

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**Manuale di Gestione
del protocollo informatico,
dei flussi documentali e degli archivi**

Approvato con Decreto del Direttore Generale n. 67 del 26.02.2019		
Servizio Affari Generali e Legali Servizio I.C.T.	Edizione: 03/2018	Revisione: 02

ATS Brescia – Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

Sommario

1. DISPOSIZIONI GENERALI.....	5
1.1 <i>Ambito di applicazione.....</i>	5
1.2 <i>Definizioni dei termini.....</i>	5
1.3 <i>Riferimenti normativi.....</i>	5
2. ARTICOLAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE.....	6
2.1 <i>Area Organizzativa Omogenea.....</i>	6
2.2 <i>Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi.....</i>	6
2.3 <i>Articolazione dell’Agenzia.....</i>	6
2.4 <i>Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.....</i>	6
2.5 <i>Unicità del protocollo informatico.....</i>	7
2.6 <i>Modello operativo adottato per la gestione dei documenti.....</i>	8
3. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI.....	9
3.1 <i>Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi.....</i>	9
3.2 <i>Formato dei documenti informatici.....</i>	9
3.3 <i>Sottoscrizione dei documenti informatici.....</i>	9
3.4 <i>Validità ed efficacia probatoria del documento informatico.....</i>	10
3.5 <i>Documenti cartacei: originali, minute e copie.....</i>	10
3.6 <i>Documenti informatici: originali, duplicati, copie – Contrassegno elettronico (“Glifo”).....</i>	11
3.7 <i>Tutela della riservatezza.....</i>	11
3.8 <i>Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Socio Sanitaria/Formazione dei documenti.....</i>	11
4. RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	12
4.1 <i>Ricezione dei documenti su supporto cartaceo.....</i>	12
4.2 <i>Ricezione dei documenti informatici.....</i>	12
4.3 <i>Ricevute attestanti la ricezione dei documenti.....</i>	13
4.4 <i>Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione.....</i>	13
4.5 <i>Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea.....</i>	13
5. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....	14
5.1 <i>Documenti ricevuti, spediti, interni.....</i>	14
5.2 <i>Documenti soggetti a registrazione di protocollo.....</i>	14
5.3 <i>Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.....</i>	14
5.4 <i>Registrazione di protocollo dei documenti.....</i>	15
5.5 <i>Segnatura di protocollo.....</i>	16
5.6 <i>Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo.....</i>	16
5.7 <i>Differimento dei termini di registrazione.....</i>	16
5.8 <i>Registro giornaliero e annuale di protocollo.....</i>	17
5.9 <i>Registro di emergenza.....</i>	17
6. CASI PARTICOLARI.....	18
6.1 <i>Documentazione soggetta a registrazione particolare.....</i>	18
6.2 <i>Documentazione di gare d'appalto.....</i>	18
6.3 <i>Documenti a carattere riservato, personale e/o confidenziale.....</i>	18
6.4 <i>Lettere anonime.....</i>	19
6.5 <i>Documenti con firma illeggibile.....</i>	19
6.6 <i>Documenti non firmati o incompleti.....</i>	19
6.7 <i>Corrispondenza con più destinatari.....</i>	19
6.8 <i>Allegati.....</i>	19
6.9 <i>Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti.....</i>	19
6.10 <i>Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza.....</i>	20
6.11 <i>Oggetti plurimi.....</i>	20
6.12 <i>Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale.....</i>	20

6.13	Modelli pubblicati	20
6.14	Trasmissioni telematiche e servizi on-line per il cittadino	20
6.15	Documentazione sanitaria o socio sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi ...	21
6.16	Documentazione di organismi aventi sede presso l'Agenzia ma afferenti ad altri Enti	21
6.17	Documentazione gestionale interna	21
7.	GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI RILEVANTI TELEMATICHE (INTERNE ED ESTERNE).....	22
7.1	Comunicazioni interne all'Agenzia	22
7.2	Comunicazioni dell'Agenzia verso i privati (persone fisiche e giuridiche).....	22
7.3	Comunicazioni tra l'Agenzia ed altre Pubbliche Amministrazioni (e gestori di pubblici servizi)	23
7.4	Istanze e dichiarazioni trasmesse da cittadini o altri soggetti privati	24
7.5	Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica Certificata.....	24
8.	ASSEGNAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI	26
8.1	Assegnazione.....	26
8.2	Modifica delle assegnazioni.....	26
8.3	Consegna dei documenti cartacei	26
8.4	Consegna dei documenti informatici.....	26
8.5	Classificazione dei documenti	26
9.	FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	27
9.1	Formazione ed identificazione dei fascicoli.....	27
9.2	Processo di formazione dei fascicoli.....	27
9.3	Modifica delle assegnazioni dei fascicoli	27
9.4	Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente.....	27
9.5	Scambio di documenti o di fascicoli fra gli assetti dell'Agenzia	28
10.	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO	29
10.1	Spedizione dei documenti cartacei	29
10.2	Spedizione dei documenti informatici	29
11.	SCANSIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI.....	30
11.1	Documenti soggetti a scansione.....	30
11.2	Processo di scansione	30
12.	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI	31
12.1	Struttura dell'archivio	31
12.2	Responsabilità della conservazione dei documenti	31
12.3	Piano di Conservazione dei documenti.....	32
12.4	Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei.....	32
12.5	Conservazione dei documenti informatici	32
12.6	Censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei software	32
12.7	Trasferimento delle unità archivistiche nell'Archivio di deposito.....	33
12.8	Selezione dei documenti	33
12.9	Trasferimento dei fascicoli nell'Archivio Storico	33
12.10	Manuale della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria/Conservazione	33
13.	ACCESSO	34
13.1	Accessibilità al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza	34
13.2	Accesso esterno.....	34
13.3	Accesso, fruibilità e condivisione di dati con altre pubbliche amministrazioni	34
14.	DISPOSIZIONI FINALI	35
14.1	Approvazione, integrazioni, modifiche ed aggiornamenti del Manuale.....	35
14.2	Pubblicazione del Manuale.....	35

