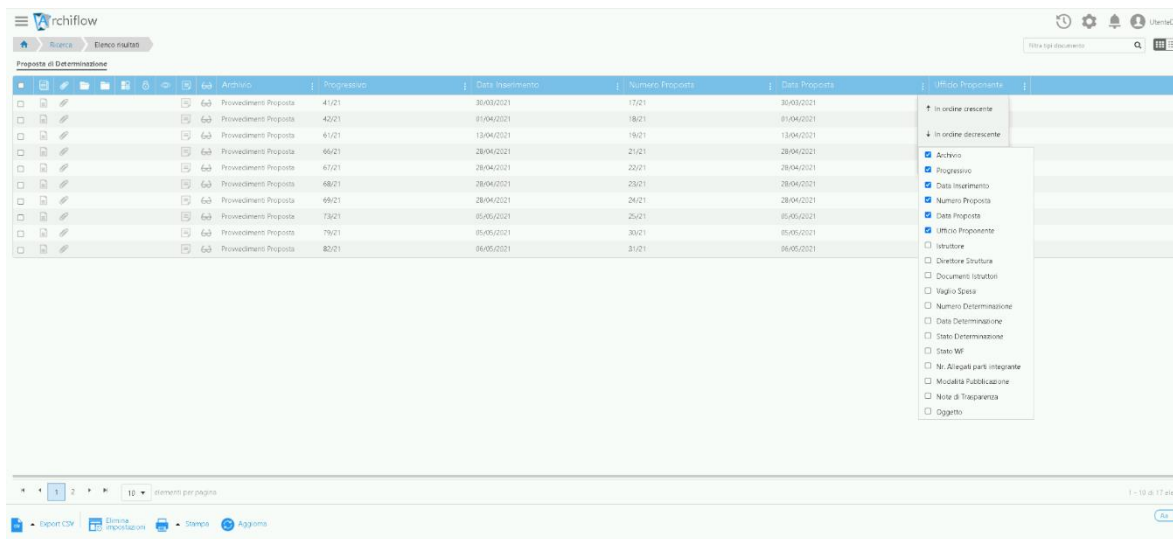


## Salvare la configurazione della griglia

Utilizzando il pulsante salva posizionato nell'angolo in alto a sinistra della griglia

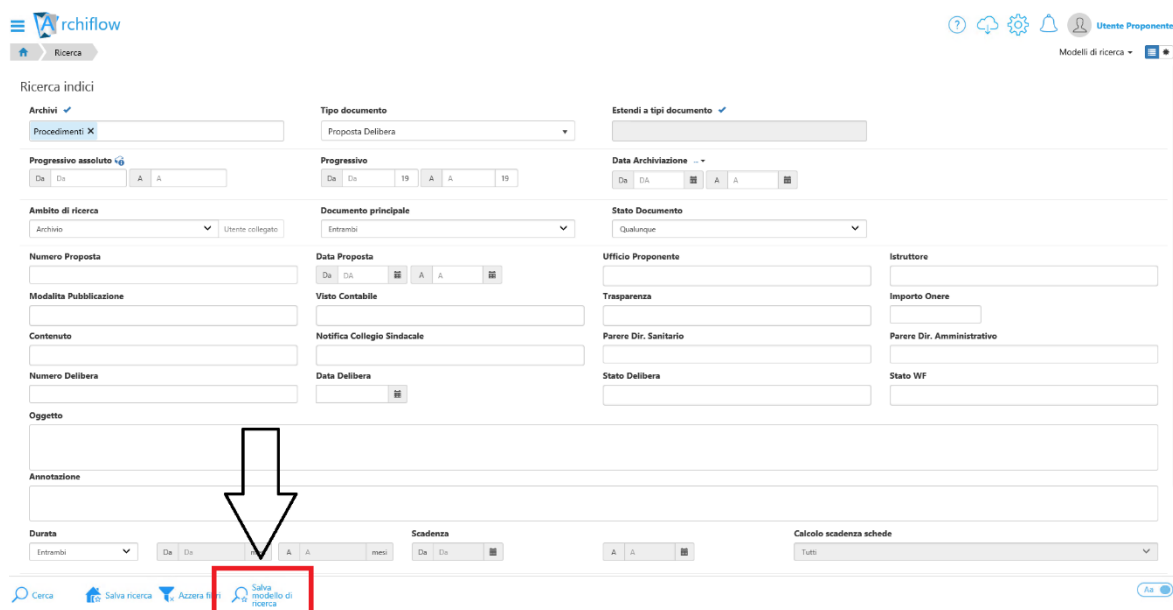
## Visualizzare / Nascondere delle colonne

Cliccare sui tre puntini affianco all'intestazione delle colonne e selezionare apponendo un flag le colonne da visualizzare.

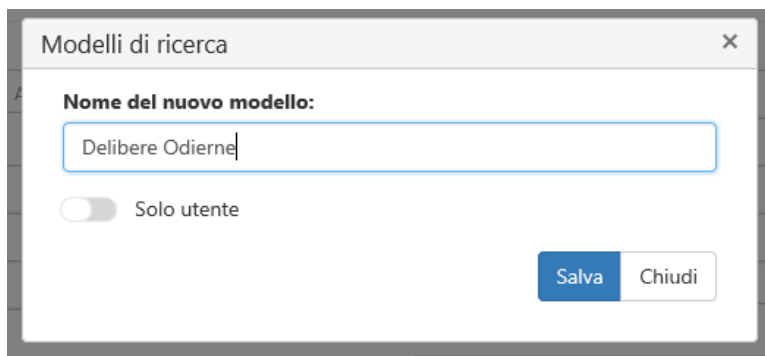


La procedura prevede la possibilità di memorizzare le condizioni di ricerca in modo da non doverle ogni volta reimpostare manualmente, questa possibilità prende il nome di "Modello di ricerca" e si realizza nel seguente modo.

Compilo le condizioni di ricerca e poi premo il seguente pulsante che si trova in basso nella barra dei pulsanti.



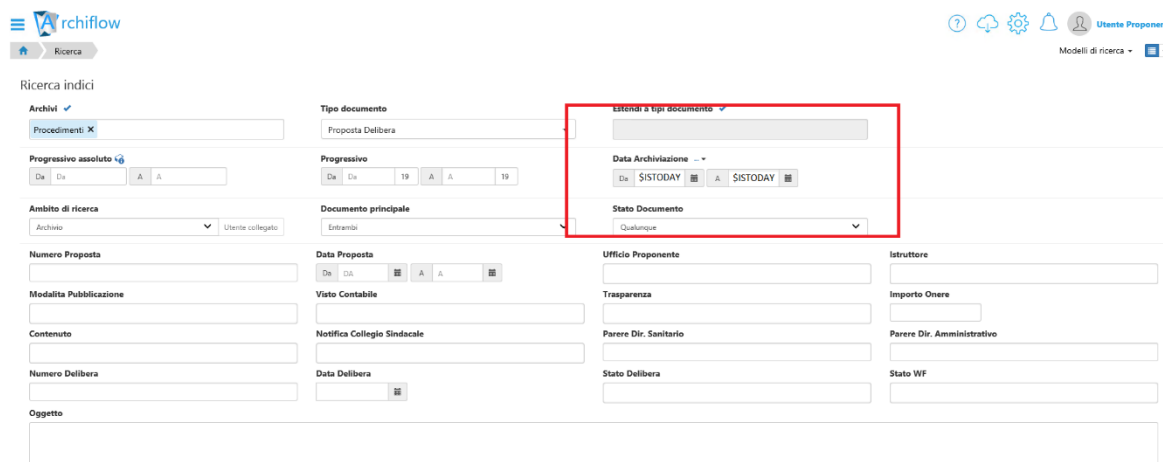
Appare la seguente maschera con la quale posso assegnare un nome al modello di ricerca ( per esempio Delibere Odierne)



Nelle successive ricerche sarà possibile recuperare il modello di ricerca salvato nel seguente modo:



Verranno quindi riportate automaticamente le condizioni di ricerca apposte nel modello.



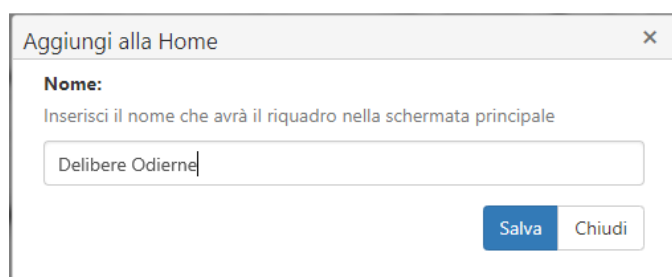
Notare la particolare condizione impostata nei campi relativi alla data protocollo (ossia la data di registrazione), indicare \$INSTODAY\$ sia nel campo "Da" sia nel campo "A" per dire al sistema di ricercare tutte le schede registrate in data odierna.

In alternativa all'uso del "modello di ricerca" esiste la funzione "Salva ricerca"

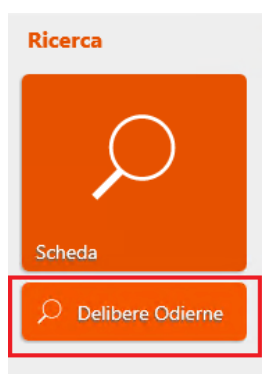


Essa permette di salvare la ricerca sull'area di lavoro di Archiflow

Premendo quindi il pulsante "Salva ricerca" appare questa maschera

Una finestra di dialogo con il titolo "Aggiungi alla Home" e un pulsante di chiusura "X". All'interno, c'è un campo "Nome:" con il sottotitolo "Inserisci il nome che avrà il riquadro nella schermata principale". Sotto, c'è un campo di testo con "Delibere Odierne" scritto dentro. In basso a destra ci sono due pulsanti: "Salva" (in blu) e "Chiudi" (in grigio).

La ricerca così salvata viene riportata nella Home di Archiflow nel seguente modo



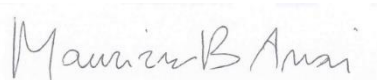
Se premo tale ricerca equivale a lanciare la ricerca con l'effetto di ottenere direttamente la lista delle schede che rispondono alla condizione di ricerca salvata

# ASST Santi Paolo e Carlo

## Specifiche processo:

### - Analisi Implementazione Repertorio Contratti

**Preparato da:** Maurizio Avoi  
Luca Fumagalli

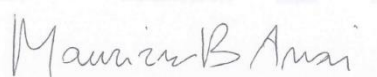


26/05/2022

Firma

Data

**Verificato da:** Maurizio Avoi



26/05/2022

Firma

Data

**Approvato da:**

Firma

Data

Revisioni	Autore	Motivo	Vers.	Data
1	Maurizio Avoi / Luca Fumagalli	Prima stesura documento	1.0	26/05/2022

## 1. Sommario

1. SOMMARIO .....	2
2. REPERTORIO CONTRATTI.....	3
2.1 ANALISI DELLA SOLUZIONE .....	3
2.1.1 Archivio .....	3
2.1.2 Organigramma .....	3
2.1.3 Tipologia documentale "Contratti di Appalto" .....	4
2.1.4 Tipologia documentale "Convenzioni con altre PA" .....	5
2.1.5 Tipologia documentale "Altre scritture Private" .....	6

## 2. Repertorio Contratti

### 2.1 Analisi della soluzione

È stato condiviso con l'ASST Santi Paolo e Carlo il documento "Best Practice - Metadati Tipologia Contratti.pdf" dove sono descritte le 5 possibili tipologie documentali implementabili da una pubblica amministrazione relativamente alla gestione dei repertori Contratti.

ASST Santi Paolo e Carlo ha comunicato a SIAV che le tipologie documentali da implementare sono le seguenti:

- Contratti di Appalto
- Convezioni con altre PA
- Altre scritture Private

Nei paragrafi a seguire si riportano i dettagli dell'implementazione.

#### 2.1.1 Archivio

Viene definito un archivio unico, denominato "Repertorio Contratti", per le due tipologie documentali.

Archivio	Tipologia documentale
<b>Repertorio Contratti</b>	Contratti di Appalto
	Convezioni con altre PA
	Altre scritture Private

#### 2.1.2 Organigramma

La struttura che inserirà i contratti nelle tre tipologie documentali è la seguente:

- UOC Affari Generali

Le strutture a cui verrà data visibilità delle schede in sola lettura sono:

- Direttore Amministrativo e Segreteria
- Direttore Generale e Segreteria
- Direttore Socio sanitario e Segreteria
- Direttore Sanitario e Segreteria
- La struttura indicata nel campo "Ufficio/Dipartimento/Servizio".

Gli utenti abilitati sono i medesimi che operano sulle stesse strutture per il Protocollo.

### 2.1.3 Tipologia documentale "Contratti di Appalto"

Si riportano di seguito i metadati che costituiscono la tipologia documentale "Contratti di Appalto"

Metadato	Tipo di dato	Descrizione
Progressivo Registro	TESTO	Indica il progressivo del Registro ed è unico per tutte le tipologie del Repertorio Contratti
Data Archiviazione	DATA	Indica la data di archiviazione della scheda di registro.
Progressivo Documento	TESTO	Indica il progressivo del documento inserito nella tipologia documentale. Il dato viene calcolato in modo automatico dal sistema ed è annuale.
Data Registrazione*	DATA	Indica la data di registrazione del documento.
Tipologia Contratto*	TESTO (LISTA)	Indica la tipologia di Contratto.
Ufficio/Dipartimento/Servizio*	TESTO	Indica l'Ufficio/Dipartimento/Servizio
Contraente*	TESTO	Indica il Contraente della Contratto
Data Decorrenza*	DATA	Indica la data di decorrenza del Contratto.
Data Scadenza	DATA	Indica la data di scadenza del Contratto.
Data Sottoscrizione*	DATA	Indica la data di sottoscrizione del Contratto.
Importo*	TESTO	Indica l'importo del Contratto.
Tipologia Atto	TESTO (LISTA)	Indica la tipologia di Atto. Valori della lista: DELIBERA, DETERMINAZIONE
Riferimento Atto	TESTO	Indica il riferimento (numero) dell'atto
Stato Conservazione	TESTO	Indica lo stato di conservazione. Verrà compilato in automatico dal sistema una volta attivata la Conservazione.
Data Conservazione	DATA	Indica la data di conservazione. Verrà compilato in automatico dal sistema una volta attivata la Conservazione.
Oggetto*	TESTO	Indica l'oggetto del Contratto.
Classifica*	OGGETTO	Codice di classificazione (terzo livello)

L'asterisco (\*) denota i campi obbligatoriamente valorizzati (da utente o da sistema).

Opzioni della tipologia documentale:

- Versionamento degli indici della scheda
- Versionamento del documento principale

### 2.1.4 Tipologia documentale "Convenzioni con altre PA"

Si riportano di seguito i metadati che costituiscono la tipologia documentale "Convenzioni con altre PA"

Metadato	Tipo di dato	Descrizione
Progressivo Registro	TESTO	Indica il progressivo del Registro ed è unico per tutte le tipologie del Repertorio Contratti
Data Archiviazione	DATA	Indica la data di archiviazione della scheda di registro.
Progressivo Documento	TESTO	Indica il progressivo del documento inserito nella tipologia documentale. Il dato viene calcolato in modo automatico dal sistema ed è annuale.
Data Registrazione*	DATA	Indica la data di registrazione del documento.
Tipologia Contratto*	TESTO (LISTA)	Indica la tipologia di Contratto.
Ufficio/Dipartimento/Servizio*	TESTO	Indica l'Ufficio/Dipartimento/Servizio
Contraente*	TESTO	Indica il Contraente della Contratto
Data Decorrenza*	DATA	Indica la data di decorrenza del Contratto.
Data Scadenza	DATA	Indica la data di scadenza del Contratto.
Data Sottoscrizione*	DATA	Indica la data di sottoscrizione del Contratto.
Importo*	TESTO	Indica l'importo del Contratto.
Tipologia Atto	TESTO (LISTA)	Indica la tipologia di Atto. Valori della lista: DELIBERA, DETERMINAZIONE
Riferimento Atto	TESTO	Indica il riferimento (numero) dell'atto
Stato Conservazione	TESTO	Indica lo stato di conservazione. Verrà compilato in automatico dal sistema una volta attivata la Conservazione.
Data Conservazione	DATA	Indica la data di conservazione. Verrà compilato in automatico dal sistema una volta attivata la Conservazione.
Oggetto*	TESTO	Indica l'oggetto del Contratto.
Classifica*	OGGETTO	Codice di classificazione (terzo livello)

L'asterisco (\*) denota i campi obbligatoriamente valorizzati (da utente o da sistema).

Opzioni della tipologia documentale:

- Versionamento degli indici della scheda
- Versionamento del documento principale



### 2.1.5 Tipologia documentale "Altre scritture Private"

Si riportano di seguito i metadati che costituiscono la tipologia documentale "Altre scritture Private":

Metadato	Tipo di dato	Descrizione
Progressivo Registro	TESTO	Indica il progressivo del Registro ed è unico per tutte le tipologie del Repertorio Contratti
Data Archiviazione	DATA	Indica la data di archiviazione della scheda di registro.
Progressivo Documento	TESTO	Indica il progressivo del documento inserito nella tipologia documentale. Il dato viene calcolato in modo automatico dal sistema ed è annuale.
Data Registrazione*	DATA	Indica la data di registrazione del documento.
Tipologia Contratto*	TESTO (LISTA)	Indica la tipologia di Contratto.
Ufficio/Dipartimento/Servizio*	TESTO	Indica l'Ufficio/Dipartimento/Servizio
Contraente*	TESTO	Indica il Contraente della Contratto
Data Decorrenza*	DATA	Indica la data di decorrenza del Contratto.
Data Scadenza	DATA	Indica la data di scadenza del Contratto.
Data Sottoscrizione*	DATA	Indica la data di sottoscrizione del Contratto.
Importo*	TESTO	Indica l'importo del Contratto.
Tipologia Atto	TESTO (LISTA)	Indica la tipologia di Atto. Valori della lista: DELIBERA, DETERMINAZIONE
Riferimento Atto	TESTO	Indica il riferimento (numero) dell'atto
Stato Conservazione	TESTO	Indica lo stato di conservazione. Verrà compilato in automatico dal sistema una volta attivata la Conservazione.
Data Conservazione	DATA	Indica la data di conservazione. Verrà compilato in automatico dal sistema una volta attivata la Conservazione.
Oggetto*	TESTO	Indica l'oggetto del Contratto.
Classifica*	OGGETTO	Codice di classificazione (terzo livello)

L'asterisco (\*) denota i campi obbligatoriamente valorizzati (da utente o da sistema).

Opzioni della tipologia documentale:

- Versionamento degli indici della scheda
- Versionamento del documento principale

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

# MANUALE DI CONSERVAZIONE

## INDICE

1. FINALITÀ.....	2
2. AMBITO DI APPLICAZIONE .....	2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	2
3.1 NORMATIVA .....	2
3.2 STANDARD .....	3
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI .....	3
4.1 DEFINIZIONI.....	3
4.2 ACRONIMI .....	6
5. CONTENUTO .....	7
5.1 INTRODUZIONE.....	7
5.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	8
5.3 PROFILI PROFESSIONALI RESPONSABILI DEL CONSERVATORE.....	11
5.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER IL SERVIZIO DI CONSERVAZIONE .....	11
5.5 OGGETTI SOTTOPOSTI A CONSERVAZIONE .....	13
5.6 PROCESSO DI CONSERVAZIONE .....	23
5.7 PROCEDURE PER LA PRODUZIONE DI DUPLICATI O COPIE.....	27
5.8 INTERVENTO DEL PUBBLICO UFFICIALE.....	27
5.9 SISTEMA DI CONSERVAZIONE .....	27
6. RESPONSABILITÀ .....	27
7. MONITORAGGIO .....	27
7.1 PROCEDURE DI MONITORAGGIO .....	27
7.2 VERIFICHE SUGLI ARCHIVI .....	27
7.3 SOLUZIONI ADOTTATE IN CASO DI ANOMALIE.....	27
8. ALLEGATI.....	28

Rev.	Descrizione delle modifiche	Verifica	Approvazione	Data di Emissione
00	Prima Edizione	<p>Direttore f.f. SC DM Accreditamento, Qualità e Rischio Clinico Riccardo BALDELLI</p> <p>Direttore Amministrativo Santi Paolo e Carlo Daniela BIANCHI</p> <p>Direttore Sanitario ASST Santi Paolo e Carlo Nicola Vincenzo ORFEO</p> <p>Direttore Socio-Sanitario ASST Santi Paolo e Carlo Giorgio Luciano Cattaneo</p>	<p>Direttore Generale ASST Santi Paolo e Carlo Matteo STOCCO</p>	31.12.2021
<b>Redazione:</b> Pierluigi Mario PERINATI (Responsabile della conservazione)				

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993 l'originale firmato è depositato presso la SS Qualità e gestione del Rischio Clinico.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

## 1. FINALITÀ

Il presente Manuale di Conservazione (d'ora in poi Manuale) descrive il processo di Conservazione dei documenti digitali della ASST Santi Paolo e Carlo (d'ora in poi ASST), che sottopone a conservazione digitale alcune tipologie documentali, affidando il processo di conservazione in outsourcing ai conservatori ai sensi dell'art. 44-bis del CAD (art. 5, comma 3).

## 2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Manuale si applica in tutta la ASST Santi Paolo e Carlo.

## 3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

### 3.1 NORMATIVA

Alla data odierna l'elenco dei principali riferimenti normativi italiani in materia, ordinati secondo il criterio della gerarchia delle fonti, è costituito da:

- Codice Civile [Libro Quinto Del lavoro, Titolo II Del lavoro nell'impresa, Capo III Delle imprese commerciali e delle altre imprese soggette a registrazione, Sezione III Disposizioni particolari per le imprese commerciali, Paragrafo 2 Delle scritture contabili], articolo 2215 bis - Documentazione informatica.
- Legge del 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. – 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. – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 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 (regolamento generale sulla protezione dei dati).
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che ha dettato disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.
- Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. – Codice in materia di protezione dei dati personali.
- Decreto Legislativo del 22 gennaio 2004, n. 42 e s.m.i. – Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio.
- Decreto Legislativo del 7 marzo 2005 n. 82 e s.m.i. – Codice dell'amministrazione digitale (CAD).
- 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.[ 20 ] Manuale di conservazione
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 giugno 2014 - Modalità di assolvimento degli obblighi fiscali relativi ai documenti informatici ed alla loro riproduzione su diversi tipi di supporto - articolo 21, comma 5, del decreto legislativo n. 82/2005
- 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
- Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, pubblicate da AgID il 9 settembre 2020 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».
- Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia (ver. 04/2018)
- Deliberazione n. 574 del 21/03/2019 avente ad oggetto: “Adesione all'accordo quadro aggiudicato da Lispa per il servizio di conservazione digitale a norma dei documenti informatici – gara 6/2017/li e stipula contratto esecutivo con Rti: Aruba Pec Spa, Eos Reply Srl, Gmed Srl per un importo complessivo di euro 361.534,80 iva inclusa – CIG 7823444E36”
- Deliberazione n. 3061 del 31/12/2020 avente ad oggetto: “Attivazione del servizio di conservazione digitale a norma dei documenti informatici di cui all'accordo quadro aggiudicato da Lispa – gara 6/2017/li affidato con delibera n. 574/2019 al Rti: Aruba Pec Spa, Eos Reply Srl, Gmed Srl dal 15/12/2020 e copertura dei costi di attivazione per complessivi € 44.949,68 iva inclusa – CIG 7823444E36”
- Deliberazione n. 2970 del 23/12/2020 avente ad oggetto: “Organizzazione del sistema di conservazione digitale a norma dei documenti informatici dell'ASST Santi Paolo e Carlo”
- Piano di Business Continuity e Disaster recovery dell'ASST Santi Paolo e Carlo del 30/1/2020
- Manuale di conservazione di Aruba Pec S. p. A. - Versione 1.6 – data approvazione 17/04/2019

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

## 3.2 STANDARD

Di seguito sono riportati i principali standard e specifiche tecniche di riferimento nell'ambito della conservazione di documenti informatici e documenti amministrativi informatici. Dove non sono indicate una versione e/o una data specifica, si intende fare riferimento alla più recente versione disponibile del documento citato:

- UNI 11386 - Standard SInCRO - Supporto all'Interoperabilità nella Conservazione e nel Recupero degli Oggetti digitali.
- ISO 14721 - OAIS (Open Archival Information System), Sistema informativo aperto per l'archiviazione.
- ISO 15836 - Information and documentation - The Dublin Core metadata element set, Sistema di metadata del Dublin Core
- ISO/TR 18492 - Long-term preservation of electronic document-based information.
- ISO 20652 - Space data and information transfer systems - Producer-Archive interface - Methodology abstract standard.
- ISO 20104 - Space data and information transfer systems — Producer-Archive Interface Specification (PAIS).
- ISO/CD TR 26102 - Requirements for long-term preservation of electronic records.
- SIARD Software Independent Archiving of Relational Databases 2.0
- Ministère de la culture et de la communication, Service interministériel des Archives de France, Standard d'échange de données pour l'archivage. Transfert – Communication – Élimination – Restitution - Modification, ver. 2.1, 2018
- METS - Metadata Encoding and Transmission Standard
- PREMIS – PREservation Metadata: Implementation Strategies.
- EAD (3)/ISAD (G)
- EAC (CPF)/ISAAR (CPF)/NIERA (CPF)
- SCONS2/EAG/ISDIAH
- 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

## 4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

### 4.1 DEFINIZIONI

Di seguito si riporta la tabella contenente in ordine alfabetico il glossario dei termini e delle definizioni.

TERMINE	DEFINIZIONE
<b>Accesso</b>	Operazione che consente a chi ne ha diritto di prendere visione dei documenti informatici conservati
<b>Aggregazione documentale informatica</b>	Raccolta di documenti informatici o 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
<b>Archivio</b>	Complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formato, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento dell'attività

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

<b>Archivio informatico</b>	Archivio intestato dal Soggetto Produttore al Titolare nel quale sono conservati costituito da documenti informatici, fascicoli informatici nonché aggregazioni documentali informatiche gestiti e conservati in ambiente informatico e di cui il medesimo è giuridicamente responsabile
<b>Area organizzativa omogenea</b>	Un insieme di funzioni e di strutture, individuate dalla amministrazione, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato ai sensi dell'articolo 50, comma 4, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.
<b>Autenticità</b>	Caratteristica di un documento informatico che garantisce di essere ciò che dichiara di essere, senza aver subito alterazioni o modifiche. L'autenticità può essere valutata analizzando l'identità del sottoscrittore e l'integrità del documento informatico
<b>Base di dati</b>	Collezione di dati registrati e correlati tra loro

TERMINE	DEFINIZIONE
<b>Ciclo di gestione</b>	Arco temporale di esistenza del documento informatico, del fascicolo informatico, dell'aggregazione documentale informatica o dell'archivio informatico dalla sua formazione alla sua eliminazione o conservazione nel tempo
<b>Classificazione</b>	Attività di organizzazione logica di tutti i documenti secondo uno schema articolato in voci individuate attraverso specifici metadati
<b>Codice o CAD</b>	Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni e integrazioni
<b>Conservatore</b>	Persona fisica o la persona giuridica (il conservatore può anche essere un soggetto esterno alla PA) che si occupa della conservazione. Per il ruolo di conservatore si fa riferimento all'Atto di Affidamento allegato al presente documento.
<b>Conservazione</b>	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 e descritto nel Manuale di conservazione
<b>Copia informatica di documento analogico</b>	Il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto
<b>Destinatario</b>	Identifica il soggetto/sistema al quale il documento informatico è indirizzato.
<b>Documento analogico</b>	La rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
<b>Documento analogico originale</b>	Documento analogico che può essere unico oppure non unico se, in questo secondo caso, sia possibile risalire al suo contenuto attraverso altre scritture o documenti di cui sia obbligatoria la conservazione, anche se in possesso di terzi.
<b>Documento informatico</b>	La rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
<b>Esibizione</b>	Operazione che consente di visualizzare un documento conservato e di ottenerne copia
<b>Evidenza informatica</b>	Una sequenza di simboli binari (bit) che può essere elaborata da una procedura informatica.
<b>Fascicolo informatico</b>	Raccolta, individuata con identificativo univoco, di atti, documenti e dati informatici, da chiunque formati, del procedimento amministrativo.
<b>Firma digitale</b>	Un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

<b>Firmatario delegato</b>	Responsabile del servizio di conservazione o Persona formalmente delegata ad apporre la propria firma digitale sui Pacchetto di Archiviazione
<b>Formato</b>	Modalità di rappresentazione del documento informatico mediante codifica binaria; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file e/o il tipo MIME.
<b>Funzione di hash</b>	Una funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una sequenza di bit (impronta) in modo tale che risulti di fatto impossibile, a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti.
<b>Identificativo univoco</b>	Sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico, al fascicolo informatico, all'aggregazione documentale informatica, in modo da consentirne l'individuazione.
<b>Indice del Pacchetto di Versamento (IPdV)</b>	Indice che contiene le informazioni relative al pacchetto di versamento in formato xml.

TERMINE	DEFINIZIONE
<b>Impronta</b>	La sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita generata mediante l'applicazione alla prima di una opportuna funzione di hash.
<b>Insieme minimo di metadati del documento informatico</b>	Complesso dei metadati da associare al documento informatico per identificarne provenienza e natura e per garantirne la tenuta.
<b>Integrità</b>	Insieme delle caratteristiche di un documento informatico che ne dichiarano la qualità di essere completo ed inalterato.
<b>Interoperabilità</b>	Capacità di un sistema informatico di interagire con altri sistemi informatici analoghi sulla base di requisiti minimi condivisi.
<b>Leggibilità</b>	Insieme delle caratteristiche in base alle quali le informazioni contenute nei documenti informatici sono fruibili durante l'intero ciclo di gestione dei documenti.
<b>Memorizzazione</b>	Processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto, attraverso un processo di elaborazione, di documenti analogici o informatici.
<b>Marca temporale</b>	Evidenza informatica che consente di rendere opponibile a terzi un riferimento temporale; la marca temporale prova l'esistenza in un certo momento di una determinata informazione, sotto forma di struttura dati firmata da una Time Stamping Authority.
<b>Metadati</b>	Insieme di dati associati a un documento informatico, o a un fascicolo informatico, o ad un'aggregazione documentale informatica per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo nel sistema di conservazione.
<b>Pacchetto di Archiviazione</b>	Pacchetto informativo composto dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento secondo le specifiche e le modalità riportate nel Manuale di conservazione.
<b>Pacchetto di Distribuzione</b>	Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta.
<b>Pacchetto di invio documenti</b>	Pacchetto informativo utilizzato per inviare i documenti fisici al sistema di conservazione a seguito dell'avvenuta accettazione di un pacchetto di versamento.
<b>Pacchetto di versamento</b>	Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo un formato predefinito e concordato descritto nel Manuale di conservazione;
<b>Pacchetto informativo</b>	Contenitore che racchiude uno o più oggetti da conservare (documenti informatici, documenti amministrativi informatici, documenti informatici rilevanti ai fini tributari, fascicoli informatici, aggregazioni documentali informatiche), oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti da conservare.
<b>Piano di</b>	Strumento, integrato con il sistema di classificazione per la definizione dei criteri di



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

<b>conservazione</b>	organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.
<b>Presa in carico</b>	Accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal Manuale di conservazione;
<b>Processo di conservazione</b>	Insieme delle attività finalizzate alla conservazione dei documenti informatici;
<b>Produttore del pdv</b>	E' il soggetto che in proprio o attraverso le persone fisiche da egli stesso incaricate produce il Pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione; nel caso della Pubblica Amministrazione è identificato nella figura del responsabile della gestione documentale.
<b>Rapporto di versamento</b>	Documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore.
<b>Registro particolare</b>	Registro informatico specializzato per tipologia o per oggetto; nell'ambito della pubblica amministrazione è previsto ai sensi dell'articolo 53, comma 5 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.;
<b>Responsabile della gestione documentale</b>	Dirigente o funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica, preposto al servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.
<b>Responsabile della sicurezza</b>	Soggetto al quale compete la definizione delle soluzioni tecniche ed organizzative in attuazione delle disposizioni in materia di sicurezza.
<b>Riferimento temporale</b>	Informazione contenente la data e l'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC), della cui apposizione è responsabile il soggetto che forma il documento.
<b>Scarto</b>	Operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse culturale.
<b>Sistema di classificazione</b>	Strumento che permette di organizzare tutti i documenti secondo un ordinamento logico
<b>Sistema di conservazione</b>	Insieme di hardware, software, politiche, procedure, linee guida, regolamenti interni, infrastrutture fisiche e organizzative, volto ad assicurare la conservazione elettronica dei documenti per il periodo di tempo specificato nel Contratto. Detto sistema tratta i documenti informatici in conservazione in pacchetti informativi che si distinguono in pacchetti di versamento, pacchetti di archiviazione e pacchetti di distribuzione;
<b>Sistema di gestione informatica dei documenti</b>	Nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i..
<b>Staticità</b>	Caratteristica che indica l'assenza di tutti gli elementi dinamici, quali macroistruzioni, riferimenti esterni o codici eseguibili, e l'assenza delle informazioni di ausilio alla redazione, quali annotazioni, revisioni, segnalibri, gestite dal prodotto software utilizzato per la redazione;
<b>Testo unico</b>	Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni.
<b>Utente</b>	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.
<b>Validazione temporale</b>	Il risultato della procedura informatica con cui si attribuiscono, ad uno o più documenti informatici, una data ed un orario opponibili ai terzi

## 4.2 ACRONIMI

Di seguito si riporta la tabella contenente in ordine alfabetico gli acronimi e la loro descrizione.

ACRONIMO	DESCRIZIONE
AgID	Agenzia per l'Italia Digitale

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

<b>CAD</b>	Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni - "Codice dell'amministrazione digitale";
<b>CA - Certification Authority</b>	Soggetto autorizzato dall'Agenzia per l'Italia Digitale che garantisce l'identità dei soggetti che utilizzano la firma digitale;
<b>D.LGS.</b>	Decreto Legislativo;
<b>D.M.</b>	Decreto Ministeriale;
<b>D.P.C.M.</b>	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri;
<b>D.P.R.</b>	Decreto Presidente della Repubblica;
<b>ETSI</b>	European Telecommunications Standards Institute
<b>FTP server</b>	programma che permette di accettare connessioni in entrata e di comunicare con un Client attraverso il protocollo FTP
<b>HTTP (Hypertext Transfer Protocol)</b>	Protocollo di trasmissione, che permette lo scambio di file (testi, immagini grafiche, suoni, video e altri documenti multimediali) su World Wide Web;
<b>ACRONIMO</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>HTTPS (Secure Hypertext Transfer Protocol)</b>	Protocollo di trasmissione, sviluppato da Netscape Communications Corporation, per la cifratura e decifratura dei dati trasmessi durante la consultazione di siti e pagine Internet. Corrisponde ad un'estensione del protocollo Internet standard HTTP (Hypertext Transfer Protocol), attraverso il protocollo SSL;
<b>ICT - Information and</b>	Tecnologia dell'Informazione e delle Telecomunicazioni. Il dipartimento che gestisce i sistemi informatici e telematici;
<b>ISO – International Organization for Standardization</b>	Organizzazione internazionale per la standardizzazione, costituita da organismi nazionali provenienti da più di 75 paesi. Ha stabilito numerosi standard nell'area dei sistemi informativi. L'ANSI (American National Standards Institute) è uno dei principali organismi appartenenti all'ISO;
<b>MEF</b>	Ministero dell'Economia e delle Finanze;
<b>OAIS</b>	ISO 14721:2012; Space Data information transfer System
<b>PdV</b>	Pacchetto di Versamento
<b>PdA</b>	Pacchetto di Archiviazione
<b>PdD</b>	Pacchetto di Distribuzione
<b>PU</b>	Pubblico Ufficiale
<b>TUDA</b>	DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni - "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
<b>URL – Uniform Resource Locator</b>	Sistema standard di nomenclatura specificante un sito, dominio o altro oggetto (file, gruppo di discussione, ecc.) su Internet. La prima parte dell'URL (http , ftp, file, telnet, news) specifica il protocollo di accesso all'oggetto;
<b>XML</b>	Extensible Markup Language.

## 5. CONTENUTO

### 5.1 INTRODUZIONE

In linea con quanto indicato nelle *"Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici"* emesse da AgID, il documento illustra l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, le procedure, la descrizione dei processi, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture utilizzate, le misure di sicurezza adottate e ogni altra informazione utile alla gestione e alla verifica del funzionamento nel tempo, del sistema di conservazione.

In particolare, nel presente Manuale sono riportati:

- i dati dei soggetti che nel tempo hanno assunto la responsabilità del servizio di conservazione, descrivendo in modo puntuale, in caso di affidamento, i soggetti, le funzioni e gli ambiti oggetto dell'affidamento stesso;
- la struttura organizzativa comprensiva delle funzioni, delle responsabilità e degli obblighi dei diversi soggetti che intervengono nel processo di conservazione;
- la descrizione delle tipologie dei documenti informatici sottoponibili a conservazione, comprensiva dell'indicazione dei formati gestiti, dei metadati da associare alle diverse tipologie di documenti e delle eventuali eccezioni;
- la descrizione delle modalità di presa in carico di uno o più pacchetti di versamento, comprensiva della predisposizione del rapporto di versamento e della descrizione dei controlli effettuati su ciascuno specifico formato adottato;



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

- la descrizione del processo di conservazione e del trattamento dei pacchetti di archiviazione;
- la modalità di svolgimento del processo di esibizione e di esportazione dal sistema di conservazione con la produzione del pacchetto di distribuzione;
- la descrizione del sistema di conservazione, comprensivo di tutte le componenti tecnologiche, fisiche e logiche, opportunamente documentate e delle procedure di gestione e di evoluzione delle medesime;
- la descrizione delle procedure di monitoraggio della funzionalità del sistema di conservazione e delle verifiche sull'integrità degli archivi con l'evidenza delle soluzioni adottate in caso di anomalie;
- la descrizione delle procedure per la produzione di duplicati o copie;
- i tempi entro i quali le diverse tipologie di documenti informatici devono essere oggetto di scarto/cancellazione;
- le modalità con cui viene richiesta la presenza di un pubblico ufficiale, indicando anche quali sono i casi per i quali è previsto il suo intervento;
- le normative in vigore nei luoghi dove sono conservati i documenti.

Il presente Manuale integra, per le parti specifiche di competenza della ASST, il Manuale di conservazione del Conservatore a cui si rimanda.

Sono comunque individuati e pubblicati nel presente Manuale i tempi di versamento, le tipologie documentali trattate, i metadati, le modalità di trasmissione dei PdV e le tempistiche di selezione e scarto dei propri documenti informatici.

Al presente Manuale non sono allegati i documenti riportati di seguito, ma che sono comunque versati in conservazione unitamente al presente Manuale:

- **Specificità di contratto:** È il disciplinare tecnico che contiene le specifiche forniture del servizio di Conservazione per i produttori dei documenti. È parte integrante del contratto di servizi sottoscritto tra le parti e del Manuale di Conservazione, contenente i requisiti essenziali del Servizio, le relative specifiche tecnico-funzionali e procedurali per le varie fasi del servizio (attivazione, versamento, conservazione, post-produzione, distribuzione) oltre ai livelli di Servizio (SLA); tale documento è redatto in fase di analisi, prima del primo processo di Conservazione. Ogni variazione delle modalità di erogazione del Servizio, dovuta a richieste della ASST o a evoluzioni del Sistema di Conservazione, comporta la necessità di aggiornare le Specificità del Contratto.

Come previsto dalle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, pubblicate da AgID il 9 settembre 2020, il Manuale è adottato con provvedimento formale e pubblicato sul sito istituzionale della ASST nell'area "Amministrazione trasparente", prevista dall'art. 9 del d.lgs. 33/2013.

Nella tabella successiva sono indicati i dati identificativi della ASST.

Ragione Sociale	ASST Santi Paolo e Carlo
Partita Iva	09321970965
Codice Fiscale	09321970965
Sede	Via Antonio di Rudinì, 8 - 20142 Milano
AOO	ASST Santi Paolo e Carlo
Codice univoco AOO	AA7EBF0
Codice IPA	asstspc
Indirizzo PEC	<a href="mailto:direzione.generale@pec.asst-santipaolocarlo.it">direzione.generale@pec.asst-santipaolocarlo.it</a>
Telefono	+39 02 81841

## 5.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

In linea con quanto indicato dalle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, pubblicate da AgID, la ASST individua i seguenti ruoli principali nel processo di conservazione:

**Titolare dell'oggetto della conservazione:** struttura organizzativa che ha la titolarità dei documenti da conservare, ovvero l'ASST Santi Paolo Carlo.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

**Produttore dei PdV:** assicura la trasmissione del pacchetto di versamento al sistema di conservazione, secondo le modalità operative definite nel manuale; provvede a generare e trasmettere al sistema di conservazione i pacchetti di versamento nelle modalità e con i formati concordati con il conservatore e nel manuale; 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. Per il soggetto produttore del PdV si fa riferimento alle delibere allegate al presente documento.

**Utente abilitato:** può richiedere al sistema di conservazione l'accesso ai documenti per acquisire le informazioni di interesse nei limiti previsti dalla legge e nelle modalità previste dal manuale. Gli utenti abilitati sono indicati all'interno delle specificità di contratto allegate al presente documento.

**Responsabile della conservazione:** Il responsabile della conservazione opera secondo quanto previsto dall'art. 44, comma 1-quater, del CAD (L'art. 44, comma 1-quater, del CAD prevede che: "Il responsabile della conservazione, che opera d'intesa con il responsabile del trattamento dei dati personali, con il responsabile della sicurezza e con il responsabile dei sistemi informativi, può affidare, ai sensi dell'articolo 34, comma 1-bis, lettera b), la conservazione dei documenti informatici ad altri soggetti, pubblici o privati, che offrono idonee garanzie organizzative, e tecnologiche e di protezione dei dati personali. Il responsabile della conservazione della pubblica amministrazione, che opera d'intesa, oltre che con i responsabili di cui al comma 1-bis, anche con il responsabile della gestione documentale, effettua la conservazione dei documenti informatici secondo quanto previsto all'articolo 34, comma 1-bis"). Il responsabile della conservazione definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia.