Allegati

Allegato 1	Glossario
Allegato 2	Normativa di riferimento
Allegato 3	Decreto D.G. n. 203 del 20.05.2016 "Individuazione Area Organizzativa Omogenea e Responsabili della gestione e conservazione documentale"
Allegato 4	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.)
Allegato 5	Abilitazioni all'accesso al sistema di gestione documentale e protocollo informatico
Allegato 6	Piano di emergenza per la continuità operativa e la sicurezza dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture.
Allegato 7	Piano di Conservazione
Allegato 8	Titolario di classificazione e massimario di scarto della documentazione del Sistema Sociosanitario Lombardo – Vers. 04 (approvato con Decreto D.G. Welfare Regione Lombardia n. 15229 del 01.12.2017) - Adottato con Decreto D.G. n. 279 del 18.05.2018
Allegato 9	Caselle posta elettronica certificata (PEC)
Allegato 10	Documenti esclusi dalla protocollazione e registrazioni particolari
Allegato 11	Linee guida di scrittura per la protocollazione
Allegato 12	Registro di emergenza
Allegato 13	Regolamento per la predisposizione e la formalizzazione in forma digitale dei Decreti del Direttore Generale e delle Determinazioni dei Direttori/Dirigenti" (Decreto D.G. n. 496 del 15.09.2017 - Decreto D.G. n. 119 del 09.03.2018)
Allegato 14	Linee guida per le pubblicazioni all'Albo on-line
Allegato 15	Trasmissioni telematiche e servizi on-line per il cittadino
Allegato 16	Criteri generali per la formazione dei fascicoli
Allegato 17	Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico a dati, informazioni e documenti prodotti o detenuti dalla Agenzia di Tutela della Salute di Brescia" (Decreto D.G. n. 356 del 29.06.2017)
Allegato 18	Disposizioni per il trattamento dei dati personali, dei dati particolari e dei dati relativi a condanne e a reati
Allegato 19	Disposizioni regionali in materia di gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Ambito di applicazione

Il presente Manuale di gestione dei documenti è adottato ai sensi dell'articolo 5 del D.P.C.M. 3 dicembre 2013 recante le Regole tecniche per il protocollo informatico, e in conformità al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e ss. mm. e ii. - Codice dell'amministrazione digitale (CAD).

Il Manuale descrive il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, trattamento e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (d'ora in poi, Agenzia), sia per la Sede centrale di Brescia sia per tutte le Strutture decentrate.

I Dirigenti dell'Agenzia, ferme restando le responsabilità penali, civili e contabili previste dalle norme vigenti, rispondono dell'osservanza e dell'attuazione delle disposizioni del CAD e del presente Manuale, anche al fine della misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale (art. 12, comma 1-ter del CAD).

1.2 Definizioni dei termini

Per quanto riguarda la definizione dei termini, che costituisce la corretta interpretazione del dettato del presente Manuale, si rimanda, per quanto non specificato di seguito, al Glossario allegato (Allegato n. 1).

1.3 Riferimenti normativi

L'Agenzia si attiene alla normativa vigente in materia di gestione dei documenti; la principale normativa di riferimento è comunque indicata nell'Allegato n. 2.

2. ARTICOLAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE

2.1 Area Organizzativa Omogenea

Ai fini della gestione dei documenti, l'Agenzia viene considerata come un'unica Area Organizzativa Omogenea composta dall'insieme di tutti gli assetti, come stabilito con atto aziendale (v. Decreto D.G. n. 203 del 20.05.2016, di cui all'Allegato n. 3).

A tale Area viene assegnato il codice identificativo "atsbs", in forma estesa "Agenzia di Tutela della Salute di Brescia".

2.2 Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi

L'Agenzia, nella figura del suo Legale Rappresentante e dei Dirigenti Responsabili dei singoli assetti, è pienamente responsabile della gestione dei documenti, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi correnti; in caso di esternalizzazione dell'attività di conservazione, l'Agenzia disciplina, con appositi accordi di servizio, le responsabilità e gli obblighi gravanti in capo al soggetto affidatario.

Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica: il Dirigente preposto ad ogni assetto è pertanto responsabile della gestione documentaria in conformità alle disposizioni del presente Manuale.

Forme e modalità di conservazione sono disciplinate nel Piano di Conservazione (v. Allegato n. 7).

L'Agenzia, per garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione della pubblica amministrazione, affida le funzioni di cui all'articolo 17 del CAD per la transizione alla modalità operativa digitale ad un unico ufficio, individuato con Decreto D.G. n. 137 del 16.03.2018 nel Servizio Information & Communication Thechnology (Servizio ICT) e, conseguentemente, al Direttore del predetto Servizio.

Ai sensi dell'art. 13 del CAD, l'Agenzia adotta, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili, idonee iniziative di formazione a favore dei Dirigenti e del personale più direttamente coinvolto, allo scopo di favorire la conoscenza e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché l'affinamento delle competenze informatiche e l'aggiornamento tecnico-giuridico in materia di gestione documentale.

2.3 Articolazione dell'Agenzia

Ai sensi e nei termini di cui all'organigramma contenuto nel P.O.A.S. Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente (v. Allegato n. 4), l'Agenzia si articola, oltre che in Presidi, quali sedi decentrate di attività, in:

- Dipartimenti;
- Servizi;
- Unità Operative:
 - a valenza dipartimentale o quali articolazioni di strutture complesse, dotate di elevata autonomia gestionale e finanziaria;
 - a minore valenza strategica, quali articolazioni di strutture semplici o complesse;
- Uffici;
- Distretti di Programmazione;
- Distretti Veterinari;
- Equipe territoriali di Igiene;
- Equipe territoriali PSAL.

2.4 Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, è istituito un Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, individuato con atto del Direttore Generale (v. Decreto D.G. n. 203 del 20.05.2016, di cui all'Allegato n. 3).

Il Servizio ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata dall'Agenzia, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento; al tal fine, il Responsabile del Servizio, quale

Responsabile della conservazione dei documenti analogici opera d'intesa ed in collaborazione con il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, nominato con decreto del Direttore Generale (v. Allegato 3 - Decreto D.G. n. 203/2016 sopra richiamato), in conformità a quanto stabilito dall'art. 44 del CAD.

Il Servizio ha valenza interna, come supporto all'attività amministrativa, e valenza esterna quale servizio pubblico di accesso alla documentazione dell'archivio storico, ai sensi del D.Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42, sia per fini amministrativi sia per fini storici e culturali.

Ai sensi del D.Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 e del DPR 445/2000, l'Agenzia individua nell'Archivio una funzione essenziale per garantire la certezza, la semplificazione e la trasparenza dell'agire amministrativo, il reperimento di informazioni affidabili sotto il profilo giuridico, la tutela della memoria storica e il diritto di tutti i cittadini all'accesso all'informazione, alla formazione ed allo sviluppo della conoscenza.

L'Archivio e i singoli documenti dell'Agenzia sono beni archivistici; obbediscono pertanto alle disposizioni legislative di cui all'art. 2 e all'art. 10 comma 2, del D.Lgs. n. 42/2004.

L'Archivio, pur nella distinzione delle fasi di vita dei documenti, della loro valenza giuridica e storica e delle suddivisioni di cui al Paragrafo 12.1, è da ritenersi logicamente unico e funzionalmente integrato.

Al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, nominato con atto del Direttore Generale (v. Allegato n. 3), sono affidati i compiti di cui all'art. 61 comma 3 del DPR 445/2000 e all'art. 4 del D.P.C.M. 03/12/2013.

Il Responsabile del Servizio, in particolare:

- a. attribuisce e provvede periodicamente ad aggiornare le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- b. garantisce che le operazioni di registrazione di protocollo, classificazione ed indicizzazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- c. garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo di cui all'art. 53;
- d. cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile in collaborazione con l'assetto dell'Agenzia preposto alla gestione dei sistemi informativi;
- e. conserva il registro di emergenza;
- f. garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali e le attività di gestione degli archivi;
- g. autorizza le operazioni di annullamento;
- h. è responsabile dell'archivio di deposito e storico dei documenti analogici/cartacei.

Nell'ambito della gestione dell'Archivio, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi:

- coordina e verifica l'attuazione e il rispetto delle procedure adottate nella gestione della documentazione corrente e per il versamento all'Archivio di deposito;
- coordina le operazioni di compilazione e aggiornamento degli strumenti di corredo utili per la gestione e la consultazione delle pratiche depositate;
- sovrintende alle procedure di selezione e scarto dei documenti dell'Archivio di deposito.

2.5 Unicità del protocollo informatico

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e progressiva, senza distinzione fra i tre i tipi di documenti ("In arrivo", "In partenza" e "Interni").

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

Ciascun documento deve essere identificato mediante l'assegnazione di un unico numero di protocollo e non è consentita l'attribuzione del medesimo numero ad altri documenti, per quanto strettamente correlati tra loro.

Il sistema informatico utilizza per il calcolo dell'ora il protocollo NTP (*Network Time Protocol*) ed è sincronizzato con il server NTP primario dell'I.N.RI.M (Istituto Nazionale di Ricerca Meteorologica

<http://www.inrim.it> ntp1.inrim.it).

2.6 Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo di tipo decentrato che prevede la partecipazione di più unità di protocollazione e uffici utente, abilitati a svolgere soltanto le operazioni di loro competenza, in conformità a quanto previsto dal DPCM 3 dicembre 2013, art. 7, comma 2 (v. Allegato n. 5).

3. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

3.1 Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi

Le modalità di formazione dei documenti, la loro struttura, il loro formato e gli altri elementi-base sono determinati dalla Direzione Strategica e da quanto previsto dal presente Manuale. Per quanto riguarda i documenti informatici, la loro produzione è regolata sulla base di modelli *standard* presenti nel sistema informatico di gestione documentale.

Il contenuto minimo di ciascun documento deve comunque garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- denominazione e logo dell'Agenzia (per quanto riguarda i documenti su supporto cartaceo si utilizza il formato predisposto dall'Agenzia);
- indicazione dell'assetto dell'Agenzia che ha prodotto il documento;
- indirizzo e recapiti completi (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica dell'Agenzia);
- data: luogo, giorno, mese, anno;
- destinatario;
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del contenuto (ogni documento deve trattare un solo oggetto);
- classificazione (titolo, classe, sottoclasse e fascicolo);
- numero degli allegati, se presenti;
- numero di protocollo;
- testo;
- sottoscrizione autografa, intesa quale segno grafico idoneo a correlare un documento alla persona che lo ha apposto, ed avente tre funzioni: indicativa (nome e cognome), dichiarativa (manifestazione di volontà o dichiarazione di scienza) e probatoria (principio di provenienza); oppure firma elettronica/digitale del Dirigente Responsabile (o del funzionario delegato);
- indicazione del Responsabile del procedimento (Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm. e ii.);
- indicazione dello scrittore /referente per la pratica.

3.2 Formato dei documenti informatici

I documenti informatici prodotti dall'Agenzia - quali rappresentazioni informatiche di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti ai sensi dell'art. 1, lett. p) del CAD, indipendentemente dal *software* utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/digitale, sono convertiti in uno dei formati *standard* previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione, al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, nonché l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura, come specificato nell'Allegato n. 6 "Piano di emergenza per la continuità operativa e la sicurezza dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture".

I documenti ricevuti in un formato diverso da quelli prescritti dal presente Manuale, se sottoscritti con firma digitale sono recepiti dal sistema e convertiti in uno dei formati *standard* previsti. In caso di conversione del formato dei documenti informatici, la corrispondenza fra il formato originale ed il nuovo formato è garantita dal Responsabile della conservazione dei documenti informatici, nominato con Decreto del Direttore Generale (v. Allegato n. 3) come indicato nel Piano di Conservazione (Allegato n. 7).

3.3 Sottoscrizione dei documenti informatici

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

Per quanto concerne la firma digitale, l'Agenzia si avvale dei servizi di certificazione offerti da Lombardia Informatica S.p.A., soggetto certificatore in possesso dei requisiti di cui all'art. 24 del CAD. La firma elettronica, utilizzata per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente interna per i quali si rinvia alla Sezione 7, si basa su un sistema centralizzato LDAP. Le credenziali sono assegnate personalmente a ciascun dipendente che ne deve garantire custodia e utilizzo secondo quanto previsto dal Regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici dell'Agenzia.