In particolare, il responsabile della conservazione della ASST si occupa delle seguenti attività:

- definisce le politiche di conservazione, in conformità alla normativa vigente e tenuto conto degli standard internazionali;
- sottoscrive il rapporto di versamento, secondo le modalità previste dal manuale;
- assicura la presenza di un pubblico ufficiale, nei casi in cui sia richiesto il suo intervento, garantendo allo stesso l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività al medesimo attribuite;
- provvede per le amministrazioni statali centrali e periferiche a versare i documenti informatici, le aggregazioni informatiche e gli archivi informatici, nonché gli strumenti che ne garantiscono la consultazione, rispettivamente all'Archivio centrale dello Stato e agli archivi di Stato territorialmente competenti, secondo le tempistiche fissate dall'art. 41, comma 1, del Codice dei beni culturali;
- predispone il manuale di conservazione e ne cura l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti.

Il Responsabile della conservazione ha delegato al responsabile del servizio di conservazione del conservatore le seguenti funzioni e attività specificate nell'Atto di Affidamento:

- definisce le caratteristiche e i requisiti del sistema di conservazione in funzione della tipologia dei documenti da conservare individuati nel Capitolato tecnico alla Gara 06/2017/LI, della quale tiene evidenza, in conformità alla normativa vigente, al Manuale di Conservazione ed alle Specificità di Contratto, la definizione degli aspetti tecnico-operativi nonché le modalità di trasferimento da parte della ASST dei documenti informatici versati in conservazione;
- gestisce il processo di conservazione garantendo nel tempo la conformità alla normativa vigente;
- genera il rapporto di versamento, secondo le modalità previste dal Manuale di Conservazione del conservatore;
- genera e sottoscrive il pacchetto di distribuzione con Firma Digitale nei casi previsti dal Manuale di Conservazione del conservatore;
- effettua il monitoraggio della corretta funzionalità del sistema di conservazione;
- assicura la verifica periodica, con cadenza non superiore ai cinque anni, dell'integrità degli archivi e della leggibilità degli stessi;
- adotta misure per rilevare tempestivamente l'eventuale degrado dei sistemi di memorizzazione e delle registrazioni, al fine di garantire la conservazione e l'accesso ai documenti informatici, e, ove necessario, per ripristinare la corretta funzionalità; il conservatore adotta analoghe misure con riguardo all'obsolescenza dei formati;
- provvede alla duplicazione o copia dei documenti informatici in relazione all'evolversi del contesto tecnologico, secondo quanto previsto dal Manuale di Conservazione del conservatore;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

- adotta le misure necessarie per la sicurezza fisica e logica del sistema di conservazione come previsto dalle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici;
- richiede la presenza di un pubblico ufficiale, nei casi in cui sia richiesto il suo intervento, garantendo allo stesso l'assistenza per l'espletamento delle attività al medesimo attribuite;
- assicura agli organismi competenti previsti dalle norme vigenti l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività di verifica e di vigilanza;
- in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti, cura l'aggiornamento periodico del Manuale di Conservazione del conservatore.

Rimane in ogni caso inteso che la responsabilità giuridica generale sui processi di conservazione, non essendo delegabile, rimane in capo al responsabile della conservazione della ASST, chiamato altresì a svolgere le necessarie attività di verifica e controllo in ossequio alle norme vigenti sui servizi affidati in outsourcing dalle PA. Per il nominativo del Responsabile della Conservazione si fa riferimento alle delibere allegate al presente documento.

<b>RUOLI</b>	<b>ATTIVITÀ DI COMPETENZA E RESPONSABILITÀ</b>
<b>Responsabile del servizio di conservazione</b>	Le attività affidate dal Responsabile della conservazione con l'Atto di Affidamento e indicate sopra.
<b>Responsabile Sicurezza dei sistemi per la conservazione</b>	Rispetto e monitoraggio dei requisiti di sicurezza del sistema di conservazione stabiliti dagli standard, dalle normative e dalle politiche e procedure interne di sicurezza; segnalazione delle eventuali difformità al Responsabile del servizio di conservazione e individuazione e pianificazione delle necessarie azioni correttive.
<b>Responsabile funzione archivistica di conservazione</b>	Definizione e gestione del processo di conservazione, incluse le modalità di trasferimento da parte del produttore, di acquisizione, verifica di integrità e descrizione archivistica dei documenti e delle aggregazioni documentali trasferiti, di esibizione, di accesso e fruizione del patrimonio documentario e informativo conservato; definizione del set di metadati di conservazione dei documenti e dei fascicoli informatici; monitoraggio del processo di conservazione e analisi archivistica per lo sviluppo di nuove funzionalità del sistema di conservazione; collaborazione col Produttore ai fini del trasferimento in conservazione, della selezione e della gestione dei rapporti con il Ministero dei beni e delle attività culturali per quanto di competenza.
<b>Responsabile trattamento dati personali</b>	Garanzia del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali; garanzia che il trattamento dei dati affidati dal Produttore avverrà nel rispetto delle istruzioni impartite dal titolare del trattamento dei dati personali, con garanzia di sicurezza e di riservatezza. In particolare tenuto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento UE 2016/679 nonché da altre disposizioni relative alla protezione dei dati;</li> <li>b) sorvegliare l'osservanza del Regolamento UE 2016/679, di altre disposizioni relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;</li> <li>c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento UE 2016/679;</li> <li>d) cooperare con l'autorità di controllo; e</li> <li>e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del Regolamento UE 2016/679, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.</li> </ul> Nell'eseguire i propri compiti il responsabile della protezione dei dati considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

<p><b>Responsabile sistemi informativi per la conservazione</b></p>	<p>Gestione dell'esercizio delle componenti hardware e software del sistema di conservazione; monitoraggio del mantenimento dei livelli di servizio (SLA) concordati con il fornitore; segnalazione delle eventuali difformità degli SLA al Responsabile del servizio di conservazione e individuazione e pianificazione delle necessarie azioni correttive; pianificazione dello sviluppo delle infrastrutture tecnologiche del sistema di conservazione; controllo e verifica dei livelli di servizio erogati da terzi con segnalazione delle eventuali difformità al Responsabile del servizio di conservazione.</p>
<p><b>Responsabile sviluppo e manutenzione del sistema di conservazione</b></p>	<p>Coordinamento dello sviluppo e manutenzione delle componenti hardware e software del sistema di conservazione; pianificazione e monitoraggio dei progetti di sviluppo del sistema di conservazione; monitoraggio degli SLA relativi alla manutenzione del sistema di conservazione; interfaccia col Produttore relativamente alle modalità di trasferimento dei documenti e fascicoli informatici in merito ai formati elettronici da utilizzare, all'evoluzione tecnologica hardware e software, alle eventuali migrazioni verso nuove piattaforme tecnologiche; gestione dello sviluppo di siti web e portali connessi al servizio di conservazione.</p>

### 5.3 PROFILI PROFESSIONALI RESPONSABILI DEL CONSERVATORE

Il processo di conservazione prevede inoltre le seguenti figure responsabili:

- Responsabile del servizio di conservazione;
- Responsabile della funzione archivistica di conservazione;
- Responsabile del trattamento dei dati personali, ora Responsabile della protezione dei dati personali (DPO)
- Responsabile della sicurezza dei sistemi per la conservazione;
- Responsabile dei sistemi informativi per la conservazione;
- Responsabile dello sviluppo e della manutenzione del sistema di conservazione

Per le attività associate a ciascuna delle figure elencate fare riferimento alla tabella sotto.

Per i nominativi e relativi dati dei soggetti che nel tempo hanno assunto particolari funzioni e responsabilità con riferimento al sistema di conservazione, si rimanda al Manuale di conservazione del conservatore.

### 5.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER IL SERVIZIO DI CONSERVAZIONE

In questo capitolo sono indicate le strutture organizzative coinvolte nel servizio di conservazione comprese le responsabilità, che intervengono nelle principali funzioni che riguardano il servizio di conservazione.

#### 5.4.1 STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Il Produttore è il titolare delle unità documentarie informatiche poste in conservazione e, attraverso il proprio Responsabile della conservazione, definisce e attua le politiche complessive del Sistema di conservazione governandone la gestione con piena responsabilità ed autonomia, in relazione al modello organizzativo adottato affida al Conservatore la gestione del servizio di conservazione secondo quanto previsto dalla normativa in materia.

La scelta adottata dalla ASST è quella del modello in outsourcing per la fornitura del servizio di conservazione tramite adesione a gara regionale 6/2017/LI.

Il Sistema di conservazione garantisce l'autenticità, l'integrità, l'affidabilità, la leggibilità e la reperibilità degli oggetti conservati dal momento della loro presa in carico dal Produttore, fino all'eventuale scarto indipendentemente dall'evolversi del contesto tecnologico e organizzativo.

Il ruolo del conservatore come Responsabile del sistema di conservazione è definito nel testo del contratto esecutivo sottoscritto fra ASST e il conservatore in cui si dichiara che, nel rispetto delle norme di legge, è individuato come Responsabile del sistema di conservazione degli oggetti informatici trasferiti in base al contratto stesso.

In quanto soggetto responsabile, il conservatore si occupa delle politiche complessive del Sistema di conservazione e ne determina l'ambito di sviluppo e le competenze. A tal fine provvede alla

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

pianificazione strategica, alla ricerca dei finanziamenti, alla revisione periodica dei risultati conseguiti e ad ogni altra attività gestionale mirata a coordinare lo sviluppo del Sistema.

Nella Tabella successiva sono dettagliate le funzioni e le responsabilità in capo a ciascun soggetto coinvolto nel processo di conservazione.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	<b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b>	<b>AST_DGA_403</b>
--	---------------------------------	--------------------

FUNZIONI/RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DI FORMAZIONE	RESPONSABILE DELLA CONSERVAZIONE	RESPONSABILE DELLA GESTIONE DOCUMENTALE	CONSERVATORE
Creazione del Pacchetto di Versamento (PdV)		X	
Trasferimento del PdV al sistema di conservazione		X	
Acquisizione e presa in carico del PdV			X
Verifiche sul PdV			X
Accettazione del PdV e generazione del Rapporto di Versamento (RdV) di presa in carico			X
Sottoscrizione del RdV con FD, FEQ o FEA			X
Rifiuto del PdV e comunicazione delle anomalie			X
Presa visione del RdV		X	
Presa visione delle anomalie a seguito del rifiuto del PdV		X	
Preparazione, gestione e Sottoscrizione con FD, FEQ o FEA del Pacchetto di Archiviazione			X
Richiesta del Pacchetto di Distribuzione ai fini dell'esibizione	X		
Preparazione, gestione e Sottoscrizione con FD, FEQ o FEA del Pacchetto di Distribuzione ai fini dell'esibizione			X
Produzione di duplicati e copie informatiche ed eventuale intervento del pubblico ufficiale nei casi previsti			X
Predisposizione elenco pacchetti di archiviazione da scartare			X
Richiesta alla soprintendenza di autorizzazione allo scarto	X		
Scarto dei pacchetti di archiviazione			X
Richiesta di scarto immediato	X		
Predisposizione di misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori			X
Audit Log			X

## 5.5 OGGETTI SOTTOPOSTI A CONSERVAZIONE

In questo capitolo sono descritte le tipologie degli oggetti e dei pacchetti in essi contenuti sottoposti a conservazione.

### 5.5.1 OGGETTI CONSERVATI

Nel paragrafo sono elencate e descritte le tipologie di documenti sottoposti a conservazione e le relative politiche di conservazione. Per ciascuna tipologia sono elencati e descritti i relativi formati (comprensivi della relativa versione) dei file utilizzati.

Si rimanda agli allegati “Specificità del contratto” per i metadati associati a ciascuna tipologia di documento e per le modalità adottate per garantire la leggibilità dei formati gestiti, i visualizzatori relativi ai formati gestiti e le modalità con cui il sistema di conservazione ne garantisce la leggibilità nel tempo.

Le tipologie di documento oggetto di conservazione per il servizio erogato dal conservatore per la ASST sono:

- **documenti informatici:** sono la “rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti” come definito dal Codice dell'Amministrazione Digitale;
- **documenti amministrativi informatici:** costituenti atti amministrativi con rilevanza interna al procedimento amministrativo;
- **documenti clinici:** possono contenere informazioni su osservazioni cliniche dirette, quali rivelazioni di anamnesi, segni vitali o sintomi, 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.



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

La Tabella successiva riassume le classi documentali gestite dal conservatore.

PEC
Atti di direzione
Doc Protocollati
Repertori
Fatture PA Attive
Fatture PA Passive
Notifiche SDI Fatture PA Attive
Notifiche SDI Fatture PA Passive
Ricette Dematerializzate Erogate
Ricette Dematerializzate Erogate Annullate
Ricette Dematerializzate Prescritte
Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate
Documenti Sintel- 5/10/20 o illimitato
Documenti Clinici Generici
Lettere di Dimissioni P7M
Referti Ambulatoriali
Referti di Anatomia Patologica
Referti di Laboratorio
Referti di Radiologia
Verbal di Pronto Soccorso
Verbal di Sala Operatoria
DICOM

Per ciascuna classe documentale sono riportati di seguito i dettagli.

#### 5.5.1.1 PEC

<b>Classe documentale</b>	Pec
<b>Livello 1</b>	DAE
<b>Descrizione</b>	Messaggi Posta Elettronica Certificata in ingresso e
<b>Sistema Alimentante</b>	Namirial
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Namirial
<b>Formato</b>	eml
<b>Frequenza di versamento</b>	Settimanale
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Un'ora dal momento dal versamento del documento
<b>Tempo di scarto</b>	Vari in base alla tipologia di documento
<b>Codice prontuario di scarto</b>	Vari in base alla tipologia di documento

#### 5.5.1.2 ATTI DI DIREZIONE

<b>Classe documentale</b>	Atti di direzione
<b>Livello 1</b>	DAE
<b>Descrizione</b>	Delibere, determine
<b>Sistema Alimentante</b>	D2
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Beta80
<b>Formato</b>	PDF, PDF/A, P7M, M7M, TSD
<b>Frequenza di versamento</b>	Settimanale
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Un'ora dal momento dal versamento del documento
<b>Tempo di scarto</b>	Illimitato
<b>Codice prontuario di scarto</b>	TITOLO 2 – Area Sanitaria e sociosanitaria territoriale. 1. Amministrazione Generale .01 Normativa e provvedimenti

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.3 DOCUMENTI PROTOCOLLATI

Classe documentale	Documenti Protocollati
Livello 1	DAE
Descrizione	Documenti oggetto di protocollo
Sistema Alimentante	D2
Fornitore del sistema alimentante	Beta80
Formato	Eml, pdf, pdf/a, zip, doc, docx, ppt, xls, xlsx, rar, 7z, xml, tiff, odt, ods, jpg, jpeg, dwg, bpm, csv, png, tsd, p7m, p7s, dat, pps, log, tsr, ppsx, msg, txt, pptx, m7m, wmf, odb, odg, odp, xlsx, emz, gif, htm, html, jpe, rtf, ott, tif
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento del versamento del documento
Tempo di scarto	Illimitato
Codice prontuario di scarto	TITOLO 1 - Area Amministrativa 7. Sistemi Informativi e comunicazione .01 Sistema documentale

#### 5.5.1.4 REPERTORI

Classe documentale	Repertori
Livello 1	DAE
Descrizione	Registro giornaliero di protocollo
Sistema Alimentante	D2
Fornitore del sistema alimentante	Beta80
Formato	PDF, PDF/A, p7m
Frequenza di versamento	Giornaliero
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Il giorno dopo la creazione dei documenti
Tempo di scarto	Illimitato
Codice prontuario di scarto	TITOLO 1 - Area Amministrativa 7. Sistemi Informativi e comunicazione .01 Sistema documentale

#### 5.5.1.5 FATTURE PA ATTIVE

Classe documentale	Fatture PA Attive
Livello 1	DAE2
Descrizione	Fatture Attive verso la PA
Sistema Alimentante	Hub Regionale
Fornitore del sistema alimentante	Aria
Formato	XML, P7M
Frequenza di versamento	Annuale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Entro l'anno successivo alla data di competenza
Tempo di scarto	10 anni
Codice prontuario di scarto	5. Risorse finanziarie e gestione contabile .03 Gestione entrate-uscite



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.6 FATTURE PA PASSIVE

Classe documentale	Fatture PA Passive
Livello 1	DAE2
Descrizione	Fatture Passive da PA e fornitori
Sistema Alimentante	Hub Regionale
Fornitore del sistema alimentante	Aria
Formato	XML, P7M
Frequenza di versamento	Annuale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Entro l'anno successivo alla data di competenza
Tempo di scarto	10 anni
Codice prontuario di scarto	5. Risorse finanziarie e gestione contabile .03 Gestione entrate-uscite

#### 5.5.1.7 NOTIFICHE SDI FATTURE PA ATTIVE

Classe documentale	Notifiche SDI Fatture PA Attive
Livello 1	DAE2
Descrizione	Notifiche SDI relative a Fatture Attive verso la PA
Sistema Alimentante	Hub Regionale
Fornitore del sistema alimentante	Aria
Formato	XML, P7M
Frequenza di versamento	Annuale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Entro due anni successivi alla data di competenza
Tempo di scarto	10 anni
Codice prontuario di scarto	5. Risorse finanziarie e gestione contabile .03 Gestione entrate-uscite

#### 5.5.1.8 NOTIFICHE SDI FATTURE PA PASSIVE

Classe documentale	Notifiche SDI Fatture PA Passive
Livello 1	DAE2
Descrizione	Notifiche SDI relative a Fatture Passive da PA e fornitori
Sistema Alimentante	Hub Regionale
Fornitore del sistema alimentante	Aria
Formato	XML, P7M
Frequenza di versamento	Annuale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Entro due anni successivi alla data di competenza
Tempo di scarto	10 anni
Codice prontuario di scarto	5. Risorse finanziarie e gestione contabile .03 Gestione entrate-uscite

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.9 RICETTE DEMATERIALIZZATE EROGATE

<b>Classe documentale</b>	Ricette Dematerializzate Erogate
<b>Livello 1</b>	RD
<b>Descrizione</b>	Ricette elettroniche dematerializzate erogate
<b>Sistema Alimentante</b>	SISS
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Aria
<b>Formato</b>	ZIP, XML
<b>Frequenza di versamento</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo di scarto</b>	10 anni
<b>Codice prontuario di scarto</b>	3.4.01 TITOLO 3 - Area Ospedaliera 4. Assistenza ambulatoriale .01 Prestazioni ambulatoriali- Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie

#### 5.5.1.10 RICETTE DEMATERIALIZZATE EROGATE ANNULLATE

<b>Classe documentale</b>	Ricette Dematerializzate Erogate Annullate
<b>Livello 1</b>	RD
<b>Descrizione</b>	Ricette elettroniche dematerializzate erogate e annullate
<b>Sistema Alimentante</b>	SISS
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Aria
<b>Formato</b>	ZIP, XML
<b>Frequenza di versamento</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo di scarto</b>	10 anni
<b>Codice prontuario di scarto</b>	3.4.01 TITOLO 3 - Area Ospedaliera 4. Assistenza ambulatoriale .01 Prestazioni ambulatoriali- Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie

#### 5.5.1.11 RICETTE DEMATERIALIZZATE PRESCRITTE

<b>Classe documentale</b>	Ricette Dematerializzate Prescritte
<b>Livello 1</b>	RD
<b>Descrizione</b>	Ricette elettroniche dematerializzate prescritte
<b>Sistema Alimentante</b>	SISS
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Aria
<b>Formato</b>	ZIP, XML
<b>Frequenza di versamento</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo di scarto</b>	10 anni
<b>Codice prontuario di scarto</b>	3.4.01 TITOLO 3 - Area Ospedaliera 4. Assistenza ambulatoriale .01 Prestazioni ambulatoriali- Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.12 RICETTE DEMATERIALIZZATE PRESCRITTE ANNULLATE

<b>Classe documentale</b>	Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate
<b>Livello 1</b>	RD
<b>Descrizione</b>	Ricette elettroniche dematerializzate prescritte e annullate
<b>Sistema Alimentante</b>	SISS
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Aria
<b>Formato</b>	ZIP, XML
<b>Frequenza di versamento</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Al momento della creazione del documento
<b>Tempo di scarto</b>	10 anni
<b>Codice prontuario di scarto</b>	3.4.01 TITOLO 3 - Area Ospedaliera 4. Assistenza ambulatoriale .01 Prestazioni ambulatoriali- Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie

#### 5.5.1.12 DOCUMENTI SINTEL- 5/10/20 O ILLIMITATO

<b>Classe documentale</b>	Documenti Sintel- 5/10/20 o illimitato
<b>Livello 1</b>	DAE
<b>Descrizione</b>	<p>Documentazione presente nella piattaforma SINTEL:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentazione di gara caricata dagli utenti della Stazione Appaltante</li> <li>2. Tutti i report generati in automatico da Sintel (di proposta di aggiudicazione, di aggiudicazione, verbale della commissione, ecc.) o su richiesta della SA (report intermedi) (per le procedure multilotto sia a livello multilotto che a livello di singolo lotto)</li> <li>3. Verballi della commissione giudicatrice caricati durante il percorso di valutazione delle offerte</li> <li>4. Documentazione relativa alle offerte “valide” pervenute nell’ambito della procedura (tutti gli allegati ed il documento di offerta che costituiscono ogni singola offerta sottomessa dal singolo operatore economico) (per le procedure multilotto sia a livello multilotto che a livello di singolo lotto)</li> <li>5. Documentazione relativa alle offerte “non valide” (in stato “sostituita”, “offerta ritirata”, ecc.) cifrate.</li> <li>6. Documentazione relativa alle “Comunicazioni di procedura” effettuate attraverso la funzionalità “Comunicazioni di procedura” (1 documento per ciascuna coppia mittente/destinatario) con riferimento ad eventuali allegati 1</li> <li>7. Allegati alle comunicazioni di procedura</li> <li>8. Documento “report messaggi PEC” (relativo a tutti i messaggi PEC che sono stati inviati da Sintel nell’ambito della procedura).</li> <li>9. Eventuale file opzionale “password.txt.zip”</li> <li>10. Documento di indice del fascicolo in formato XML</li> </ol>
<b>Sistema Alimentante</b>	Sintel
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	Aria
<b>Formato</b>	.pdf, .p7m,.m7m (Documento di offerta) Scelto dal fornitore (allegati)
<b>Frequenza di versamento</b>	Al momento della creazione.
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Al momento della creazione
<b>Tempo di scarto</b>	5/10/20 o illimitato
<b>Codice prontuario di scarto</b>	1.6.03 Titolo 1 – Area Amministrativa 6. Gestione e organizzazione del patrimonio. .03 Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.13 DOCUMENTI CLINICI GENERICI

<b>Classe documentale</b>	Documenti Clinici Generici
<b>Livello 1</b>	DCE
<b>Descrizione</b>	Documenti Clinici Generici - Documento Clinico Elettronico
<b>Sistema Alimentante</b>	Repository
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	DEDALUS
<b>Formato</b>	PDF
<b>Frequenza di versamento</b>	Settimanale
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Un'ora dal momento dal versamento del documento
<b>Tempo di scarto</b>	Illimitato
<b>Codice prontuario di scarto</b>	Vari Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

#### 5.5.1.14 LETTERE DI DIMISSIONE

<b>Classe documentale</b>	Lettere di Dimissione
<b>Livello 1</b>	DCE
<b>Descrizione</b>	Lettere di dimissioni - Documento Clinico Elettronico
<b>Sistema Alimentante</b>	Repository
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	DEDALUS
<b>Formato</b>	P7M
<b>Frequenza di versamento</b>	Settimanale
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Un'ora dal momento dal versamento del documento
<b>Tempo di scarto</b>	Illimitato
<b>Codice prontuario di scarto</b>	3.3.02 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

#### 5.5.1.15 REFERTI AMBULATORIALI

<b>Classe documentale</b>	Referti Ambulatoriali P7M
<b>Livello 1</b>	DCE
<b>Descrizione</b>	Referti Ambulatoriali - Documento Clinico Elettronico
<b>Sistema Alimentante</b>	Repository
<b>Fornitore del sistema alimentante</b>	DEDALUS
<b>Formato</b>	P7M,M7M
<b>Frequenza di versamento</b>	Settimanale
<b>Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione</b>	Un'ora dal momento dal versamento del documento
<b>Tempo di scarto</b>	10 anni
<b>Codice prontuario di scarto</b>	3.4.01 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.16 REFERTI ANATOMIA PATOLOGICA

Classe documentale	Referti Anatomia Patologica P7M
Livello 1	DCE
Descrizione	Referti Anatomia Patologica - Documento
Sistema Alimentante	ATHENA
Fornitore del sistema alimentante	DEDALUS
Formato	P7M,M7M
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento dal versamento del documento
Tempo di scarto	5 anni
Codice prontuario di scarto	2.3.04 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

#### 5.5.1.17 REFERTI DI LABORATORIO

Classe documentale	Referti di Laboratorio
Livello 1	DCE
Descrizione	Referti di Laboratorio - Documento Clinico Elettronico
Sistema Alimentante	HALIA
Fornitore del sistema alimentante	DEDALUS
Formato	P7M
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento dal versamento del documento
Tempo di scarto	5 anni
Codice prontuario di scarto	3.4.01 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

#### 5.5.1.18 REFERTI DI RADIOLOGIA

Classe documentale	Referti di Radiologia P7M
Livello 1	DCE
Descrizione	Referti di Radiologia Documento Clinico Elettronico
Sistema Alimentante	RIS-PACS
Fornitore del sistema alimentante	FUJIFILM
Formato	P7M
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento dal versamento del documento
Tempo di scarto	Illimitato
Codice prontuario di scarto	3.4.01 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

#### 5.5.1.19 VERBALI DI PRONTO SOCCORSO

Classe documentale	Verbal di Pronto Soccorso
Livello 1	DCE
Descrizione	Verbal di Pronto Soccorso - Documento Clinico Elettronico
Sistema Alimentante	PSNEXT
Fornitore del sistema alimentante	HITECH
Formato	PDF
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento dal versamento del documento
Tempo di scarto	Illimitato
Codice prontuario di scarto	3.2.02 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

#### 5.5.1.20 VERBALI DI SALA OPERATORIA

Classe documentale	Verbal di sala operatoria
Livello 1	DCE
Descrizione	Verbal di Sala Operatoria - Documento Clinico Elettronico
Sistema Alimentante	ORMA
Fornitore del sistema alimentante	DEDALUS
Formato	PDF,P7M
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento dal versamento del documento
Tempo di scarto	Illimitato
Codice prontuario di scarto	3.3.02 Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo TITOLO 3 - Area Ospedaliera 3. Assistenza ospedaliera .02 Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)

#### 5.5.1.21 DICOM

Classe documentale	DICOM
Livello 1	DICOM
Descrizione	Studi diagnostici, detenuti dall'ES, costituiti da insiemi di oggetti
Sistema Alimentante	RIS-PACS
Fornitore del sistema alimentante	FUJIFILM
Formato	DICOM
Frequenza di versamento	Settimanale
Tempo entro il quale trasferire i documenti al sistema di conservazione	Un'ora dal momento dal versamento del documento
Tempo di scarto	10 anni
Codice prontuario di scarto	3.04.01 Titolario e Massimario Regione Lombardia

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

## 5.5.2 METADATI MINIMI DEI DOCUMENTI CONSERVATI

Le Linee guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione, illustrano i metadati minimi obbligatori relativi al documento informatico, documento amministrativo informatico e aggregazioni documentali informatiche, ovvero sono elencate le informazioni che ne caratterizzano l'identificazione certa del documento. Tali informazioni (metadati) sono organizzate in file xml, associate indissolubilmente al documento secondo quanto disposto dalle regole tecniche attualmente in vigore. I metadati minimi obbligatori per ciascuna classe documentale, ed eventuali informazioni aggiuntive a corredo del documento, sono indicati nelle Specificità di Contratto a cui si fa riferimento.

## 5.5.3 PACCHETTI INFORMATIVI

### 5.5.3.1 PACCHETTO DI VERSAMENTO

In questo paragrafo è fornita la struttura dati dei pacchetti di versamento gestiti.

In particolare, un pacchetto di versamento (PdV) è composto dalle seguenti parti:

- documento/i stesso oggetto della conservazione;
- file di metadati relativo ai documenti da conservare;
- Indice del Pacchetto di Versamento (IPdV), cioè un'evidenza informatica (file .xml), che descrive il versamento stesso e i documenti che ne fanno parte attraverso l'uso di metadati.

In linea con gli standard, l'indice del pacchetto di versamento si caratterizza per le seguenti sezioni:

- **Area di identificazione del PDV:** in cui è obbligatorio l'indicazione del pdvid ovvero l'identificativo univoco del PDV.
- Area di identificazione dei documenti costituenti il pacchetto: composta dai seguenti elementi:
  - metadati obbligatori
  - metadati extra-info

Per ogni documento da versare, sono necessari i seguenti dati per l'identificazione del documento:

- nome file
- algoritmo di hashing per la generazione dell'impronta
- impronta del documento

Inoltre, poiché il sistema di conservazione controlla la tipologia di documento per valutarne l'aderenza alle condizioni espresse in fase di contratto, è indicato il MIME type del documento.

Per rimanere poi aderenti alla norma vigente è anche indicato un identificativo univoco dei singoli documenti del pacchetto e la data di chiusura degli stessi.

L'ultima parte dell'Indice contiene un insieme di metadati extra-info, così come definiti in fase contrattuale col Conservatore e indicati nelle specificità di contratto.

### 5.5.3.2 PACCHETTO DI ARCHIVIAZIONE

Per la descrizione della struttura dati del pacchetto di archiviazione completa delle ulteriori strutture collegate ai diversi elementi "MoreInfo" previsti dallo standard SInCRO, si rimanda al manuale della conservazione del Conservatore.

### 5.5.3.3 PACCHETTO DI DISTRIBUZIONE

Per la descrizione delle tipologie di pacchetto di distribuzione gestite e relativa struttura dati, si rimanda al manuale della conservazione del Conservatore.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

## 5.6 PROCESSO DI CONSERVAZIONE

Il processo di conservazione consta di più fasi, di seguito elencate in tabella:

Funzioni/Responsabilità del processo di Formazione	ASST	Conservatore
Creazione del Pacchetto di Versamento (PdV)	X	
Trasferimento del PdV al sistema di conservazione	X	
Acquisizione e presa in carico del PdV		X
Verifiche sul PdV		X
Accettazione del PdV e generazione del Rapporto di Versamento (RdV) di presa in carico		X
Sottoscrizione del RdV con FD, FEQ o FEA		X
Rifiuto del PdV e comunicazione delle anomalie		X
Presa visione del RdV	X	
Presa visione delle anomalie a seguito del rifiuto del PdV	X	
Preparazione, gestione e Sottoscrizione con FD, FEQ o FEA del Pacchetto di Archiviazione		X
Richiesta del Pacchetto di Distribuzione ai fini dell'esibizione	X	
Preparazione, gestione e Sottoscrizione con FD, FEQ o FEA del Pacchetto di Distribuzione ai fini dell'esibizione		X
Produzione di duplicati e copie informatiche ed eventuale intervento del pubblico ufficiale nei casi previsti		X
Predisposizione elenco pacchetti di archiviazione da scartare		X
Richiesta alla soprintendenza di autorizzazione allo scarto	X	
Scarto dei pacchetti di archiviazione		X
Richiesta di scarto immediato	X	
Predisposizione di misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori		X
Audit Log		X

Per la descrizione delle fasi del processo di conservazione in carico al Conservatore si rimanda al Manuale della Conservazione del conservatore.

Nei paragrafi successivi sono altresì descritte le fasi inerenti il processo di conservazione in carico alla ASST.


### 5.6.1 CREAZIONE DEL PDV E TRASFERIMENTO AL SISTEMA DI CONSERVAZIONE

L'operazione di creazione dei Pacchetti di Versamento (PdV) consiste nella messa a disposizione del sistema di conservazione dei documenti oggetto di conservazione e dei relativi metadati in formato idoneo e definito.

La ASST ha la possibilità di creare e trasferire al sistema di conservazione un PdV tramite almeno una delle seguenti modalità:

- **Web Services:** la creazione del pacchetto è effettuata dal sistema alimentante tramite appositi Web Services che mettono a disposizione il/i documento/i corredato/i dei relativi metadati formato csv/json. Nel caso di invio di più documenti questi sono inseriti all'interno di un archivio zip.
- **Protocollo FTPS:** la creazione del PdV tramite questa modalità prevede la creazione di un'utenza specifica legata all'ente produttore per la quale viene abilitato tale canale. L'accesso avviene tramite l'utilizzo delle proprie credenziali ("utenza" e "password"), fornite in fase di attivazione attraverso il protocollo FTPS che garantisce la comunicazione tramite modalità sicura e cifrata. Quando l'utente abilitato accede alla home directory è presente una cartella per ogni archivio su cui l'utenza risulta abilitata. La cartella corrisponde all'identificativo dell'archivio specifico. In fase di attivazione l'utenza può essere abilitata su una o più classi documentali. Le tipologie di documenti (mime type) che si



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

possono caricare sono quelle definite nel documento di Specificità di Contratto sottoscritto dalla ASST.

Per la generazione del PdV, la ASST provvede a creare una cartella all'interno dell'archivio specifico e deve avere la seguente struttura:

- Folder (Nome PdV):
  - Documento 1
  - Documento 2
  - Documento n
  - File di metadati
  - File per presa in carico (READYTOGO.TXT)

Ogni PdV può contenere documenti relativi ad una sola classe documentale identificata tramite il bucketId. Il file di metadati può essere in formato json e csv e si deve chiamare rispettivamente metadata.json oppure metadata.csv. I documenti accettati devono avere tipo coerente con i mime type configurati per il bucketId definito nel file di metadati.

A differenza dei versamenti effettuati via WS (dove è necessario un parametro per indicare se viene fatto il versamento di un file singolo o di file multipli), i versamenti via FTP non hanno questa distinzione: tutti i file caricati in una directory FTP, ad esclusione dei metadati e di readytogo.txt, sono conservati (una volta che sono stati passati con successo i controlli di validazione del conservatore). Se viene caricato un file compresso (con estensione zip), sia da solo sia in aggiunta ad altri file, è considerato come uno dei file da conservare, quindi il suo contenuto non è estratto.

- **Dicom:** Per maggiori informazioni sullo standard e sugli acronimi utilizzati si prega di far riferimento alla documentazione ufficiale sul sito <https://www.dicomstandard.org> e <http://www.ihe.net>.
- **Manuale:** la ASST può creare il PdV direttamente dal sistema di conservazione tramite due procedure:
  - Manuale guidata
  - Manuale non guidata

Con il caricamento guidato è possibile versare un documento alla volta mentre nell'altro caso è possibile versare più documenti inseriti all'interno di uno zip e il file di indice in formato csv o json.

La ASST può inoltre usufruire dell'utilizzo del Flyadapter. Il FlyAdapter fornisce un frontend locale che permette di rendere il collegamento tra sistema alimentante e componente centrale del sistema di conservazione (CSC) più efficace e performante svolgendo un ruolo "home-based services" direttamente nelle architetture della ASST. In particolare tale modalità prevede il versamento tramite rete locale della ASST direttamente sul Flyadapter che poi successivamente provvede in modo asincrono a versare sul CSC. Il vantaggio significativo è rappresentato dalla possibilità di avere un servizio Always-on che non dipenda da elementi terzi quali connettività ed accesso internet che potrebbero rendere l'accesso intermittente da parte della ASST con conseguente ritardo nello svolgimento delle funzioni da parte del personale.

Il trasferimento del PdV dal sistema alimentante al sistema di conservazione inoltre può avvenire in:

- **Modalità passiva:** il sistema alimentante invia il PdV al sistema di conservazione
- **Modalità attiva:** il sistema di conservazione acquisisce il PdV dal sistema alimentante.

Il sistema di conservazione prende in carico un PdV solo dopo che tutte le sue parti (IPdV e relativi documenti) sono correttamente ricevute e superano con esito positivo i relativi controlli.

L'operazione è sancita dalla generazione di un Rapporto di Versamento (RdV) relativo a ciascun pacchetto di versamento effettuato, cioè un documento informatico in formato .xml marcato temporalmente e firmato dal responsabile del servizio di conservazione. In caso di riscontro di eventuali anomalie, il pacchetto di versamento viene rifiutato.

La produzione del Rapporto di Versamento (RdV) rappresenta formalmente la presa in carico del Pacchetto di Versamento (PdV) da parte del sistema di conservazione e la trasformazione di quest'ultimo in pacchetto di archiviazione, cioè un documento informatico che attesta il caricamento dei documenti in un determinato momento e la loro conservazione a norma di legge.

Per i documenti clinici, il sistema alimentante acquisisce il flag di ritorno a seguito della conservazione e la possibilità di inviare nuovamente eventuali documenti in errore.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

La tabella successiva indica le modalità di creazione del PdV e Trasferimento al sistema di conservazione per ciascuna classe documentale.

Classi documentali	Sistema alimentante	Modalità di creazione del PDV (Automatica / Manuale)	Modalità di trasferimento (Attiva/ Passiva)	Utilizzo del FlyAdapter (Si/No)	Modalità di trasferimento pacchetto versamento
PEC	Namirial	automatica	passiva		Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Atti di direzione	D2	automatica	passiva		Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Doc Protocollati	D2				Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Repertori	D2				Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Fatture PA Attive	Hub Regionale	automatica	passiva		Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Fatture PA Passive	Hub Regionale	automatica	passiva		Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Notifiche SDI Fatture PA Attive	Hub Regionale	automatica	passiva		Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Notifiche SDI Fatture PA Passive	Hub Regionale	automatica	passiva		Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Ricette Dematerializzate Erogate					Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Ricette Dematerializzate Erogate Annullate					FTPS
Ricette Dematerializzate Prescritte					
Ricette Dematerializzate Prescritte Annullate					
Documenti Sintel-5/10/20 o illimitato	Sintel				
Documenti Clinici Generici					
Lettere di Dimissioni P7M					
Referti Ambulatoriali					
Referti di Anatomia Patologica					
Referti di Laboratorio					
Referti di Radiologia					
Verbali di Pronto Soccorso					Web Services SOAP, Interfacce RESTful
Verbali di Sala Operatoria					Web Services SOAP, Interfacce RESTful
DICOM					Web Services SOAP, Interfacce RESTful

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

### 5.6.2 PRESA VISIONE DEL RDV

La presa visione del Rapporto di Versamento è responsabilità del soggetto Produttore.

Il produttore viene avvisato via email che è stato generato un RdV; tramite l'applicativo messo a disposizione dal Conservatore e con l'utenza a lui assegnata, può consultare l'RdV e verificare pertanto la correttezza dell'avvenuto versamento.

### 5.6.4 PRESA VISIONE DELLE ANOMALIE A SEGUITO DEL RIFIUTO DEL PDV

Nel caso in cui il Rapporto di Versamento presenti un esito negativo il Produttore agisce in base al tipo di anomalia riscontrata:

- se l'anomalia riguarda un parametro del documento da archiviare, contatta il responsabile della struttura o dell'ufficio che ha generato il documento per la presa in carico e soluzione della problematica riscontrata
- se l'anomalia riguarda un mancato versamento per problemi legati alla trasmissione, alla rete o a qualche criticità riconducibile all'applicativo che genera il documento contatta il responsabile dei Sistemi Informativi Aziendali (SIA) per la presa in carico e soluzione della problematica riscontrata
- in caso anomalia non immediatamente riconducibile ad uno dei due casi precedenti contatta il responsabile del SIA per definire la causa dell'anomalia e chi eventualmente contattare ulteriormente per la presa in carico e soluzione della problematica riscontrata

Il Produttore una volta ricevuto riscontro che l'anomalia è stata risolta provvede a contattare il Conservatore per effettuare il corretto versamento del PdV scartato, se non è già stato effettuato un invio automatico da parte dell'applicativo che ha generato il documento.

### 5.6.5 RICHIESTA DEL PACCHETTO DI DISTRIBUZIONE AI FINI DELL'ESIBIZIONE

Nel rispetto degli obblighi previsti in materia di esibizione documentale della normativa vigente, il sistema di conservazione garantisce la possibilità ai soggetti autorizzati all'accesso diretto, anche da remoto, al documento informatico conservato, attraverso la produzione di un pacchetto di distribuzione.

Un utente autorizzato può interrogare il sistema per ricevere in uscita uno specifico Pacchetto di Distribuzione. L'utente utilizzerà le funzionalità di richiesta di esibizione di un documento o di un insieme di documenti, per ottenerne una replica esatta secondo i fini previsti dalla norma.

Per le modalità di produzione del Pacchetto di Distribuzione si fa riferimento al manuale d'uso del sistema di conservazione.

### 5.6.6 RICHIESTA ALLA SOPRINTENDENZA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARTO

Nel rispetto degli obblighi previsti in materia di scarto della documentazione, la S. C Affari Generali si occupa predisposizione e dell'invio della richiesta di scarto della documentazione alla Soprintendenza ai Beni Culturali.

Una volta ricevuta dalla Soprintendenza l'autorizzazione allo scarto dei documenti o di parte di essi, il responsabile della Gestione Documentale invia l'elenco dei documenti oggetto di scarto al Conservatore. Il conservatore genera l'elenco dei pacchetti di archiviazione contenenti i documenti destinati allo scarto e lo trasmette al Responsabile della Conservazione che ne verifica il rispetto dei termini temporali stabiliti dal piano di conservazione.