3.4 Validità ed efficacia probatoria del documento informatico

Ai sensi dell'art. 20, comma 1-bis del CAD, "il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del Codice civile quando vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata o, comunque, è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'AgID ai sensi dell'articolo 71 con modalità tali da garantire la sicurezza, integrità e immodificabilità del documento e, in maniera manifesta e inequivoca, la sua riconducibilità all'autore. In tutti gli altri casi, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, in relazione alle caratteristiche di sicurezza, integrità e immodificabilità. La data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle Linee guida".

L'utilizzo del dispositivo di firma elettronica (qualificata o digitale) si presume riconducibile, salvo prova contraria, al titolare della firma stessa (art. 20 comma 1-ter del CAD).

3.5 Documenti cartacei: originali, minute e copie

Per ogni documento cartaceo destinato ad essere spedito in originale vengono scritti tanti esemplari quanti sono i destinatari.

L'originale rappresenta la redazione definitiva, perfetta e autentica negli elementi sostanziali e formali, di cui al Paragrafo 3.1.

L'originale del documento è unico, salvo i casi dove è previsto un originale multiplo (contratti, convenzioni, ecc.).

La minuta rappresenta la redazione definitiva del documento da conservare "agli atti". Essa porta la firma autografa ed è conservata nel fascicolo del procedimento al quale si riferisce o nell'apposita serie documentaria. Anche sulla minuta è apposta la segnatura di protocollo a cura della struttura emittente.

Qualora si renda necessario, si possono produrre copie di un medesimo documento. Su ciascuna copia va apposta la dicitura "copia" a cura della struttura.

Le copie trasmesse per ragioni amministrative ad altre strutture organizzative sono conservate per tutto il tempo necessario allo svolgimento del procedimento cui il documento si riferisce e quindi eliminate secondo le norme previste dal massimario di scarto (v. Allegato n. 8).

Per quanto riguarda il regime giuridico delle copie informatiche di documento analogico/cartaceo si rimanda agli articoli 23-ter c. 3 del CAD (copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico, da intendersi quale "*documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto*") e all'art. 22 c. 2 del CAD (copie per immagine su supporto informatico di documento analogico, da intendersi quale "*documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto*");

- art. 23-ter, comma 3 del CAD, le copie informatiche di documenti formati in origine su supporto analogico "*hanno il medesimo valore giuridico, ad ogni effetto di legge, degli originali da cui sono tratte, se la loro conformità all'originale è assicurata dal funzionario a ciò delegato (...) mediante l'utilizzo della firma digitale o di altra firma elettronica qualificata e nel rispetto delle Linee Guida [vigenti in materia]. In tal caso, l'obbligo di conservazione dell'originale del documento è soddisfatto con la conservazione della copia su supporto informatico*".

- art. 22, comma 2 del CAD, le copie per immagine su supporto informatico di documenti originali analogici "*hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono estratte, se la loro conformità è attestata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato, secondo le Linee Guida*" vigenti.

Alla luce dei suddetti articoli, l'attestazione di conformità all'originale cartaceo potrà effettuarsi con le seguenti modalità:

Copie informatiche di documenti analogici

Trascrizione del contenuto del documento cartaceo originale su un *file* recante in calce l'attestazione di conformità, e successiva firma digitale del ".pdf/A" da parte del Responsabile del Procedimento o del funzionario che effettua l'operazione.

Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici

Apposizione sulla copia per immagine su supporto informatico di una firma digitale in modalità PAdES (cioè, con firma inglobata nel *file* ".pdf" della scansione e recante dicitura di attestazione di conformità);

In assenza delle predette attestazioni di conformità, si applica il regime probatorio generale di cui all'art. 2719 c.c. (secondo il quale le copie hanno medesima efficacia degli originali, salvo espresso disconoscimento).

3.6 Documenti informatici: originali, duplicati, copie – Contrassegno elettronico (“Glifo”)

Gli atti formati con strumenti informatici, i dati e i documenti informatici, comunque detenuti dall’Agenzia, costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile effettuare, su diversi tipi di supporto, duplicati, copie ed estratti, nei termini e per gli usi consentiti dalla legge.

Le diverse tipologie di copie, sia analogiche/cartacee sia informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici, sono elencati nelle definizioni del CAD (Art. 1) e richiamate nel Glossario al presente Manuale (Allegato n. 1).

Le stesse, così come gli estratti, hanno la stessa efficacia probatoria dell’originale da cui sono tratte, quando la loro conformità all’originale non è espressamente disconosciuta o qualora risulti attestata nelle forme di cui agli artt. 23 e 23-bis del CAD.

Ai sensi dell’art. 23 comma 2-bis del CAD, *“sulle copie analogiche di documenti informatici può essere apposto a stampa un contrassegno [detto anche “glifo”], sulla base dei criteri definiti con le regole tecniche di cui all’articolo 71, tramite il quale è possibile accedere al documento informatico, ovvero verificare la corrispondenza allo stesso della copia analogica. Il contrassegno apposto ai sensi del primo periodo sostituisce a tutti gli effetti di legge la sottoscrizione autografa del pubblico ufficiale e non può essere richiesta la produzione di altra copia analogica con sottoscrizione autografa del medesimo documento informatico”*.

Il sistema di gestione documentale consente ai dipendenti a ciò abilitati di generare copia (analogica o informatica) dei documenti informatici originali dotati di firma digitale (e registrati nelle apposite sezioni dell’applicativo) dotata di contrassegno elettronico.

Costituiscono eccezione i decreti del Direttore Generale e le determinazioni dirigenziali, per i quali la creazione di copia analogica dotata di “glifo” è demandata al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (o suo delegato).

L’Agenzia adotta idonee soluzioni tecniche per consentire la verifica del contrassegno elettronico e per il reperimento degli originali informatici.

3.7 Tutela della riservatezza

I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri, sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, dei dati particolari e dei dati relativi a condanne e a reati, ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. n.196/2003 e del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 - GDPR).

In adeguamento alle disposizioni normative sopra richiamate, con Decreto D.G. n. 511 del 12.10.2018 è stato altresì definito il "Modello organizzativo privacy dell’Agenzia di Tutela della Salute di Brescia", attraverso l’individuazione dei soggetti e dei relativi compiti e responsabilità in materia (v. anche Allegato n. 18).

3.8 Manuale per la gestione della documentazione Sanitaria e Socio Sanitaria/Formazione dei documenti

Per quanto attiene alla formazione dei documenti Sanitari e Socio Sanitari ed, in particolare, agli aspetti inerenti i requisiti funzionali e di contenuto, si fa rinvio alle disposizioni regionali in materia di gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria (v. Allegato n. 19).

4. RICEZIONE DEI DOCUMENTI

4.1 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea, presso la sede dell'Agenzia o in una delle sedi decentrate (Uffici utente) attraverso una delle seguenti modalità:

- a) posta (ordinaria, raccomandata, celere, corriere espresso, atto giudiziario, ecc.);
- b) fax;
- c) consegna diretta *brevi manu*;
- d) servizio di collegamento interno con automezzi dell'Agenzia.

Ad eccezione dei casi particolari descritti nella Sezione 6, la corrispondenza recapitata presso la Sede dell'Agenzia - indirizzata genericamente alla "A.T.S. di Brescia" oppure a specifici assetti dell'Agenzia o ai singoli dipendenti - viene aperta, timbrata con la data del giorno corrente, suddivisa per tipologie, e quindi consegnata all'Ufficio Protocollo della Sede oppure direttamente smistata alle unità di protocollazione abilitate alla registrazione dei protocolli in arrivo, indicate nell'Allegato n. 5.

I documenti pervenuti via fax sono soggetti alle stesse regole di registrazione degli altri documenti cartacei; in presenza di un sistema informatico che ne consente l'acquisizione in formato elettronico (*fax management*) si applicano le procedure previste per la ricezione dei documenti informatici.

Gli Atti Giudiziari e i telegrammi vengono consegnati in busta chiusa all'Ufficio Protocollo Generale o alle unità di protocollazione decentrate, per la registrazione ed il seguito di competenza.

I meri avvisi di avvenuto recapito di un telegramma vengono semplicemente timbrati col timbro di arrivo e smistati ai destinatari.

La posta indirizzata ai Direttori dell'Agenzia viene aperta dal funzionario incaricato dell'Ufficio Protocollo, suddivisa per le quattro Direzioni dell'Agenzia e successivamente valutata ai fini dell'individuazione di eventuali precedenti e della protocollazione da effettuarsi a cura dell'Ufficio Protocollo Generale.

La corrispondenza indirizzata ai Direttori che riporta la dicitura "riservata" o "personale" o simili viene trattata secondo quanto previsto al successivo Paragrafo 6.3.

Gli inviti, le note augurali e le informazioni pubblicitarie, ove esternamente riconoscibili dal plico, sono mantenuti nella loro busta, timbrata con il timbro di arrivo.

I documenti consegnati dagli utenti all'Ufficio Protocollo Generale della Sede vengono sempre protocollati dal medesimo Ufficio e successivamente inoltrati agli assetti competenti.

I documenti consegnati direttamente alle sedi decentrate (Uffici utente), se sono soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire, a cura dell'operatore che li riceve, alla più vicina unità di protocollazione abilitata alla registrazione dei protocolli in arrivo.

4.2 Ricezione dei documenti informatici

I documenti informatici possono pervenire all'Area Organizzativa Omogenea, presso la sede dell'Agenzia o in una delle sedi decentrate, attraverso:

- a) spedizione via posta elettronica ordinaria o certificata;
- b) fax (sistema di ricezione/trasmisione digitale - *fax management*)
- c) trasmissione su supporto rimovibile (ad es.: Cd-Rom, DVD, *pen-drive*, ecc...);
- d) sistema di gestione documentale dell'Agenzia.

La ricezione dei documenti informatici è assicurata tramite:

- casella istituzionale di posta elettronica certificata (PEC): protocollo@pec.ats-brescia.it
- caselle istituzionali degli assetti dell'Agenzia

I suddetti indirizzi sono deputati alla funzione di ricezione/spedizione e sono pubblicati sul sito *Internet* dell'Agenzia (<http://www.ats-brescia.it>)

I documenti informatici eventualmente pervenuti ad unità organizzative non abilitate alla protocollazione devono essere inoltrati, se del caso, ad un indirizzo di posta elettronica istituzionale abilitato alle operazioni di registrazione.

Sono inoltre istituite e pubblicate sul sito dell'Agenzia le caselle PEC di cui all'Allegato n. 9, la cui gestione è affidata alla responsabilità dei Dirigenti Responsabili degli assetti di afferenza, i quali devono ottemperare agli obblighi di cui al Paragrafo 5.2.

Tutte le caselle PEC dell'Agenzia sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC: le comunicazioni trasmesse mediante sistemi di posta elettronica ordinaria devono pervenire agli indirizzi di posta ordinaria dei singoli assetti dell'Agenzia.-

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

- la registrazione automatica, con contestuale classificazione e fascicolazione, dei messaggi o dei documenti principali ad essi allegati (con parziale intervento dell'operatore nella compilazione di alcuni campi);
- la classificazione e fascicolazione di tutti gli oggetti legati al messaggio di PEC, quali le ricevute, gli avvisi di anomalia, ecc.;
- la conservazione di tutti gli oggetti digitali in idonei formati, non proprietari ed aperti;
- la trasmissione di messaggi di PEC in partenza, per i dipendenti a ciò abilitati.

Per ulteriori aspetti relativi alle modalità di gestione della posta elettronica, si rimanda alla Sezione 7 "Gestione della comunicazioni rilevanti telematiche (interne ed esterne)".

4.3 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

Ai sensi dell'art. 18-bis della L. 241/90 - come modificato dal D.Lgs. n. 126/2016 - l'ufficio che riceve un'istanza, segnalazione, comunicazione, rilascia immediatamente una ricevuta attestante l'avvenuta ricezione del documento e provvede tempestivamente alla sua protocollazione.