A seguito di verifica positiva comunica autorizza il Conservatore alla distruzione dei pacchetti di archiviazione.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
--	--	---------------------------

Si ricorda che i documenti oggetto di scarto e le relative aggregazioni documentali informatiche sottoposti a scarto nel sistema di conservazione devono essere distrutti anche in tutti i sistemi gestiti dall'ASST Santi Paolo e Carlo.

#### **5.6.7 RICHIESTA DI SCARTO IMMEDIATO**

Attualmente non è previsto lo scarto immediato; la procedura sarà oggetto di implementazione nei prossimi mesi.

#### **5.7 PROCEDURE PER LA PRODUZIONE DI DUPLICATI O COPIE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

#### **5.8 INTERVENTO DEL PUBBLICO UFFICIALE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

#### **5.9 SISTEMA DI CONSERVAZIONE**

Il sistema di conservazione adottato è quello del conservatore. Per la sua descrizione si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

##### **5.9.1 COMPONENTI LOGICHE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

##### **5.9.2 COMPONENTI TECNOLOGICHE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

##### **5.9.3 COMPONENTI FISICHE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

##### **5.9.4 PROCEDURE DI GESTIONE E DI EVOLUZIONE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

### **6. RESPONSABILITÀ**

Per la descrizione delle responsabilità si rimanda ai paragrafi precedenti, in particolare al paragrafo 5.4.1 ed al paragrafo 5.6.

### **7. MONITORAGGIO**

I monitoraggi e i controlli sul sistema di conservazione sono operati dal conservatore e descritti nel Manuale della conservazione del conservatore.

#### **7.1 PROCEDURE DI MONITORAGGIO**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

#### **7.2 VERIFICHE SUGLI ARCHIVI**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore.

#### **7.3 SOLUZIONI ADOTTATE IN CASO DI ANOMALIE**

Si rimanda al Manuale della conservazione del conservatore

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>MANUALE DI CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>AST_DGA_403</b></p>
---	--	---------------------------

## 8. ALLEGATI

Nessun allegato



# **Titolario e Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia**

## Premessa

Il *Titolario di classificazione e Piano di conservazione (Massimario di scarto) della documentazione sanitaria e sociosanitaria* sono stati redatti da Regione Lombardia in collaborazione con la Soprintendenza archivistica per la Lombardia, così come auspicato dal Decreto legislativo n. 42/2004 "Codice dei beni culturali e del paesaggio".

Tale progetto nasce dall'esigenza di dotare tutti gli enti sanitari e sociosanitari del Sistema Regionale lombardo di uno strumento di riferimento, che possa migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria e tutelare il patrimonio documentale.

La documentazione sanitaria testimonia gli eventi e le attività che si verificano durante i processi di assistenza. La memoria documentale costituisce un bene di straordinaria importanza sul piano clinico, scientifico e didattico, oltre che giuridico, sia per il cittadino, che se ne può servire per far valere i propri diritti, sia per la tutela dell'operato professionale degli operatori sanitari.

Gestire correttamente la documentazione sanitaria, sulla base di dati aggiornati e puntuali, contribuisce a integrare e a dare coerenza alle decisioni dei molteplici attori coinvolti nei processi di assistenza e ad accrescere la sicurezza del paziente.

Con la delibera n. 4659 del 09.01.2013 la Giunta Regionale, a seguito di parere positivo della Soprintendenza archivistica n. 5361 del 21.12.2012, ha approvato il "Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria" composto da due sezioni:

- la prima, denominata "documentazione sanitaria", contiene i requisiti minimi di contenuto per la validità della documentazione (referti, certificati, ecc.);
- la seconda, definita "gestione documentale", descrive il ciclo di vita della documentazione sanitaria e sociosanitaria. Nell'ambito di tale sezione è stato inserito il "Titolario" e il "Massimario di scarto" della predetta documentazione.

Con tale deliberazione la Giunta di Regione Lombardia, oltre ad approvare il documento, ha disposto la prosecuzione dei lavori per quanto riguarda la classificazione della documentazione amministrativa prodotta in ambito sanitario e sociosanitario.

Il criterio di classificazione individuato è quello dell'approccio per funzioni e processi, che risponde alle esigenze di assicurare validità, sicurezza e completezza alle informazioni contenute nella documentazione prodotta coerentemente con l'organizzazione sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 33/2009.

Il modello proposto è costituito da tre titoli ed è improntato a quello della *Schola Salernitana*. Ogni titolo è ordinato in classi che evidenziano i grandi ambiti di riferimento. Ogni classe è articolata in sottoclassi che rappresentano il processo di produzione assistenziale, a prescindere dalla realtà organizzativa nella quale si sviluppa.

Il primo titolo individua principalmente l'attività istituzionale e organizzativa di ogni ente regionale a carattere sanitario o sociosanitario; in esso sono state limitate le voci di classificazione a livello più alto, per lasciare alle singole organizzazioni la possibilità di elaborare voci di livello successivo, al fine di garantire una migliore aderenza ai singoli modelli organizzativi. I titoli 2 e 3 sono specificamente dedicati all'attività sanitaria e socio sanitaria .

Rispetto alla prima versione del gennaio 2013 alcune voci correlate sono state modificate/integrate secondo le indicazioni della Soprintendenza archivistica. La voce *Aspetti generali, organizzativi e gestionali* si ripete più volte all'interno dei titoli 2 e 3 perché ciascuna struttura, in cui si articola il complesso sistema sanitario e socio sanitario regionale lombardo, possa classificare nella classe relativa all'ambito delle proprie specifiche funzioni la documentazione attinente.

Ogni singola voce di classificazione è accompagnata da un elenco, non esaustivo, di tipologie documentarie che ne specificano il contenuto.

Per un approfondimento relativo alla gestione documentale in ambito sanitario e socio sanitario lombardo si rimanda al *Manuale per la documentazione sanitaria e sociosanitaria, Sezione II, La gestione documentale*, Milano 2013.

In ordine alla documentazione sanitaria il vero valore aggiunto origina dall'obiettivo di tentare di "dare un nome" in base al processo di produzione alle tipologie documentali prodotte.

## **Metodo**

La redazione del Titolario di classificazione e del Massimario di scarto ha previsto una prima fase di ricostruzione del paradigma dell'evoluzione normativa di tutti i documenti prodotti dal sistema sanitario e sociosanitario lombardo e dei relativi tempi minimi di conservazione.

Successivamente sono stati coinvolti esperti della materia di riferimento dei processi di produzione, al fine di verificare la accuratezza dell'elenco di documenti redatto dal gruppo di lavoro.

Per ciascuna tipologia documentale, per la quale non era previsto per legge il tempo di conservazione, è stato identificato il termine temporale applicando una matrice che incrocia il valore sanitario e il valore giuridico di ciascun documento, stabilendo un valore del documento quantificato in tempo di conservazione minimo. Infine i tempi minimi di conservazione per tipologia documentale sono stati comparati a quelli di altri piani di conservazione.

Vale la pena precisare che il tempo di conservazione minimo è indicativo, pertanto ogni ente del sistema sanitario e sociosanitario può, per esigenze organizzative, conservare i documenti per un tempo superiore a quello fissato.

In ordine al titolo 1 "Area amministrativa" il gruppo di lavoro ha individuato come punto di riferimento i piani di classificazione pubblicati nei siti della Pubblica Amministrazione (Comuni, Province, Regioni, altre Aziende sanitarie) e su indicazione della Soprintendenza archivistica ha tenuto conto dei titolari delle ASL di Brescia, Milano e Pavia.

I titoli 2 e 3, già approvati nella Giunta del 9 gennaio 2013, sono stati illustrati in un Convegno dedicato al "Nuovo Manuale della Documentazione sanitaria e sociosanitaria di Regione Lombardia", organizzato da Direzione Generale Salute di Regione Lombardia, alla presenza del Soprintendente Archivistico per la Lombardia, Maurizio Savoja, nelle due edizioni del 5 Febbraio 2013 e del 11 Marzo 2013.

L'intero Titolario e il Massimario di scarto (titoli 1, 2, 3) sono stati oggetto di consultazione pubblica.

Con l'approvazione definitiva della Giunta Regionale e della Soprintendenza archivistica per la Lombardia il Titolario e il Massimario di scarto, operativi dal 1 gennaio 2014, divengono uno strumento di riferimento vincolante per tutto il sistema regionale sanitario e sociosanitario, consentendo così ad ogni azienda, ente o struttura di classificare i documenti prodotti secondo i propri compiti istituzionali e successivamente organizzare i propri archivi.

Il Titolario di classificazione e il Massimario di scarto costituiscono un elaborato complesso che ha visto il **coinvolgimento di molte figure professionali** (archivisti, comunicatori, informatici, giuristi, medici e tecnici amministrativi) **e di diverse strutture e realtà professionali afferenti agli ambiti sanitari e sociosanitari** quali Regione Lombardia, Enti del sistema sanitario e sociosanitario regionale, collegi dei profili professionali, Lombardia Informatica, Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Soprintendenza Archivistica per la Lombardia, Università degli Studi di Milano, Joint Commission International.



Di seguito si riportano le composizioni dei gruppi di lavoro approvati con decreto della Direzione Generale Salute:

**Decreto Direzione Generale Sanità n. 382/2012** "Ricostituzione e integrazione del Gruppo di Lavoro costituito con DDG Sanità n. 2919 del 31.03.2011, ai fini dell'elaborazione del documento *"Manuale della Documentazione Sanitaria"*":

- **Paola Giuliani:** Direttore di Struttura Complessa Qualità dell'ASL Milano, nonché Dirigente Medico presso l'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità, già primo autore del *"Manuale della Cartella Clinica - 2° edizione 2007"* (Coordinatore del Gruppo di lavoro);
- **Luca Merlino:** Dirigente dell'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Presidente);
- **Gabriella Negrini:** Direttore Medico Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna Est, già autore del *"Manuale della Cartella Clinica - 2° edizione 2007"*;
- **Filippo Azzali:** Consulente Medico Joint Commission International;
- **Francesca Agnes:** Dirigente Medico Struttura Complessa Qualità dell'ASL Milano;
- **Antonio Bonaldi:** Direttore Sanitario dell'A.O. San Gerardo Monza;
- **Fabio Focarile:** Dirigente Medico di Direzione Sanitaria dell'A.O. I.C.P.;
- **Simone Paolucci:** Funzionario responsabile dell'Area supporto normativo e privacy office - Direzione Siss - Lombardia Informatica;
- **Marco Pantera:** Funzionario "Linee guida Direzione Siss" - Lombardia Informatica;
- **Antonella Maria Piga:** Ricercatore confermato di Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Milano;
- **Marco Rossi:** Dirigente Medico Struttura Complessa Qualità dell'ASL di Milano;
- **Roberto Castelli:** Funzionario "Linee guida Direzione Siss" - Lombardia Informatica;
- **Bianca Ricciardella:** Dirigente Medico di Direzione Sanitaria di Presidio, Responsabile della Struttura Semplice Qualità e Accreditamento dell'A.O. San Gerardo di Monza;
- **Daniela Quetti:** Funzionario dell'Area supporto normativo e privacy office - Direzione Siss - Lombardia Informatica;
- **Maddalena Minoja:** Dirigente della Struttura Medicina convenzionata territoriale, progetti di qualità e ricerca della D.G. Sanità;
- **Federica Falcone:** Funzionario presso l'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Segreteria).

**Decreto Direzione Generale Sanità n. 1728/2013** "Ricostituzione del Gruppo di Lavoro previsto dalla DGR n. 1323 del 16.02.2011, ai fini del completamento del titolare e del massimario del *"Manuale della Documentazione Sanitaria e sociosanitaria"*, approvato con DGR n.4659 del 9.1.2013, per quanto concerne l'articolazione relativa alla documentazione amministrativa":

- **Paola Giuliani:** Direttore di Struttura Complessa Qualità dell'ASL Milano, nonché Dirigente Medico presso l'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità, già primo autore del *"Manuale della Cartella Clinica - 2° edizione 2007"* (Coordinatore del gruppo di lavoro);
- **Luca Merlino:** Dirigente dell'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Presidente);
- **Laura Garofalo:** Direzione Centrale Legale Legislativo Istituzionali e Controlli;
- **Lucia Branca:** Dirigente Servizio Affari Generali, ASL di Brescia;
- **Luigi Cajazzo:** Direttore Amministrativo IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori;
- **Lorenzo Clerici:** U.O.C Affari Generali e Relazioni Istituzionali, ASL di Pavia;
- **Valentino Colao:** Direttore Amministrativo A.O. San Gerardo di Monza;
- **Giovanni Cialone:** Direttore di Struttura Complessa Affari Generali, ASL di Milano;
- **Luca Degani:** Avvocato;
- **Mauro Livraga:** Archivistica di Stato, funzionario Soprintendenza archivistica per la Lombardia;
- **Paola Palmieri:** Dirigente Direzione Generale Famiglia;
- **Marco Rossi:** Dirigente Medico Struttura Complessa Qualità, ASL di Milano;
- **Mariacristina Taverna:** Responsabile U.O.C. Affari Generali e Relazioni Istituzionali, Direttore Dipartimento Amministrativo, ASL di Pavia;

- **Marcella Viscione:** Dirigente Affari generali, ASL di Milano;
- **Marco Pantera:** Funzionario "Linee guida Direzione Siss" - Lombardia Informatica;
- **Simone Paolucci:** Funzionario responsabile dell'Area supporto normativo e privacy office - Direzione Siss - Lombardia Informatica;
- **Roberta Veneri,** Funzionario presso la Struttura Progetto SISS-CRS della D.G. Sanità;
- **Federica Falcone:** Funzionario U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Segreteria).

Il ruolo di raccordo con la Soprintendenza archivistica della Lombardia è stato svolto dal **Segretario di Giunta dr. Marco Piloni** con l'**avv. Laura Garofalo** nell'ottica della continuità e della sistematicità del processo di dematerializzazione avviato da Regione Lombardia unitamente allo studio degli istituti giuridici collegati alla digitalizzazione e conservazione della documentazione oggetto del titolare di classificazione.

L'analisi della documentazione socio sanitaria ancorata alle funzioni di cui al titolo 2 è stata coordinata dal **Direttore Vicario della DG Famiglia dr.ssa Rosella Petrali**.

# Titolario di classificazione

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

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

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

# Massimario di scarto

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 1 - Area Amministrativa**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>1. Amministrazione Generale</b>	.01	Normativa e provvedimenti	Normativa e relativa attuazione di carattere generale riferita ad atti esterni (normativa statale, regionale, pareri, circolari, direttive, delibere di altri Enti)	5 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Registro Deliberazioni / Determinazioni	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Deliberazioni (raccolta)
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Atti e provvedimenti emessi dall'Ente (Deliberazioni, Determinazioni, ecc.)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Circolari interne esplicative e direttive / Ordinanze
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Regolamenti aziendali e le relative fasi procedurali (dalla proposta all'adozione del testo definitivo)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Circolari interne esplicative e direttive / Ordinanze
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Documento di Programmazione	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Piani Aziendali (Piano dei Controlli, Piano Salute, Strategici, Piano delle Performance, Piano anticorruzione, Modello organizzativo ecc.)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Disposizioni e comunicazioni a carattere transitorio	5 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	RAR, Progetti speciali, obiettivi regionali e aziendali	15 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Sperimentazioni gestionali	ILLIMITATO	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Deleghe (di funzioni, attività, di firma) e Funzioni delegate da altri enti (Stato, Regioni, Comuni )	15 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POA, POFA)	ILLIMITATO	
	.03	Protocolli di intesa, convenzioni con enti pubblici e privati, no profit	Convenzioni / collaborazioni con istituzioni varie (incluse convenzioni di tirocinio e convenzioni per accertamento d'ufficio PA certificanti)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.04	Controlli interni ed esterni	Documenti relativi ai controlli interni (es. controllo di gestione, contabilità analitica, controllo strategico, auditing, controllo di regolarità formale e contabile, ecc.)	10 anni; ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.04	Controlli interni ed esterni	Documenti relativi ai controlli esterni (es. ispezioni e controlli effettuati da soggetti come la Corte dei Conti, Ministero della Salute, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Sistema Qualità e Risk Management	Documenti relativi al sistema di gestione per la qualità (Verbal audit ISO, procedure aziendali, certificati ISO, riesame direzione, customer satisfaction, piani qualità, ecc)	10 anni	
	.05	Sistema Qualità e Risk Management	Scheda di incident reporting, raccolta e analisi dei rischi clinici, incident reporting, analisi statistica di principali sinistri, piano annuale di risk management	ILLIMITATO	
	.06	Progetti di Ricerca	Progetti di ricerca regionali, aziendali, altri progetti	5 anni	
<b>Pagina 172 di 203</b>	.07	Associazioni di volontariato e tutela dei diritti del malato	Rapporti con il mondo associativo, del no-profit, di tutela malati, ecc.	ILLIMITATO	
	.08	Politiche e interventi per le pari opportunità	Politiche sulle pari opportunità compresi convegni, congressi, questionari, ecc.	10 anni	



TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Organi e Organismi	.01	Legale Rappresentate	Documenti relativi a Presidente, Direttore Generale o altra figura (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	Il Massimario si basa sulle funzioni esercitate, fa eccezione la classe 2 che invece classifica i documenti sul funzionamento dell'organo a cui si riferisce. Non funzioni, dunque, ma funzionamento dell'organismo, cioè la sua costituzione, la nomina, i suoi compiti, ecc. La generica voce "altra figura" è indicativa e va eventualmente articolata in una voce specifica relativa alla tipologia di ente regionale
	.01	Legale Rappresentate	Documenti relativi a Commissario ad acta (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Presidente e Consiglio di Amministrazione di Fondazione (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, convocazione, funzionamento, verbali sedute, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociale (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Direttore Scientifico e componenti comitato (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a organi / organismi di controllo interno (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a Organismo di vigilanza del Codice etico comportamentale (nomina, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a organismi di controllo esterni (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi al Collegio Sindacale (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Collegio di Direzione (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Consiglio dei sanitari (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Collegi tecnici (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.). Compresa quella relativa alla direzione dei distretti.	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Comitato Unico di Garanzia (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Comitato Etico (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Conferenza dei Sindaci ed esecutivo (composizione ed elezione, cessazione e sostituzione, funzionamento, verbali sedute, interpellanze e mozioni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Schede votazioni ed elezioni di collegi, comitati e commissioni	10 anni	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Commissione farmaceutica aziendale (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Componenti Ufficio di Pubblica Tutela (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 1 - Area Amministrativa**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>3. Attività Giuridico-Legale</b>	.01	Pareri, informative giuridiche e attività tecnico-legali	Pareri legali e relazioni tecniche, compresi quelli che la struttura predispone per altre strutture.	15 anni (se raccolta autonoma) se inserito in fascicolo per il tempo del procedimento	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso civile	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso penale	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso amministrativo	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso giuslavoristico	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso stragiudiziale (arbitrato, mediazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Contenzioso legale	Contenzioso sanzioni amministrative attive (es.: sanzioni erogate dall'ente verso terzi in materia di igiene, veterinaria, sicurezza sul lavoro, osservanza normativa antifumo; sanzioni a strutture sanitarie, ecc.) e passive. Compresi gli scritti difensivi.	10 anni	
	.02	Contenzioso legale	Procedimento per riscossione ticket sanitari	10 anni (a partire dalla conclusione del procedimento)	
	.02	Contenzioso legale	Segnalazioni / Denunce / Querele all'Autorità Giudiziaria	ILLIMITATO	
	.03	Procedure concorsuali ed esecutive	Concordati, fallimenti, pignoramenti, recupero crediti, riscossione coatta, ecc.	10 anni	
	.03	Procedure concorsuali ed esecutive	Azioni di rivalsa	ILLIMITATO	
	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Rapporto di brokeraggio assicurativo, RCT/O, gestione sinistri, polizze assicurative, richieste risarcimenti danni, tutela giudiziaria, furto incendi, infortuni, ecc.	ILLIMITATO	
<b>4. Risorse Umane</b>	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Sinistri KasKo e RCA in assenza di contezioso	10 anni dall'avvenuta liquidazione	
	.01	Dotazione organica e gestione del personale	Fabbisogni e Piante organiche del personale, Fluper, ecc. (si veda anche p. 7.05)	10 anni	
	.02	Concorsi e selezioni	Bandi, verbali di concorsi, selezioni, avvisi di mobilità, avvisi pubblici, graduatoria finale, ecc.	ILLIMITATO	
	.02	Concorsi e selezioni	Altri documenti inerenti la procedura concorsuale	5 anni	
	.02	Concorsi e selezioni	Documetazione relativa alle procedure di valutazione comparativa per l'assunzione di personale sia a tempo determinato sia indeterminato.	10 anni (a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto). I verbali conservazione ILLIMITATA.	
	.02	Concorsi e selezioni	Documentazione relativa all'elezione delle commissioni giudicatrici	10 anni (a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto) ILLIMITATO i verbali	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documenti relativi alla assunzione e prese in servizio dei dipendenti. Compresi i contratti, rinnovi, carteggio tra enti. Trattenimenti in servizio. Stato di servizio	ILLIMITATO	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documentazione relativa al periodo di prova	ILLIMITATO (a conclusione, inserire nei fascicoli personali)	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Mobilità interna ed esterna (in entrata e in uscita)	ILLIMITATO	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Cessazione del rapporto per limiti di età, di servizio, volontarie	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 1 - Area Amministrativa**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>4. Risorse Umane</b>	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documentazione relativa alle mansioni tipiche di ciascun ruolo, contratti di incarico, autorizzazioni per incarichi esterni, comunicazioni relative alla variazione dei dati personali, opzione per il regime di impegno a tempo pieno o a tempo parziale, opzione per attività intra-muraria o extra-muraria, assegnazione alla sede di servizio, ordini di servizio, cambio del settore disciplinare, riconoscimento mansioni superiori, modifica rapporto di lavoro, progressioni economiche orizzontali (PEO) e progressioni economiche verticali (PEV). Attribuzione / revoca / rinnovo qualifica di UPG, trasferimenti interni, libera professione (autorizzazione e atti conseguenti), ecc.	ILLIMITATO	
	.04	Istituti contrattuali sospensivi della prestazione lavorativa	Documentazione relativa ai comandi e ai distacchi e alla ripresa di servizio nella sede originaria, aspettative, congedi e altri istituti	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.05	Organizzazioni sindacali e contrattazione	Documenti legati ai rapporti con le rappresentanze sindacali e quelli relativi alle riunioni e agli accordi di contrattazione nazionale e decentrata (incontri, verbali, comunicazioni, indizioni assemblee, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Retribuzioni e compensi	Atti e documenti in materia di inquadramento economico	ILLIMITATO	
	.06	Retribuzioni e compensi	Documentazione contabile relativa a: comandi, trasferimenti, mobilità, elementi accessori (lavoro straordinario, reperibilità, plus orario, incentivazioni, proventi, indennità rischio rx, missioni, trasferte, assegni famigliari, intramoenia, libera professione, altre competenze variabili), gestione buoni pasto, ecc.	20 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Certificazioni dei redditi dipendenti e personale atipico	20 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Documenti relativi a prestiti, cessioni di stipendio, delegazioni di pagamento, pignoramento presso terzi (a partire dall'estinzione del pagamento).	10 anni (dopo l'estinzione del debito)	
	.06	Retribuzioni e compensi	CUD	10 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Tabulati mensili riepilogativi retribuzioni – variazioni mensili	10 anni	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Trattamenti fiscali e contributivi del personale (Versamenti mensili CPDEL, INADEL, CPS, INPS/INPDAP, indennizzo INAIL per infortunio, ecc.)	ILLIMITATO	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Trattamento di fine rapporto/servizio (TFR, TFS)	ILLIMITATO (a conclusione, inserite nei fascicoli personali)	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Pratiche assicurative per infortunio	5 anni	
	.08	Inabilità al lavoro, invalidità, infermità, indennizzo	Dichiarazioni di infermità ed equo indennizzo, comprende le pratiche di riconoscimento di infermità per cause di servizio e l'equo indennizzo.	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a permessi orari, assenze, ritardi, congedi ordinari e straordinari, malattia, ferie, aspettativa, congedo, cartellini/tabulati di presenza, permessi brevi e sindacali, sciopero, ecc.	5 anni	
	.09	Presenze e assenze	Riepilogo mensile rilevazione orari personale – timbrature	10 anni	
	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a turni ed orari di servizio, visite fiscali ai dipendenti	10 anni	
	.09	Presenze e assenze	Certificati malattia personale	10 anni (da cessazione attività)	
	.10	Quiescenza e relativo trattamento	Atti e documenti in materia di trattamento di quiescenza e di previdenza del personale, pratiche pensionistiche, riscatto e ricongiunzione servizi/ruolo, ecc.	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 1 - Area Amministrativa**

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

4. Risorse Umane

Pagina 176 di 203

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Risorse finanziarie e gestione contabile	.01	Attività finanziaria e contabile	Budget di cassa (rendiconto finanziario)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Ordinativi di incasso e di pagamento	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili)	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Verballi e verifiche Cassa	ILLIMITATO	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Convenzioni, attivazione e cessazione con istituti di credito	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Distinte di incasso, di pagamento	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Servizi bancari telematici (internet banking)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Estratti conto operazioni bancarie	10 anni	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Atti e documentazione concernenti la contabilità generale, bilanci preventivi e consuntivi (libri-giornale, schede partitario, allegati ai bilanci e ai consuntivi, piano dei conti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Bilancio: carteggio interlocutorio interno, assegnazione budget, ecc.	10 anni	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Situazioni contabili periodiche (CET)	15 anni (se raccolta autonoma, se invece inserito in fascicolo per il tempo del procedimento)	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Libro cespiti	ILLIMITATO	
	.03	Gestione entrate-uscite	Documentazione varie inerenti il flusso degli incassi (avvisi di riscossione)	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Cartelle pagamenti esattoriali	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili / libro giornale)	
	.03	Gestione entrate-uscite	Fatture emesse e fatture ricevute	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili / libro giornale)	
	.03	Gestione entrate-uscite	Solleciti di pagamento	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Documentazione relativa ricognizione debiti/crediti gestione liquidatoria	ILLIMITATO	
	.03	Gestione entrate-uscite	Cessioni del credito	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Rimborsi spese non dovute	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Documenti relativi a imposte e tasse dell'azienda quale sostituto di imposta IRES, ICI, IMU, IRPEF, bollo virtuale, IVA ecc.	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Registro IVA vendite, acquisti	ILLIMITATO	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Certificazioni ritenute d'acconto	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Modello 770 (dichiarazione sostituti d'imposta)	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Modello Unico (redditi IRAP e IVA)	10 anni	
Pagina 177 di 203	.01	Progettazione e costruzione di beni immobili con relativi impianti	Documentazione relativa alla progettazione e realizzazione degli immobili dell'azienda e alla relativa impiantistica (progettazione, direzione lavori, collaudi, contratti, planimetrie, progetti di costruzione, ecc.). Compresa le procedure di gare d'appalto per la realizzazione di dette opere / impianti.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa ai procedimenti per l'acquisto di terreni, edifici, strutture e immobili di vario tipo, nonché la loro destinazione d'uso e l'ordinaria gestione patrimoniale. Compresi gli atti e documenti comprovanti la proprietà di immobili, la gestione di lasciti, nonché l'inventario beni immobili.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Gestione e organizzazione del patrimonio	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa agli adempimenti necessari per la gestione delle locazioni attive e passive di immobili, comodati, ecc.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione che si riferisce alla alienazione, vendita, cessione o permuta di immobili, compresa l'eventuale indizione e gestione di asta pubblica	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa a costituzione e/o trasferimento di diritti reali sugli immobili (superfici, servitù)	ILLIMITATO	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Programma triennale ed elenco annuale lavori pubblici	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa all'acquisizione e fornitura di beni mobili, di materiali e attrezzature tecniche, scientifiche, e non, e per la fornitura di servizi, compresi contratti RCA auto (richieste partecipazione e gare, bandi gara, offerte, verbali seduta, atti indizione e aggiudicazione, contratti, ecc.). Acquisizione e gestione di beni mobili da lasciti o donazioni.	10 anni	La documentazione relativa a donazioni di beni mobili anche a carattere artistico deve essere classificata all'interno della voce donazione e conservata a tempo illimitato. Eventuali raccolte documentali spurie relative all'acquisizione/gestione di beni mobili di carattere artistico è da conservare a tempo illimitato.
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Acquisizione e gestione di beni mobili da lasciti o donazioni	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Servizi di vigilanza, portineria, automezzi, ecc.	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Inventario beni mobili: Libro cespiti ammortizzabili e trasferimenti interni beni inventariati.	ILLIMITATO (per Libro cespiti, altra documentazione 10 anni)	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Albo fornitori	20 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa agli adempimenti necessari per la gestione delle locazioni attive e passive di beni mobili e comodati	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione che si riferisce alla alienazione, cessione o permuta di beni mobili, compresa eventuale indizione e gestione di asta pubblica. Fuori uso.	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Utenze varie (telefono, acqua, gas, calore, illuminazione, ecc.;	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Servizio ristorazione, mensa e ticket pasti (rapporti con fornitore)	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa all'attività dei magazzini (richieste a magazzino, documento di trasporto, ordini, inventario di magazzino, registri carico-scarico, ecc.)	5 anni (per richieste a magazzino; tutto il resto 10 anni)	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione relativa alle procedure di appalto per la ristrutturazione, manutenzione, restauro di immobili. Compresi progettazione e collaudi relativi a lavori effettuati su edifici.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti relativi alle eventuali modifiche della destinazione d'uso, ecc.;	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 1 - Area Amministrativa**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>6. Gestione e organizzazione del patrimonio</b>	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione relativa alle procedure di appalto per la ristrutturazione, manutenzione, restauro di impianti. Compresa certificazione di manutenzione di impianti.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti che si riferiscono alla manutenzione e riparazione di tutti i beni mobili (arredi, fax PC, scanner, ecc.), compresi i collaudi relativi ad apparecchiature, contratti di manutenzione, esiti delle manutenzioni.	20 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti che si riferiscono alla manutenzione e riparazione di apparecchiature elettromedicali, di laboratorio e biomediche	20 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Interventi abbattimento barriere architettoniche	20 anni	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione inerente posizionamento e rimozione cartelli indicatori e segnaletica	10 anni	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti su piccoli interventi tecnici ( falegnameria, idraulica, ecc.)	5 anni	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Contratti attivi (Concessioni, sponsorizzazioni, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Ricerca (contratti di ricerca, di sperimentazione clinica, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Brevetti (documentazione inerente il rilascio, la gestione, la titolarità, il deposito, la durata, gli atti di disposizione, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Documentazione relativa alla sicurezza dei luoghi di lavoro e degli impianti a essi afferenti (adempimenti, sicurezza apparecchiature elettriche, procedure 1° soccorso, gestione e valutazione del rischio, impianti antintrusione, nomina addetti prevenzione e protezione RSPP, formazione su sicurezza e squadre di emergenza).	20 anni (dalla cessazione dell'attività o modifica alla titolarità di esercizio e modifica dei locali)	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Documenti previsti dalla normativa in materia di sicurezza sul lavoro e prevenzione (ad es. i vari piani per la sicurezza dei luoghi di lavoro, la nomina dei responsabili per la sicurezza, etc), compresa la formazione specifica del personale dipendente.	20 anni (dalla cessazione dell'attività o modifica alla titolarità di esercizio e modifica dei locali)	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Sorveglianza sanitaria e sicurezza ambiente di lavoro: rapporti e verbali di sopralluogo	ILLIMITATO	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Visite mediche del personale e attestazioni di idoneità	ILLIMITATO	
	.07	Gestione dei rifiuti	Documenti che si riferiscono alla gestione e smaltimento dei rifiuti dell'ente, anche quelli speciali, tossici, nocivi e biologici. Rientra in questa classe anche la nomina degli addetti responsabili.	20 anni	
<b>Pagina 179 di 203</b>	.01	Sistema documentale	Documentazione relativa alla gestione del servizio archivistico e strumenti di corredo. Compresi: manuale di gestione documenti, gestione del protocollo, gestione degli archivi (procedure di scarto, titolari , massimari, richieste di consultazione), ecc.	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Sistemi Informativi e comunicazione	.01	Sistema documentale	Albo on line e pubblicazioni su siti web aziendali relativamente alle leggi in materia di accesso e trasparenza nella pubblica amministrazione	2 anni per Albo on line; per altre tipologie di documentazione si deve fare riferimento alle leggi in materia e alle disposizioni dei Garanti/Autorità	
	.01	Sistema documentale	Domande consultazione archivio	1 anno	
	.01	Sistema documentale	Richieste di accesso ai documenti e conseguenti provvedimenti	1 anno per fini amministrativi ILLIMITATO (per motivi di studio o informazione archivistica)	Se la domanda di accesso produce diniego, e conseguente ricorso, la documentazione deve essere trasferita nell'eventuale fascicolo di contenzioso e conservata per il tempo dello stesso. Per quanto riguarda la gestione delle domande di accesso agli atti si possono prevedere due modelli: centralizzato e decentralizzato. Centralizzato: tutta la documentazione è gestita in un unico fascicolo da un ufficio preposto. Decentralizzato: ogni domanda è gestita all'interno del fascicolo del procedimento dal relativo responsabile, si conserva per il tempo del fascicolo stesso.
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Relazioni con il pubblico: gestione segnalazioni, reclami e apprezzamenti, informazioni, pubbliche relazioni	10 anni	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Comunicazione con i media, rassegna stampa, conferenze stampa,	1 anno	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Pubblicazioni aziendali, Piano di Comunicazione guida ai servizi	ILLIMITATO	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Documenti relativi alla rappresentanza istituzionale (eventi, patrocinii, manifestazioni, ecc.)	5 anni	
	.03	Tutela della riservatezza	Aggiornamenti elenchi incaricati privacy, nomina incaricati	10 anni	
	.03	Tutela della riservatezza	Informativa dell'Azienda e consenso al trattamento dati	Medesimo tempo di conservazione della documentazione relativa al prestazione/procedimento reso	Se il consenso (e l'informativa) è collegato a più documentazione deve essere conservato fino all'avvenuto scarto di tutti i documenti a cui afferisce.
	.03	Tutela della riservatezza	Documentazione relativa ai Reclami per la tutela della Privacy. Compresa sia la domanda (reclamo presentato) sia la risposta fornita	10 anni	
Pagina 180 di 203	.04	Biblioteche e centri di documentazione	Documentazione relativa al servizio di biblioteca, acquisti, catalogazione, richieste di consultazione e prestito, ecc. Compresa la gestione del centro di documentazione.	5 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla gestione delle banche dati (es. sistema di gestione del personale, sistema finanziario-contabile, ecc.)	ILLIMITATO	Si intende la documentazione relativa alle fasi di progettazione e di gestione delle banche dati come sistema in quanto tale; da non confondere con i dati immessi che possono essere assoggettati a tempi diversi di conservazione.



TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Sistemi Informativi e comunicazione	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla realizzazione e gestione delle reti interne ed esterne (comprese le cablature, gli impianti di rete, etc.), nonché la loro manutenzione e gli interventi per il loro corretto funzionamento.	10 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla sicurezza informatica	ILLIMITATO	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla gestione dell'attività di informatizzazione e richieste di abilitazione e intervento	5 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla realizzazione e gestione del SISS (es. progettazione e architettura sistemi, integrazione, installazione e configurazione sistemi, gestione carte ecc.....)	10 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione inerente i sistemi dedicati alle attività CUP/ Call Center Regionale anche per la libera professione	10 anni	
	.06	Statistiche e reporting	Statistiche e report istituzionali (es. flussi informativi ministeriali, regionali, ISTAT, ecc.) a fronte di richieste di enti esterni	ILLIMITATO	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>1. Organizzazione territoriale</b>	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Atti di indirizzo, coordinamento e programmazione attività dipartimentali e distrettuali	ILLIMITATO	
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Monitoraggio attività dipartimentali e distrettuali	ILLIMITATO	
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Rapporti con organi interni ed esterni	ILLIMITATO	
	.02	Progetti, interventi e iniziative varie dipartimentali / distrettuali	Documentazione relativa a progetti	ILLIMITATO	
	.03	Coordinamento e gestione personale infermieristico, tecnico-assistenziale, di prevenzione	Documenti inerenti attività del personale (turni di attività, assegnazioni, segnalazioni, compiti assegnati, obiettivi, ecc). La documentazione relativa al rapporto di lavoro, alla valutazione del personale, ecc. dovrà essere classificata e conservata secondo quanto specificato nelle voci di classificazioni del titolo 1.	5 anni	
<b>2. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro</b> Pagina 182 di 203	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificati idoneità lavorativa specifica alle mansioni rilasciati dallo PSAL	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Ricorso avverso giudizi idoneità / inidoneità specifica alla mansione rilasciati dal Medico Competente con relativa documentazione sanitaria sul lavoratore	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificato di idoneità lavorativa di minori (DLgs. 345/99)	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Accertamenti sanitari e strumentali di idoneità/inidoneità al lavoro effettuati da medici competenti delle ditte	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Inchieste sulle malattie professionali (richieste, relazione, sopralluogo, rapporto a procura, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore (accertamenti sanitari, referti, giudizio di idoneità al lavoro o cambio mansioni lavorative, accertamenti specialistici ulteriori, ecc.)	10 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro. Salvo nei casi di: - esposizione ad agenti biologici: 10 anni dalla cessazione, ma fino a 40 anni dalla cessazione per infezioni latenti, recrudescenti, ...; - esposizione a radiazioni ionizzanti: 30 anni dalla cessazione; - esposizione ad agenti cancerogeni: 40 anni dalla cessazione.	D.lgs. 81/2008 art. 243 - art. 280 - Decreto Ministero della Salute 12 Luglio 2007, n.155: art. 3
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificato medico di malattia professionale (Mod 5 SS INAIL)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Denunce / Segnalazione malattia professionale da parte del medico (Mod 92 bis INAIL)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Segnalazione dell'ISPEL (Sistem asorveglianza epidemiologica Mal. Prof. SW nazionale)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Scheda OCCAM (OCcupational CAncer Monitoring) ISPEL - INT	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita - Centro Operativo Lombardia (mesotelioma)	ILLIMITATO se in fascicolo personale. 30 anni da cessazione attività	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita - ReNaTuNS Registro Reg. Lombardia	ILLIMITATO se in fascicolo personale. 30 anni da cessazione attività	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Attività di vigilanza sanitaria sull'applicazione delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro negli ambienti di lavoro (segnalazioni, denunce, verbali di sopralluogo, verbale sanzionatorio, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Certificazioni/pareri igienico-sanitari su progetti nuovi insediamenti produttivi ed assimilati	30 anni dalla cessazione attività	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Campionamenti ambientali per la determinazione quali-quantitativa fattori di rischio (rumore, microclima, polveri, agenti chimici, vibrazioni)	ILLIMITATO verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Autorizzazione: lavoro in locali interrati /seminter. in deroga art. 65 DLgs 81/08	2 anni dalla data di cessazione di attività	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Inchiesta infortuni (comprendente: denunce, relazione di sopralluogo, esecuzione di rilievi, verbale raccolta di sommarie informazioni testimoniali, verbale raccolta di dichiarazioni spontanee, certificato medico di infortunio lavorativo, invito a presentarsi, richiesta di documentazione, acquisizione di documentazione, scheda "Inchiesta infortuni", verbale di accertamento e contestazione illecito amministrativo, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro infortuni	4 anni dall'ultima registrazione e, se non usato, dalla data in cui è stato vidimato	D.M. 12/9/58, art.2
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Rapporto relativo all'infortunio sul lavoro alla Procura della Repubblica con allegato l'inchiesta	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Fascicolo prevenzione infortuni	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Bonifica amianto (segnalazioni dei casi esposti, certificato esposizione, certificato PSAL per accesso benefici INAIL- INPS,	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Bonifica amianto (notifica amianto in strutture o luoghi, piano di lavoro per la bonifica, verbale di controllo c/o siti con presenza amianto e/o ditte abilitate a smantellamento, verbale sanzionatorio, relazione annuale bonifica / smantellamento amianto delle ditte, ecc.).	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro esposti ed ex esposti amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro informatico "Progetto rilevazione amianto"	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Patentino per bonificatore amianto	ILLIMITATO	
Pagina 183 di 203	.04	Sicurezza e impiantistica	Documentazione relativa alle attività di vigilanza sulla sicurezza dei luoghi di lavoro delle macchine/impianti/attrezzature di lavoro	ILLIMITATO verbali; 10 anni dalla demolizioni degli impianti e/o delle attrezzature altra documentazione	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Educazione sanitaria	Progetti/interventi di promozione della salute	ILLIMITATO	
	.02	Educazione sanitaria	Materiale informativo per promozione ed educazione alla salute	1 anno	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Documenti su attività di disinfezione/disinfestazione (denunce / segnalazioni, convenzione con enti, verbale di controllo, scheda intervento, ecc.)	ILLIMITATO convenzioni, denunce e verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Notifiche e denunce malattie infettive (scheda notifica)	10 anni	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro informativo malattie infettive (MAINF)	ILLIMITATO	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica di malattia infettiva (esiti campionamento, relazione sanitaria, dati su epidemia, elenco contatti, profilassi prescritta, comunicazione a enti locali e/o H, ecc.)	10 anni da ultima registrazione	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986. In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica di malattia infettiva (referto visite, esami laboratorio e strumentali, ecc.)	10 anni da ultima registrazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Attuazione campagne vaccinali (calendarizzazione, inviti e registrazione vaccinazioni ecc.)	ILLIMITATO i Registri e le schede vaccinali; 2 anni altra documentazione	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda anamnesi prevaccinale	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Consenso informato alla vaccinazione	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro vaccinazioni	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda vaccinale individuale cartacea o informatizzata con i dati vaccinazioni eseguite (data, nome commerciale, lotto, controllo di stato, data di scadenza del prodotto, ecc.)	Collegato all'esistenza in vita del soggetto cui si riferisce la scheda (fino a 5 anni dopo il decesso del vaccinato)	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Convocazione vaccinazioni obbligatorie	ILLIMITATO il Registro; 2 anni altra documentazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda informativa sui danneggiati da vaccinazioni	ILLIMITATO	Circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Segnalazione reazioni avverse a vaccini	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Richiesta forniture vaccini (ordinativo)	2 anni	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registrazione temperature frigoriferi per vaccini	1 anno	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registrazione interruzione catena freddo per vaccini	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Vaccinazione in ambiente protetto (richieste, comunicazioni)	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda AIDASS di valutazione funzionale globale pazienti AIDS	ILLIMITATO	DGR 7/6471 del 2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Piano di assistenza personalizzato per HIV/AIDS extra-H	5 anni dall'ultima prestazione	