Tale ricevuta di avvenuta consegna è generata in automatico dal sistema contestualmente all'avvenuta ricezione del messaggio, nel caso di trasmissione a mezzo Posta Elettronica Certificata, oppure è consegnata manualmente all'utente da parte dell'addetto incaricato dell'ufficio ricevente, nel caso di documento presentato di persona su supporto cartaceo, in conformità a quanto stabilito dal regolamento sull'attività e sul procedimento amministrativo di cui Decreto D.G. n. 68 del 09.02.2018.

Per la corrispondenza consegnata da vettori postali, viene timbrata la bolletta di consegna con timbro datario e firma dell'addetto ricevente.

4.4 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione

Le buste dei documenti pervenuti si inoltrano sempre agli uffici destinatari e vengono conservate almeno per 24 ore; laddove necessario per espressa disposizione normativa o altrimenti ritenuto opportuno dal Responsabile dell'assetto assegnatario, le stesse possono essere conservate per periodi più lunghi.

4.5 Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea

L'Ufficio Protocollo Generale della Sede è aperto, per l'utenza esterna, dal lunedì al venerdì secondo il seguente orario: 8.30-12.30 e 14.00-16.30.

Gli assetti dell'Agenzia si uniformano a tali orari, sia per le richieste di registrazione di documenti, sia per la comunicazione ai cittadini/utenti dell'orario di ricezione di buste, domande di concorso o altra documentazione.

5. REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

5.1 Documenti ricevuti, spediti, interni

In relazione alle modalità di produzione, ricezione o acquisizione al patrimonio documentale dell'Agenzia, i documenti si distinguono in:

- a) documenti ricevuti ("Arrivo");
- b) documenti spediti ("Partenza");
- c) documenti interni, informali e formali.

► *Documenti ricevuti (In arrivo)*

I documenti ricevuti sono tutti i documenti ricevuti dall'ATS nell'espletamento della propria attività, provenienti da soggetti (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private) esterni all'Agenzia. Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti dell'ATS, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

► *Documenti spediti (In partenza)*

I documenti spediti sono tutti i documenti prodotti dall'ATS nell'espletamento della propria attività e destinati, per competenza, a soggetti esterni (persone fisiche o giuridiche) all'Agenzia.

► *Documenti interni*

I documenti interni sono prodotti, mantenuti e destinati, per competenza, ad altri assetti interni all'Agenzia.

I documenti interni si distinguono in:

a) informali: di norma sono documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio (ad es.: scambio di prime bozze di documenti senza annotazioni significative, convocazioni di incontri interni ad un assetto o comunque non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del Dirigente dell'assetto, ecc...).

b) formali: sono quei documenti aventi rilevanza giuridico-probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta ed alla regolarità dell'azione dell'Agenzia o qualsiasi altro documento dal quale possano nascere diritti, doveri, o legittime aspettative di terzi. Si tratta, inoltre, di documenti contenenti indirizzi, interpretazioni, comunicazioni ufficiali in ordine ad atti e/o attività dell'Agenzia.

Di norma tutta la corrispondenza interna all'Agenzia, avente carattere formale, deve essere notificata e smistata unicamente per via telematica utilizzando l'applicativo di gestione documentale, riservando ogni altra forma di trasmissione a casi eccezionali e straordinari.

5.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Agenzia, sia analogici che informatici, sono registrati al protocollo, ad eccezione di quelli indicati successivamente (Paragrafo 5.3 e Sezione 6).

Salvo quanto previsto nella successiva Sezione 6, sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico.

5.3 Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo

Ai sensi dell'articolo 53, comma 5, del DPR 445/2000, sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- materiale statistico;

- atti preparatori interni;
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, *depliant*;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi.

Non sono inoltre soggetti a registrazione di protocollo i documenti dell'Agenzia riportati nell'Allegato n. 10, nonché i documenti interni informali come definiti al precedente Paragrafo 5.1. Al di fuori delle suddette tipologie documentali, il Responsabile del procedimento si assume la responsabilità di eventuali ulteriori esclusioni dalla registrazione.

5.4 Registrazione di protocollo dei documenti

La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità; con particolare riguardo ai documenti prodotti dall'Agenzia, non è consentita la registrazione di protocollo in assenza del documento a cui la registrazione si riferisce, né in presenza di documenti non sottoscritti.

Spetta al Responsabile del Procedimento il compito di valutare la sussistenza dei suddetti requisiti, provvedendo, se del caso, all'eventuale regolarizzazione del documento per consentirne la protocollazione.

La registrazione dei documenti ricevuti, spediti e interni è effettuata in un'unica operazione, utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo ("Arrivo", "Partenza", "Interno").

I requisiti necessari di ciascuna registrazione di protocollo sono:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti;
- d) oggetto del documento;
- e) data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- f) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- g) identificativo di chi ha protocollato il documento e assetto di afferenza;
- h) classificazione (v. Titolare di classificazione, Allegato n. 8);
- i) assegnazione;
- j) data di arrivo, registrata in forma non modificabile;
- k) allegati;
- l) mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, fax, ecc.);

inoltre possono essere aggiunti:

- m) estremi provvedimento differimento termini di registrazione;
- n) tipo documento;
- o) elementi identificativi del procedimento amministrativo, se necessario;
- p) eventuali altre informazioni connesse al documento.

Al fine di uniformare le modalità di redazione dei protocolli e delle anagrafiche del sistema informatico, consentendo così il facile reperimento dei dati documentali registrati, sono riportate nell'Allegato n. 11 le "Linee guida di scrittura per la protocollazione", alle quali tutti gli operatori di protocollo sono tenuti ad attenersi.

Una volta salvato il *report* di protocollazione, il sistema genera automaticamente un numero progressivo, che rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento.

Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da almeno sette cifre numeriche (anteponendo, in caso di numero inferiore alle sette cifre, una successione di simboli "zero", fino a costituire le sette cifre richieste).

L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il *Registro di protocollo*, che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il Registro di protocollo si configura come *atto pubblico di fede privilegiata*; da ciò deriva che il

dipendente dell'Agenzia che opera nel sistema di protocollazione assume la qualità di pubblico ufficiale; chiunque intenda contestare la veridicità di una o più registrazioni contenute nel protocollo dell'Agenzia è tenuto a proporre querela di falso in base all'art. 221 del codice di procedura civile.

5.5 Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo è l'apposizione (sull'originale del documento cartaceo, mediante timbro/etichetta) o l'associazione (al documento informatico), in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.

Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Le informazioni minime previste – ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 9 del D.P.C.M. del 03.12.2013 “Regole Tecniche sul Protocollo Informatico”) – sono le seguenti:

- a) il progressivo di protocollo, nel formato numerico sopra specificato;
- b) la data di protocollo;
- c) l'identificazione in forma sintetica dell'Agenzia e dell'Area Organizzativa Omogenea;
- d) l'indice di classificazione;
- e) codice identificativo del registro.

Quando il documento è indirizzato ad altre amministrazioni ed è formato e trasmesso con strumenti informatici, la segnatura di protocollo può includere tutte le informazioni di registrazione del documento. L'amministrazione che riceve il documento informatico può utilizzare tali informazioni per automatizzare le operazioni di registrazione di protocollo del documento ricevuto.

Qualora la segnatura di protocollo riguardi documentazione la cui presentazione è soggetta a termini di scadenza (domande di concorso, bandi/avvisi pubblici, selezioni, appalti ecc.), sul documento cartaceo consegnato *brevi manu* oltre il limite orario stabilito, in aggiunta alla segnatura viene specificato l'orario di consegna: la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare soltanto la documentazione pervenuta oltre la prevista scadenza.

5.6 Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate, eccezionalmente e previa autorizzazione del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, a seguito di motivata richiesta scritta o per iniziativa dello stesso Responsabile.

L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000.

Solo il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi o eventuali suoi delegati sono autorizzati ad annullare i numeri di protocollo.

Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

Nella richiesta di annullamento va specificato il numero di protocollo da annullare e i motivi dell'annullamento.

Il sistema di protocollo e gestione documentale permette a qualunque utente abilitato la modifica dei dati inseriti, ad eccezione dei dati registrati dal sistema in forma immodificabile (numero di protocollo, data di protocollo e data di arrivo del documento). La modifica va operata principalmente nelle ipotesi di errore materiale compiuto nell'immissione dei dati (v. anche Allegato n. 5 – Abilitazioni all'accesso al sistema di gestione documentale e protocollo informatico).

Ogni operazione compiuta su ciascuna scheda di protocollo (dalla semplice visualizzazione, fino alla assegnazione ed alle eventuali modifiche, all'annullamento) viene puntualmente registrata nella “storia” del protocollo. Tali registrazioni restano indissolubilmente legate alla scheda di protocollo e non possono essere cancellate, conservando permanentemente in memoria i motivi, la data, l'ora e l'autore degli interventi.

5.7 Differimento dei termini di registrazione

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata da parte delle unità di protocollazione abilitate e comunque non oltre le quarantotto ore lavorative dal ricevimento dei

medesimi, conferendo valore al timbro datario d'arrivo.

Eccezionalmente, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi può autorizzare la registrazione in tempi successivi, fissando comunque un limite di tempo entro il quale i documenti devono essere protocollati e, in caso di scadenze predeterminate, conferendo valore, attraverso una dichiarazione, al timbro datario apposto sui documenti di cui si è differita la registrazione.

5.8 Registro giornaliero e annuale di protocollo

Quotidianamente è garantito il *back-up* di tutti i dati del sistema di gestione documentale, secondo quanto previsto dalla Sezione 12 del presente Manuale, dal Piano di emergenza per la continuità operativa e la sicurezza dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture, e dal Piano di Conservazione (Allegati n. 6 e n. 7), in conformità alle norme vigenti in materia di conservazione.

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

5.9 Registro di emergenza

Nel caso di inconvenienti tecnici che dovessero verificarsi sui collegamenti telematici o comunque sul funzionamento del sistema di protocollo, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza, provvedendo ad impartire le disposizioni secondo le modalità indicate nell'Allegato n. 12.

6. CASI PARTICOLARI

6.1 Documentazione soggetta a registrazione particolare

I documenti elencati nell'Allegato n. 10 sono documenti già soggetti a registrazione particolare (su supporto analogico o informatico) da parte dell'Agenzia e possono non essere registrati al protocollo.

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare viene aggiornato periodicamente su iniziativa del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

I *software* di produzione e conservazione di questa tipologia particolare di documentazione devono consentire di eseguire su di essa tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico.

Ogni registrazione deve riportare necessariamente il nucleo minimo composto da:

- a) dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data);
- b) dati di classificazione;
- c) numero di registrazione progressiva e annuale;
- d) codice di registro (anche in forma di metadato connesso alle informazioni di registrazione).

A seconda dello specifico *software* di gestione utilizzato, oltre al nucleo minimo possono essere associati alla registrazione ulteriori metadati.

Per la redazione dei Decreti e delle Determinazioni dirigenziali si rinvia all'apposito Regolamento (v. Allegato n. 13).

Attraverso apposite sezioni disponibili sulla piattaforma di gestione documentale è possibile effettuare, secondo le modalità descritte nel manuale dell'applicativo disponibile nella Intranet dell'Agenzia, la registrazione di:

- Ordinanze di ingiunzione/archiviazione (sezione "Sanzioni");
- Verbali (sezione "Verbali");
- Contratti, convenzioni, accordi e protocolli d'Intesa (sezione "Contratti").

La registrazione viene effettuata in analogia con quanto avviene per le registrazioni di protocollo. In caso di atti sottoscritti con firma digitale, la data certa della sottoscrizione è garantita dall'apposizione della marca temporale.

Per ciascuna sezione, il sistema provvede all'elaborazione del rispettivo Repertorio, progressivo ed annuale, consentendone l'eventuale estrazione in copia, analogica o digitale.

Per le pubblicazioni all'Albo *on-line* dell'Agenzia si rimanda alle apposite linee guida di pubblicazione (v. Allegato n. 14).

6.2 Documentazione di gare d'appalto

Le procedure di gara sono svolte, di norma, mediante procedure telematiche con utilizzo di apposite piattaforme, nazionali o regionali (v. anche Allegato n. 15 "Trasmissioni telematiche e servizi on-line per il cittadino").