3. Prevenzione medico - sanitaria

Pagina 184 di 203

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro Regionale SOFIA (dati scheda extra-H)	ILLIMITATO	DGR 7/6471 del 2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Anamnesi specifica per malattie a trasmissione sessuale	10 anni	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Fascicolo ambulatoriale per malattie a trasmissione sessuale (MTS / HIV) (Scheda accoglienza / informativa, diario clinico, referti, visite, esami laboratorio e strumentali, consenso informato al trattamento, ecc)	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda sorveglianza infezione da HIV	10 anni da ultima registrazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda notifica MTS	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda consulenza linea informativa telefonica MTS / HIV (help line telefonica)	5 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Gestione screening (campagne, inviti, solleciti, esito screening, referti, ecc.)	10 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registri anatomia patologica (copie)	5 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registro mortalità e schede morte ISTAT	ILLIMITATO	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registro tumori	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti relativi a pareri su progetti di edilizia privata e pubblica	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Tombe di privati (richiesta, pareri igienico-sanitari)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Urbanistica (valutazione igienico sanitaria, richiesta e pareri da enti)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri, Autorizzazioni e relativi controlli su realizzazione ed esercizio strutture sanitarie, socio-sanitarie pubbliche e private (es. Centri Procreazione Medicalmente Assistita - PMA, Strutture di ricovero e cura, Residenzialità psichiatrica)	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio –subingressi)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri per esercizio di attività commerciali, artigiane, alberghi e strutture extraalberghiere, sportive (piscine) e ludico-ricreative	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio –subingressi)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Rilascio pareri su progetti di edilizia privata e pubblica	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Certificati di idoneità dei carri funebri	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri di insalubrità/inabitabilità edifici ad uso pubblico e/o privato	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Certificati di idoneità igienico-sanitaria di edifici ad uso pubblico e privato	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Accertamento delle condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza edifici/strutture ad uso pubblico e privato, comprese le strutture scolastiche e penitenziarie (verbali di ispezione/sopralluogo) ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documentazione sulle radiazioni ionizzanti - RI (per usi industriale, di ricerca, sanitario). Comunicazione preventiva ex art. 22 e 24 D.Lgs 230/95, nulla osta di cat. B ex art 29, procedimenti ex art 30, revoca autorizzazione ex srt. 146, vigilanza radiazioni ionizzanti, ecc. Compresa la documentazione relativa ai dosimetri personali.	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti in tema ambientale, tossicologia, radioprotezione (denunce, esposti, accertamenti, verbali sopralluogo e sanzionatorio )	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Analisi rischio siti contaminati	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Valutazione Impatto Ambientale (VIA) e Valutazione Ambientale Strategica (VAS)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere per interventi di bonifica e ripristino ambientale	10 anni	DM 471/99
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti sulle radiazioni non ionizzanti (NIR) (elettrosmog). Denunce, esposti, segnalazioni, vigilanza di emissioni elettromagnetiche non ionizzanti (NIR)	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione e installazione Risonanza Magnetiche (RM)	2 anni dalla data di comunicazione cessazione di utilizzo	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Movimentazione sorgenti radiogene, trasporto e commercio sostanze radioattive	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Registro carico-scarico rifiuti speciali, integrati con i formulari relativi al trasporto dei rifiuti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	D.Lgs 22/97 art.12
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli acque di balneazione	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli gas tossici	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli fitofarmaci	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Produzione e/o commercializzazione di prodotti cosmetici (notifica immissione in commercio o importazione, comunicazione cessazione ditte, elenco cosmetici commercializzati e importati)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingresso)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni/controlli su prodotti cosmetici (verbale di controllo, prescrizioni, comunicazione a NAS e Polizia Giudiziaria, ecc)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Valutazioni di effetti sulla salute di esposizione a fattori di rischio ambientale	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni/controlli su piscine (parere igienico-sanitario per apertura piscine, verbale sopralluogo, prelievamento campioni, analisi ed eventuali prescrizioni, ecc.)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Verbale di controllo / sopralluogo per idoneità alloggiativa ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Segnalazione all'autorità giudiziaria dei rischi connessi per gli impianti termici nei casi di intossicazione da CO	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Segnalazione intossicazione CO diagnosticati da parte dei Dipartimenti emergenza H	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere igienico-sanitario per rilascio autorizzazioni (istanze, relazioni tecniche, planimetrie, atti istruttori copie atti autorizzativi, ecc.)	30 anni dalla cessazione attività	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Proposta ordinanza al Sindaco per inconvenienti igienico - sanitari (proposta, ordinanza, verifica ottemperanza, ecc.)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione al seppellimento di feti e parti anatomiche e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Copie di Elenchi deceduti (da enti locali)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Passaporti mortuari da parte di enti locali e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Passaporti mortuari rilasciati e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri e relativa richiesta per scuole di formazione, strutture turistico ricreative, servizi alla persona	30 anni dalla cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni e controlli su scuole di formazione, strutture turistico ricreative, servizi alla persona (verbale di controllo / sopralluogo ed eventuali prescrizioni, denunce, esposti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Verifica periodica condizioni igienico sanitarie casa di reclusione	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (Dichiarazione Inizio Attività (DIA) , comunicazione di inizio attività per privati, ecc.)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.06	Tutela salute attività sportive	Facicolo accreditamento Centri Medicina dello Sport (domanda accreditamento, verbale sopralluogo, delibera accreditamento, prescrizioni)	ILLIMITATO	
	.06	Tutela salute attività sportive	Documenti relativi alla verifica attività sportive (verbale di accertamento, prescrizioni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Tutela salute attività sportive	Certificato medico di idoneità e inidoneità sportiva agonistica e non	5 anni	D.M. Sanità 18 febbraio 1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")
	.06	Tutela salute attività sportive	Documentazione relativa alle pratiche di ricorso alla Commissione Regionale d'Appello contro il giudizio di non idoneità sportiva	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Autorizzazioni di attività di deposito/vendita di prodotti fitosanitari;	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sul deposito/vendita ed utilizzo di prodotti fitosanitari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Autorizzazioni sanitarie per locali e attrezzature per produzione, confezionamento, vendita e somministrazione di alimenti e bevande (es. copia Segnalazione Certificata di Inizio Attività - S.C.I.A. / Dichiarazione di Inizio Attività Produttiva - D.I.A.P.	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.07	Igiene degli alimenti	Pareri preventivi e tecnici per la realizzazione, attivazione o modifica di imprese alimentari	30 anni dalla cessazione attività	
	.07	Igiene degli alimenti	Certificazioni sanitarie per commercializzazione, esportazione ed importazione di prodotti alimentari	10 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Consulenza e controllo micologico	5 anni	
Pagina 187 di 203	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sulla produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e vendita di prodotti alimentari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sulle acque destinate al consumo umano: Campionatura alimenti, acque potabili e prodotti fitosanitari (verbale prelievo campioni). Compresse richieste e certificato analisi. Verbal di controllo.	ILLIMITATO i verbali di controllo; 10 anni altra documentazione	
	.07	Igiene degli alimenti	Rilascio certificati di idoneità al consumo umano di acqua	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Procedimenti di sequestro a seguito di riscontro di non conformità alle normative sugli alimenti, sulla vendita deposito prodotti fitosanitari, sulle acque potabili destinate al consumo umano	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.07	Igiene degli alimenti	Interventi di polizia amministrativo/giudiziaria (es. vincoli, sequestri) nell'ambito dell'attività di controllo e vigilanza dei prodotti alimentari e prodotti fitosanitari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Programmi di informazione-formazione abbinata all'igiene degli alimenti	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Registro informativo tossinfezioni e malattie trasmissione alimentare	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Rilevamenti dello stato nutrizionale, dei consumi e delle abitudini nutrizionali per gruppi di popolazione (es. Registro sorveglianza nutrizionale scuole)	10 anni	
	.08	Igiene della nutrizione	Predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche della ristorazione collettiva (es. Menù, segnalazione su menù, ecc.)	10 anni	
	.08	Igiene della nutrizione	Interventi di prevenzione nutrizionale per diffusione conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Formazione / motivazione ad un corretto stile alimentare per gruppi di popolazione (counselling nutrizionale)	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Consulenze per il personale delle ristorazioni in tema nutrizionale	10 anni	
	.09	Laboratorio di prevenzione	Referti analisi campioni ufficiali (Rapporti di prova). Comprese le eventuali registrazioni (verbale prelievo, verbale di analisi, fogli di lavoro, stampate strumenti, risultati controlli di qualità, ecc.)	10 anni	
	.09	Laboratorio di prevenzione	Referti analisi campioni ed esami di laboratorio. Comprese le relative registrazioni (richiesta d'analisi, foglio di lavoro, liste analisi, schede pazienti per le indagini che prevedono risultati dei controlli di qualità, ecc.)	5 anni	nota regione lombardia H1.2003.0001436
4. Prevenzione veterinaria	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Rilascio pareri, autorizzazioni e nulla osta per attività / strutture oggetto di controllo e vigilanza	10 anni	
	.02	Sanità animale	Rilascio attestazioni e certificazioni sanitarie previste da normative nazionali o regionali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Interventi di profilassi delle malattie infettive degli animali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Denunce malattie infettive e diffusive degli animali	10 anni; ILLIMITATO i registri	
	.02	Sanità animale	Accertamenti diagnostici e campionamenti previsti da Piani Nazionali e/o Regionali su animali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Controlli sanitari mirati a verificare l'eventuale presenza delle malattie degli animali (controlli diagnostici e di indagini sierologiche)	10 anni	
	.02	Sanità animale	Valutazione inconvenienti igienici connessi alla presenza di cani, gatti, piccioni, ecc.	10 anni	
	.02	Sanità animale	Ispezioni/controlli allevamenti e animali allevati	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Verbal di sopralluogo presso le strutture oggetto di vigilanza	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Indagini epidemiologiche a seguito di malattie infettive o casi sospetti	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Interventi di polizia amministrativo/giudiziaria (es. vincoli, sequestri, dissequestri, prescrizioni) nell'ambito dell'attività di vigilanza	ILLIMITATO per verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Rilascio certificazioni sanitarie / passaporti per la movimentazione / trasporto degli animali (cani, gatti, furetti, bovini ed equini)	10 anni	



**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Prevenzione veterinaria	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Controlli sanitari sugli animali introdotti da paesi comunitari ed extracomunitari	10 anni (salvo verbali di sequestro che ricadono nella voce precedente "Interventi polizia amm. / giudiziaria")	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Gestione anagrafe animale (certificazioni, vidimazioni registri, Banca Dati Regionale, ecc.)	20 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione / vendita di carni e derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione, vendita e autotrasporto di carni e derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Ispezioni / vigilanza / sopralluoghi stabilimenti produzione, lavorazione e deposito di carni e derivati	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Certificazioni sanitarie spedizioni di carni e derivati (importazione / esportazione)	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari / idoneità / nulla osta per attività di macellazione animali negli stabilimenti e a domicilio	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Documentazione relativa alle D.I.A. (Dichiarazioni Inizio Attività),	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Atti relativi e/o conseguenti agli interventi di polizia amministrativa/giudiziaria (es. vincoli, sequestri, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Documentazione inerente la gestione degli stati di allerta	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Campionamento per indagini microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui pericolosi (ormoni, farmaci)	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione/vendita dei prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione/vendita/autotrasporto di prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Vigilanza, tramite ispezioni e sopralluoghi, sui stabilimenti produzione, lavorazione e deposito alimenti di origine animale (prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati)	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio certificazioni sanitarie per le spedizioni dei prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Campionamenti per indagini microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui pericolosi (ormoni, farmaci) sui prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Indagine per sospetta tossi infezione alimentare a seguito di consumo di alimenti di origine animale	10 anni da ultima registrazione	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni e pareri igienico sanitari, nulla osta su allevamenti e le strutture zootecniche, automezzi e stabilimenti (es. mangimifici, produzione latte, acquicoltura, ambulatori, grossisti medicinali, farmacie)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Vigilanza e ai conseguenti provvedimenti su allevamenti e le strutture zootecniche, sugli automezzi e sugli stabilimenti oggetto di controllo (es. mangimifici, produzione latte, acquicoltura, ambulatori, grossisti medicinali, farmacie)	ILLIMITATO	

Pagina 189 di 203

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>4. Prevenzione veterinaria</b>	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione rapporti e rendicontazione con Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura - AGEA	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni al trasporto degli animali	5 anni (se dati inseriti nella banca dati regionale delle anagrafi zootecniche)	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Attività di farmaco-vigilanza veterinaria (autorizzazioni, ispezioni)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Rilascio autorizzazioni alla riproduzione e fecondazione animale	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ispezioni e controlli sullo smaltimento dei rifiuti di origine animale	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Attuazione dei piani nazionali e regionali di campionamento (PNR e PNAA)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Campionamenti	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione degli stati di allerta nel settore della produzione zootecnica	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Documenti relativi a interventi di formazione degli addetti in tema di benessere animale (allevamenti e trasporti)	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione farmaci veterinari	5 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ispezioni / controlli sull'igiene delle produzioni animali da allevamento	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni e controlli sul benessere animale (visite ed esami)	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Pratiche morsicature	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Notifica vaccinazione antirabbica	10 anni; Registro ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni/controlli sull'igiene delle produzioni animali da affezioni	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Gestione del canile sanitario (registro carico-scarico, atti di cessione, ecc.)	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Interventi sul territorio (richieste, programmazione, registrazione)	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Rilascio certificazioni sanitarie	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni e sopralluoghi	ILLIMITATO	
<b>5. Assistenza sanitaria</b>	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione 118 compilata dalle équipes di soccorso dei MSB (Mezzi di Soccorso di Base, con soccorritori a bordo), dei MSI (Mezzi di Soccorso Intermedio, con infermiere a bordo) e dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo).	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione generata dall'applicativo gestionale di COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)/SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) e relativi allegati; registrazioni telefoniche intercorse tra la COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)/SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) e altri soggetti (utenti, équipes dei mezzi di soccorso, Forze di Polizia, ospedali, ecc.).	ILLIMITATO	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione sanitaria utilizzata in occasione di maxiemergenze e di grandi eventi	30 anni	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Trasferimento dei pazienti a bordo di mezzi di soccorso attrezzati	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF (associazionismo medico, orari apertura, ecc.)	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Rendicontazione accessi Assistenza Domiciliare Integrata - ADI, Assistenza Domiciliare Programmata - ADP, Prestazioni di particolare Impegno Professionale - PIP, prestazioni erogate per adesione a progetti / iniziative e documentazione su competenze economiche dei Medici di medicina generale - MMG e Pediatri di Famiglia - PdF	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo / sopralluogo studi Medici di Medicina Generale - MMG e Pediatri di Famiglia - PdF ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo e valutazione assistenza erogata dai Medici di Medicina Generale - MMG e dai Pediatri di Famiglia - PdF (es. vaccinazioni, ADI, ADP, screenig, assistenza farmaceutica)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Formazione dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione su scelta / revoca dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF (Iscrizione al SSR, domande autorizzazione, cambio, ecc.)	5 anni. 1 anno se esiste l'anagrafe informatizzata degli assistiti	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Ambiti carenti per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia e relative coperture (assegnazione e accettazioni dei medici, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione per riconoscimento diritto all'esenzione (copia cartella clinica, verbale invalidità, certificati medici, archivio esenti, ecc.)	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Verifica autocertificazioni per le esenzioni per reddito	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei medici di Continuità Assistenziale (avvisi, graduatorie, incarichi, turni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla attività di Continuità Assistenziale (registro interventi, referti delle visite ecc.)	ILLIMITATO i Registri, 10 anni altra documentazione	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo e valutazione assistenza erogata dai medici di Continuità Assistenziale	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa a Strutture per cure sub acute (consenso al trasferimento paziente, scheda sanitaria pazienti, documentazione trasferimento, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa al Cronic Related Grup - CReG	10 anni dall'ultima registrazione	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione prodotta per rimborsi assistenza indiretta in Italia (documentazione di spesa originale e quietanzata, copia cartelle cliniche, dichiarazione non convenzione con il SSN, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione prodotta per rimborsi cure all'estero (valutazione centri regionali di riferimento, fatture, copia cartelle cliniche, liquidazione, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa a stranieri (Dichiarazione indigenza, tessera sanitaria STP e registro codici STP, richiesta rimborso ricovero alla Prefettura, modelli Esteri, ecc.)	10 anni	

5. Assistenza sanitaria

Pagina 191 di 203

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>5. Assistenza sanitaria</b>	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa all'erogazione dei dispositivi medici, di protesi, ortesi, presidi, ausili e prodotti dietetici (domanda, certificato attestante la patologia, prescrizione specialistica, Progetto riabilitativo individuale e/o piano terapeutico, copia verbale invalidità, ricevuta consegna, ecc.) e relativa autorizzazione.	1 anno dalla data del decesso o dal termine dell'erogazione	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione attestante la fornitura dei dispositivi medici, dei presidi e dei prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Rendiconto periodico da parte delle farmacie per forniture indirette prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione inerente la valutazione e il controllo dell'assistenza integrativa erogata	10 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Report dati relativo agli utenti e ai prescrittori per la fornitura protesi, ortesi ed ausili, dispositivi medici, presidi e prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa a gestione magazzino protesi, ortesi ed ausili (atti preparatori alla gara d'appalto, ordini dei dispositivi di gara, bolle di consegna / ritiro ausili al domicilio dell'assistito)	5 anni	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura semiresidenziale, Centro Diurno e Residenzialità Leggera. Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	10 anni	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura residenziale (diario clinico, visite psichiatriche, attività riabilitative, colloqui psicoterapeutici, ecc.). Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	ILLIMITATO	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)	
<b>6. Assistenza socio - sanitaria integrata</b> Pagina 192 di 203	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione e pianificazione delle unità di offerta sociosanitaire (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione relativa a progetti sociosanitari	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Accertamento dipendenza su richiesta di aziende (elenco soggetti sottoposti ad accertamento, esito accertamenti, referti esami di laboratorio, documentazione varia, ecc.)	ILLIMITATO in cartella sanitaria. 1 anno altri esemplari	D.P.C.M. 10.2.84; DPR 14 gennaio 1997
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria SERT (Cartella SESIT con percorso di cura, dati clinici, esami laboratorio, visite, consensi, piani terapeutici, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Gestione del metadone e registro carico e scarico degli stupefacenti	10 anni	
	.02	Dipendenze	Adempimenti connessi agli inserimenti in comunità terapeutiche di alcolisti e tossicodipendenti (certificati tossicodipendenza, ecc.)	10 anni	
	.02	Dipendenze	Richieste di certificazione dello stato di tossicodipendenza	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Flussi informativi del SERT (Flussi regionali, Report di attività e per la remunerazione, ecc.)	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni
	.02	Dipendenze	Comunicazione tra strutture per trasferimento di tossicodipendenti	10 anni	
	.02	Dipendenze	Procedimenti per utenti segnalati dagli uffici territoriali del governo (richieste di intervento / valutazione, convocazione, foglio firma presenze, relazioni, comunicazioni, decreti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Adempimenti inerenti alle misure alternative alla detenzione	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.02	Dipendenze	Richieste di consulenza su dipendenza da parte dei reparti ospedalieri, MMG, familiari, ecc.	10 anni	
	.02	Dipendenze	Interventi di prevenzione ed attività informative e formative su dipendenze	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria Alcologia - NOA (Documentazione sanitaria, consulti psicologici, valutazioni sociali, comprendenti anche documentazione con dati riguardanti i familiari, consensi informati, informazioni inerenti i ricoveri, dati clinici, esami laboratorio, visite, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Fascicolo socio-sanitario utente del Consultorio Familiare (Documentazione sanitaria, consulti psicologici, valutazioni sociali, comprendenti anche documentazione con dati riguardanti i familiari, consensi informati, informazioni inerenti i ricoveri, referti, valutazioni cliniche e psicologiche, schede, questionari, documenti contenenti dati sanitari, copia certificazione per IVG, ecc.)	20 anni	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a minori sottoposti all'autorità giudiziaria (Adozioni, affidi, abbandoni, maltrattamenti, abusi, interventi di sostegno, vicende giudiziarie, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Assistenza domiciliare	Documentazione relativa all'erogazione di contributi economici a favore delle famiglie che assistono in casa persone non autosufficienti	10 anni	
	.04	Assistenza domiciliare	Documentazione inerente l' erogazione di assistenza domiciliare (Assegnazione del credit o voucher socio-sanitario, autorizzazione, Piani individuali di assistenza, attivazione, cartella socio-sanitaria utenti , verbali di equipe valutazione multidimensionale, ecc.)	5 anni	
	.04	Assistenza domiciliare	Controllo e valutazione assistenza domiciliare erogata (verbali di controllo ed eventuali prescrizioni, report dei controlli )	ILLIMITATO	
	.04	Assistenza domiciliare	Autorizzazione erogazione ADI per utenti extra regione	5 anni	
	.05	Disabilità	Documenti prodotti nell'ambito di programmi e progetti anche di vita indipendente del disabile	10 anni	
	.05	Disabilità	Interventi personalizzati di valutazione delle capacità, analisi delle mansioni, orientamento e successivo inserimento in contesto lavorativo	ILLIMITATO	
	.05	Disabilità	Procedimento relativo all'inserimento di alunni disabili nel contesto scolastico (istanze, convocazioni accertamento collegiale, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, certificazioni , ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Disabilità	Concessione di contributi economici alle famiglie	10 anni	
	.05	Disabilità	Richiesta contributi per le spese ai sensi dell'art. 27 della legge 104 (richieste, valutazione, autorizzazione, documentazione sanitaria allegata)	10 anni	
	.06	Fragilità	Documentazione in strutture residenziali o semiresidenziali sociosanitarie (Domande inserimento, autorizzazioni, schede ingresso e dimissioni, valutazione socio-sanitaria piano di assistenza personalizzato, copie di documentazione sanitaria, ecc.)	10 anni	
	.06	Fragilità	Documentazione monitoraggio delle strutture residenziali e semiresidenziali	10 anni	
	.06	Fragilità	Flussi informativi (Scheda di Osservazione Intermedia Assistenza - SOSIA, Scheda Individuale Disabile - SIDI, Scheda Riabilitazione - RIA, ecc.	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.06	Fragilità	Verbali di equipe per valutazione multidimensionale	5 anni dall'ultima registrazione	
	.06	Fragilità	Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSaS)	10 anni dall'ultima registrazione	

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale**

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

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Contratti con strutture ed enti gestori socio-sanitari	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa alle rendicontazione delle attività delle unità d'offerta sociosanitarie (RSA, RSD, Cure Domiciliari, ecc.)	10 anni	
8. Medicina legale	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Accertamenti sanitari su lavoratori visite fiscali (richieste e referti)	5 anni se non in fascicolo personale	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documenti riguardanti visite collegiali di idoneità / inidoneità alla mansione lavorativa compresi atti (certificato medico, documentazione sanitaria, ecc.)	20 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Consulenza medico legale in tema di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio	20 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per accertamenti decessi (certificati necroscopici)	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per rilascio / rinnovo delle patenti di guida in soggetti con patologie rilasciate dalla Commissione Medica Locale (certificato medico, dichiarazione precedenti morbosì, certificato anamnestico, documentazione sanitaria, ecc.)	20 anni dall'ultima visita	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Contabilità (atti di liquidazione componenti commissione medica e documentazione corredata)	10 anni dall'ultima visita	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Certificato di idoneità patente di guida e nautica, pratiche per il rilascio e rinnovo (compreso originale ricevuta versamento diritti e certificato anamnestico)	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per rilascio / rinnovo del porto d'armi, compresa la documentazione sanitaria acquisita dal paziente	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Atti contenuti nel fascicolo relativo all'accertamento medico legale, compresa la documentazione inerente i rapporti e i flussi informativi con enti esterni	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Richieste e referti di visita medico-legale	20 anni	
	.03	Invalità civile, sordomutismo e menomazioni visive	Documentazione per riconoscimento o aggravamento stati invalidità civile, cecità e sordomutismo, handicap e diritto al lavoro disabili (istanze di riconoscimento, certificato medico attestante la patologia invalidante, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, verbale INPS, verbale handicap, ecc.).	ILLIMITATO	
	.03	Invalità civile, sordomutismo e menomazioni visive	Documentazione per rilascio / rinnovo del contrassegno invalidi, compresa la documentazione acquisita dal paziente	5 anni	
	.04	Istanze di indennizzo	Documentazione relativa ai danneggiati da vaccinazioni obbligatorie: pratiche di indennizzo (copie conformi di: certificato vaccinale, cartella clinica, documentazione sanitaria comprovante l'entità delle lesioni, documentazione amministrativa, ecc.)	ILLIMITATO	art.3 L.210/1992 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della sanità del 4-11-1996 n. 900
	.04	Istanze di indennizzo	Documentazione relativa ai danneggiati da trasfusione o somministrazione di emoderivati: pratiche di indennizzo (copie conformi di: cartella clinica riportante la prova delle avvenute trasfusioni o somministrazioni emoderivati, documentazione sanitaria indicante positività o diagnosi di malattia, analisi ematochimiche, documentazione amministrativa, ecc.)	ILLIMITATO	art.3 L.210/1992 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della sanità del 4-11-1996 n. 900
Pagina 195 di 203	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, regolamentazione dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le farmacie)	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Monitoraggio / Report sul consumo / impiego di farmaci	5 anni	



TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Assistenza e governo farmaceutica	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci SSN da parte dei MMG, PdF, medici continuità assistenziale e specialisti ospedalieri	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci di fascia H erogati in regime di file F	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Verbale di controllo / sopralluogo file F	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sulla corretta erogazione e pagamento di ricette di farmaci in regime di SSN	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Contenzioso con Farmacie relativo a ricette contestate (verbale controllo, sanzionatorio, segnalazione autorità giudiziaria, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Documenti relativi a interventi da parte dei NAS di richiesta di informazioni sulle modalità di prescrizione dei farmaci	ILLIMITATO	
	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori	Visita ispettiva ordinaria/straordinaria presso le farmacie (Verbale di controllo / sopralluogo, notifiche, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori	Visita ispettiva sui depositi e magazzini all'ingrosso di medicinali	ILLIMITATO	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Autorizzazione all'apertura di esercizio farmaceutico (richieste, autorizzazioni, decadenza autorizzazione, ecc.)	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Regolamentazione in ordine alla fissazione di orari, turni, ferie ecc. delle farmacie	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Tenuta del registro dei farmacisti (nuove assunzioni, cessazioni, stati di servizio, nomina titolari e sostituti, ecc.)	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Richiesta e autorizzazioni di modifiche dei locali	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Richiesta e autorizzazioni trasferimento farmacie	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.05	Farmacovigilanza	Utilizzo farmaci fuori dalle prescrizioni (off-label)	10 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Indicazioni/attività in applicazione di note AIFA	10 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa e le relative richieste di registrazione nel sito della farmacovigilanza del Ministero della Salute	ILLIMITATO	
	.05	Farmacovigilanza	Documenti relativi a ritiri o revoche di medicinali così come gli interventi di prelievo di farmaci ritenuti difettosi	5 anni	
governo	.05	Farmacovigilanza	Attività di vigilanza effettuate presso ospedali o altre strutture ASL relative a gestione farmaci (medicinali scaduti, giacenza farmaci, pulizia armadi, disposizione farmaci, grado di umidità, luce, temperatura, recipienti a norma, correttezza gas medicinali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Assistenza farmaceutica diretta	Documenti relativi a garantire la fornitura di dispositivi medici (DM), presidi, farmaci e dietetici tramite dispensazione diretta ASL (Richiesta autorizzazione ed erogazione diretta trattamenti e farmaci, ordine farmaci, registro smaltimento farmaci, ecc.)	5 anni	



TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Assistenza e farmaceutica	.07	Sperimentazione farmaci e dispositivi	Documenti che riguardano la sperimentazione di nuovi farmaci o l'uso di farmaci conosciuti al fine di verificarne l'effetto (Proposte di sperimentazioni, pareri del Comitato Etico, sottoscrizioni dei protocolli di studio, autorizzazione sperimentazione, ecc.)	15 anni. ILLIMITATO la relazione clinica conclusiva	
	.08	Gestione stupefacenti	Documenti che riguardano gli stupefacenti (tenuta e distribuzione dei ricettari, registro di distribuzione, monitoraggio sul quantitativo di stupefacenti erogato dalle farmacie o strutture convenzionate, ecc.)	10 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Direzione ospedaliera	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Contestazioni anomalie SDO	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione pagamenti ad altre strutture ospedaliere	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Pagamento ticket, ricevute	5 anni	Nota regione lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV11I8I78 del 18.02.2002
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Appropriatezza ricoveri (PRUO, ...)	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Volontariato, registri 10 anni	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registri viaggi ambulanza per trasferimento pazienti per esami in altre strutture; Autorizzazione trasporti in ambulanza	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Richieste copie di cartelle cliniche ed ambulatoriali, schede di P.S., certificati di ricovero, referto esami di laboratorio,...	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Deleghe per il ritiro dei referti	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Reclami	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	CUP, prenotazione per prestazioni	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Gestioni reti di patologia (adesione e organizzazione), i dati relativi alle singole prestazioni di cura saranno classificati negli appositi sistemi gestionali	ILLIMITATO per la documentazione organizzativa; per la documentazione relativa ai sistemi gestionali si fa riferimento alla tipologia di assetto assistenziale erogato (prestazione ambulatoriale, ricovero)	
	.02	Rapporti con l'autorità giudiziaria	Documentazione relativa a segnalazioni/denunce all'Autorità Giudiziaria	ILLIMITATO	
	.03	Igiene ospedaliera	Documentazione relativa ai controlli della sterilizzazione (prove Bowie Dick, Grafici dei cicli-rintracciabilità); modulistica carico/scarico strumentario, richieste dei reparti e documentazione della sterilizzazione in genere	2 anni	
	.03	Igiene ospedaliera	Registri ossido di etilene	2 anni	
	.03	Igiene ospedaliera	Inchieste o indagini epidemiologiche su malattie infettive di particolare rilevanza e/o soggette a sorveglianza	10 anni	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986. In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale. Ministero per i Beni culturali e per le attività culturali -Direzione Generale per gli Archivi (prontuario scarto ASL)
Pagina 198 di 203	.03	Igiene ospedaliera	Malattie infettive, registri	ILLIMITATO	
	.03	Igiene ospedaliera	Registro carico e scarico rifiuti speciali, integrati con i formulari relativi al trasporto dei rifiuti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	D.Lgs 22/97 art.12

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 3 - Area Ospedaliera**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>1. Direzione ospedaliera</b>	.03	Igiene ospedaliera	Controlli microbiologici ambientali (schede, relazioni, verbali, conclusioni, comunicazioni)	5 anni	In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale.
	.03	Igiene ospedaliera	Vaccinazioni, campagne vaccinali: danni da vaccini	ILLIMITATO	
	.04	Radioprotezione	Valutazioni di sorveglianza ambientale e valutazioni della dose ricevuta od impegnata dai lavoratori esposti non classificati in categoria A, nonché i verbali di controllo dei dispositivi e degli strumenti di protezione di cui allo stesso articolo	5 anni dalla data di compilazione	D.Lgs. n.230/1995 (art.81, c.3)
	.04	Radioprotezione	Schede personali sulle quali devono essere annotati i risultati delle valutazioni delle dosi individuali e delle introduzioni individuali; relazioni sulle circostanze ed i motivi inerenti alle esposizioni accidentali di emergenza nonché alle altre modalità di esposizione	Sino alla cessazione del rapporto di lavoro mantenendone successivamente copia per almeno cinque anni	D.Lgs. n.230/1995 (art.81, c.3)
	.04	Radioprotezione	Risultati delle misurazioni di sorveglianza fisica della radioprotezione	10 anni	D.Lgs. n.230/1995 (art.81, c.3)
<b>2. Pronto soccorso</b>	.01	Gestione organizzativa P.S.	Verbale di Pronto Soccorso (Registri, schede triage, schede di pazienti accolti in PS e trasferiti in altro ospedale, Schede di pazienti entrati in PS, che rifiutano il ricovero)	ILLIMITATO	
	.02	Attività emergenza - urgenza	Verbale di Pronto Soccorso (Referti)	ILLIMITATO	
	.02	Attività emergenza - urgenza	Documentazione 118 compilata dalle équipes di soccorso dei MSB (Mezzi di Soccorso di Base, con soccorritori a bordo), dei MSI (Mezzi di Soccorso Intermedio, con infermiere a bordo) e dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo)	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
<b>3. Assistenza ospedaliera</b>	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registri nosologici/rubriche ricoverati	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero comprensiva di tutti i documenti costitutivi, es.: richiesta di ricovero, documentazione diagnostica strumentale e di laboratorio, consensi, SDO, lettera di dimissione, referti, tracciati, documenti inerenti la valutazione del dolore ai sensi della legge 38_2010, ecc.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero (documentazione radiologica e di medicina nucleare)	ILLIMITATO per i referti; ILLIMITATO per le immagini Rx nel caso di archiviazione nel dossier radiologico. 10 anni per la documentazione iconografica, nel caso in cui la stessa documentazione e gli stessi referti non siano stati consegnati al paziente.	Decreto 14 febbraio 1997 che disciplina la conservazione della documentazione radiologica e di medicina nucleare
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Verbale-registro operatorio	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986, Circ. Min. Sanità n. 900 del 14/03/96
	.03	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero diurno. Comprensiva di tutti i documenti costitutivi.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986 e DPR n. 1409 del 30/06/63 "Legge archivistica"

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Assistenza ospedaliera	.03	Day service	Documentazione inerente le attività ambulatoriali di Day Service	30 anni solo per il Day service chirurgico; 10 anni dalla chiusura del fascicolo per gli altri, assimilabili a documentazione ambulatoriale	
	.04	Assistenza al parto	Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)	ILLIMITATO se in cartella clinica; altrimenti 30 anni	
	.05	Assistenza domiciliare	Cartella clinica di ospedalizzazione domiciliare	ILLIMITATO	DGR 7180 del 24 aprile 2008
	.06	Medicina penitenziaria	Cartella clinica di pazienti in regime detentivo	ILLIMITATO	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura semiresidenziale, Centro Diurno e Residenzialità Leggera. Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	10 anni	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura residenziale (diario clinico, visite psichiatriche, attività riabilitative, colloqui psicoterapeutici, ecc.). Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	ILLIMITATO	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)	
4. Assistenza ambulatoriale	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referto di singole prestazioni ambulatoriali. Fascicolo ambulatoriale con relativa documentazione a supporto	30 anni solo per attività chirurgica; 10 anni dalla chiusura del fascicolo per altra documentazione ambulatoriale	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie	ILLIMITATO se in cartella clinica; 5 anni altri esemplari	Nota regione lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV11I8II78 del 18.02.2002
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti / documentazione a supporto dell'attività ambulatoriale - percorso chirurgico (Chirurgia a bassa complessità assistenziale)	30 anni	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami di laboratorio	5 anni	Nota regione lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV11I8II78 del 18.02.2002
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami citologici e istologici	ILLIMITATO nella cartella clinica, 10 anni altri esemplari	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Schede di emodialisi	10 anni da cessazione di trattamento	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti Radiologici	ILLIMITATO	Decreto Min. San. 14/02/97
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti di medicina nucleare	ILLIMITATO	D.M. Sanità 14/02/1997
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Cartelle radioterapiche	ILLIMITATO	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Certificati di idoneità ed inidoneità sportiva	5 anni	D.M. Sanità 18/02/1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Riabilitazione	.01	Riabilitazione	Cartella ambulatoriale di riabilitazione	10 anni da ultima registrazione	
6. Attività immuno-trasfusionale	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registrazioni della temperatura di conservazione del sangue e degli emocomponenti, dei controlli di sterilità, dei controlli di qualità su emocomponenti, reagenti, strumentazione ed esami di laboratorio	1 anno	
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Referti di gruppi, tipizzazioni, reazioni trasfusionali, prove di compatibilità	15 anni	DM Salute 3/03/2005-art.15
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	percorso unità trasfusionali (prelievo, destinazione finale, consenso a donazione, risultati indagini di validazione)	30 anni	DM Salute 3/03/2005-art.15
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Danni da trasfusione	ILLIMITATO	L. 210/1992 art.3 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della Sanità del 4-11-1996 n. 900
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Documenti relativi a temperature conservazione, controlli sterilità, controlli qualità	1 anno	DM Salute 3/03/2005-art.15
7. Attività di trapianto d'organi e tessuti	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione gestionale (Segnalazione alla Direzione Sanitaria di soggetto in morte cerebrale, Attivazione della commissione per l'accertamento dello stato di morte cerebrale, Verbale di accertamento della morte cerebrale, Richiesta di nulla osta dell'autorità giudiziaria)	30 anni	D.Lgs. 16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
	.02	Donazione e prelievo	Idoneità del donatore, Consenso alla donazione di organi e tessuti, Verbale di prelievo di organi e/o tessuti a scopo di trapianto	30 anni	D.Lgs. 16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
	.02	Donazione e prelievo	Consenso al prelievo, conservazione e utilizzo di materiale biologico a scopo di ricerca, sperimentazione	30 anni	D.Lgs. 16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
Pagina 201 di 203	.01	Farmaceutica	Matrici ricette del SSN ( a cura dei singoli medici dal 1/09/2005 e comunque per i ricettari "nominali")	5 anni	
	.01	Farmaceutica	Documentazione relativa all'approvvigionamento farmaci	5 anni	
	.01	Farmaceutica	Schede di prescrizione dei farmaci in file F	2 anni	Comunicazione DG Sanità prot. H12004.0057563 del 11.11.2004
	.01	Farmaceutica	Documentazione piani terapeutici farmaci	ILLIMITATO (in cartella clinica)	
	.01	Farmaceutica	Fogli di lavorazione delle preparazioni di farmaci oncologici	5 anni	Raccomandazione ministeriale sulla sicurezza dei farmaci antitumorali

**TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA**  
**TITOLO 3 - Area Ospedaliera**

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
<b>8. Farmaceutica ospedaliera</b>	.02	Stupefacenti	Registro di entrata e uscita delle sostanze stupefacenti o psicotrope. Compresi i documenti giustificativi dei movimenti (fatture, buoni acquisti, ricette, richieste, ecc.)	2 anni dalla data dell'ultima registrazione. (5 anni dalla data dell'ultima registrazione per le sostanze registrate in data antecedente al 3 aprile 2010)	Legge n.38 del 15.03.2010 (G.U. n. 65 del 19.03.2010 in vigore dal 03.04.2010).
	.02	Stupefacenti	Bolletario con moduli approvvigionamento (Reparti - Farmacia) di farmaci stupefacenti	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 45 , comma 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
	.02	Stupefacenti	Bolletario con moduli di restituzione (Reparti - Farmacia) di farmaci stupefacenti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 45 , comma 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
	.02	Stupefacenti	Registro di carico e scarico dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope delle Unità Operative (reparti) delle Aziende Sanitarie	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto Ministeriale 3 agosto 2001 in riferimento a Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 60 c. 3 e 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
<b>9. Medicina legale ospedaliera</b>	.01	Medicina necroscopica	Certificato di morte, accertamento morte, cause di morte (ISTAT), referti autoptici	ILLIMITATO	
	.01	Medicina necroscopica	Registro dei decessi	ILLIMITATO	
	.02	Indennizzo danni	Giudizio medico-legale per danni da vaccinazioni e/o trasfusioni	ILLIMITATO	Circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992
	.03	Consulenze medico-legali	Certificazioni medico-legali;certificati inerenti accertamenti di laboratorio a valenza medico legale; attività peritale; giudizio medico-legale per danni da vaccinazioni e/o trasfusioni	10 anni	In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale.
<b>10. Medicina del lavoro</b>	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore	Cartelle sanitarie e di rischio	Almeno sino alla cessazione del rapporto di lavoro; 40 anni dalla cessazione del lavoro comportante una esposizione ad agenti cancerogeni ; 30 anni dalla cessazione del lavoro comportante una esposizione a radiazioni ionizzanti	D.M. 12/07/07, n.155

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA  
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
10. Medicina del lavoro	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore	Schede delle prove allergologiche relative a malattie professionali	ILLIMITATO	Normativa di riferimento difforme, per lo più a carattere regionale.
	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	Registri vaccinazioni	ILLIMITATO	
	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	Registri infortuni	4 anni dall'ultima registrazione e, se non usato, dalla data in cui è stato vidimato	D.M. 12/9/58, art.2
11. Sperimentazione clinica dei medicinali e dei	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Documentazione relativa alla sperimentazione farmaci e dei dispositivi (fascicolo della sperimentazione)	7 anni dal completamento della medesima o per un periodo più lungo qualora ciò sia richiesto da altre norme applicabili o da accordi tra promotore e sperimentatore. Qualora lo sponsor interrompa lo sviluppo clinico di un prodotto in sperimentazione, deve comunque conservare tutti i documenti specifici per almeno 2 anni dalla formale interruzione	Dlgs 200/2007 art. 5
	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Consenso informato relativo all'esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca scientifica e clinica e area sperimentazione di farmaci	ILLIMITATO	Dlgs n. 230/1995 e D.M. 18/03/1998