Nelle residuali ipotesi di ricorso a procedure non telematiche, l'eventuale corrispondenza cartacea che riporta la dicitura "offerta" o "gara d'appalto" o dalla cui confezione si possa evincere la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata a busta chiusa; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa.

Sull'esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l'orario di arrivo unicamente nei casi in cui il documento venga consegnato *brevi manu* oltre il limite orario stabilito nel bando o nell'avviso pubblico: la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare soltanto le offerte pervenute oltre la prevista scadenza.

I plichi, così trattati, vengono poi trasmessi all'assetto procedente.

Dopo l'apertura delle buste sarà cura dell'Ufficio che gestisce la gara d'appalto riportare eventualmente gli estremi di protocollo sui documenti, conservando in allegato la busta stessa.

6.3 Documenti a carattere riservato, personale e/o confidenziale

In coerenza con i principi generali e le norme di condotta previsti dal Codice di Comportamento dell'ATS, di cui al Decreto D.G. n. 510 del 12.10.2018, è fatto divieto ai dipendenti di farsi

recapitare sul luogo di lavoro documentazione di carattere privato e non attinente all'attività lavorativa.

L'eventuale corrispondenza indirizzata nominativamente a singoli dipendenti viene regolarmente aperta e registrata a protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale" o simili. In questo caso, viene recapitata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo consegna alla più vicina unità di protocollazione, per la registrazione di protocollo.

6.4 Lettere anonime

Le lettere anonime indirizzate alle Direzioni dell'Agenzia o genericamente alla "ATS di Brescia" non vengono registrate dall'Ufficio Protocollo Generale ma semplicemente inoltrate alla Direzione competente, che valuta l'opportunità della protocollazione e dell'eventuale seguito.

Le lettere anonime recapitate presso le unità di protocollazione decentrate vengono valutate direttamente dal Dirigente Responsabile, che ne dispone l'eventuale protocollazione e seguito.

6.5 Documenti con firma illeggibile

I documenti ricevuti con firma illeggibile e di cui non è identificabile l'autore, vengono protocollati indicando nel campo mittente la dicitura "firma illeggibile" o "mittente non identificabile" e sono inoltrati alle strutture competenti. Il Responsabile del procedimento, ricevuto il documento, valuterà la possibilità o la necessità di acquisire gli elementi mancanti per perfezionare l'atto, provvedendo altresì ad integrare la registrazione di protocollo.

6.6 Documenti non firmati o incompleti

I documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, vengono protocollati e inoltrati agli assetti destinatari, che valuteranno la necessità di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

In caso di assenza di firma o di rilevata incompletezza di altri elementi del documento, spetta al Responsabile del Procedimento dell'assetto assegnatario procedere, ove possibile, all'eventuale regolarizzazione dell'atto, acquisendo ogni necessaria documentazione integrativa.

Nell'ipotesi di incompletezza non sanabile e riguardante elementi essenziali del documento, dovrà essere richiesto l'annullamento del protocollo.

6.7 Corrispondenza con più destinatari

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo. Nei protocolli in partenza aventi una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell'apposito campo dell'applicativo, dovrà essere inserita la dicitura "Destinatari diversi – vedi elenco". L'elenco dei destinatari deve essere allegato alla scheda di protocollo oppure conservato insieme alla "minuta" (originale) del documento.

Nei protocolli interni con una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell'apposito campo dell'applicativo, l'elenco dei assetti ai quali viene inoltrata risulterà dallo smistamento, per competenza o per conoscenza, effettuato con il sistema.

Per quanto concerne le modalità di redazione del campo "Destinatario" e, più in generale, di scrittura e protocollazione, si rimanda a quanto previsto nell'Allegato n. 11 e nel Manuale operativo dell'applicativo di protocollo e gestione documentale, disponibile sulla *Intranet* dell'Agenzia.

6.8 Allegati

Tutti gli allegati devono pervenire alle unità di protocollazione, per la registrazione, unitamente ai documenti a cui si accompagnano.

I riferimenti della segnatura di protocollo sono riportati su ogni allegato o, nel caso di documenti informatici, ad esso associati elettronicamente.

Nella registrazione di protocollo si annota l'eventuale mancanza degli allegati.

6.9 Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

Qualora pervenga all'Agenzia un documento di competenza di un'altra amministrazione o destinato ad altra persona fisica o giuridica, lo stesso viene trasmesso a chi di competenza, se individuabile, con lettera protocollata di accompagnamento; altrimenti, viene restituito al mittente.

Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato e il documento inviato al destinatario, con nota accompagnatoria protocollata.

6.10 Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza

Ai documenti originali plurimi, o copie dello stesso documento, si attribuirà un unico numero di protocollo e, successivamente, originali e/o copie si assegneranno ai singoli destinatari.

6.11 Oggetti plurimi

Il documento in entrata che presenti più oggetti ed attenga a procedimenti diversi, viene registrato ed acquisito nel sistema e successivamente trasmesso ai vari destinatari nonché associato ai rispettivi fascicoli di afferenza.

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

6.12 Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale

Nel caso di produzione in serie di documenti-base che abbiano destinatari multipli e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti-base ad essi riferiti; gli elenchi devono essere allegati alla scheda di protocollo e conservati nel fascicolo insieme al documento-base originale ("minuta" da conservare agli atti). Il documento-base deve essere firmato in autografo o con firma digitale.

Per quanto riguarda la protocollazione, si dovrà inserire nel campo del destinatario la dicitura "Destinatari diversi – vedi elenco".

Sui documenti inviati ai destinatari, ai quali non si vuole apporre singolarmente la sottoscrizione, dovrà essere obbligatoriamente riportata l'indicazione del nominativo del sottoscrittore, preceduto dall'abbreviazione "F.to", e dalla seguente dicitura: "*L'originale del documento è conservato presso (indicare la Struttura). La firma autografa è sostituita dall'indicazione del nome a norma dell'art. 3 comma 2, del D.Lgs. 39/1993*".

6.13 Modelli pubblicati

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, l'Agenzia si impegna a rendere disponibili per via telematica l'elenco della documentazione richiesta per i singoli procedimenti, i moduli e i formulari validi ad ogni effetto di legge, anche ai fini delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e delle dichiarazioni sostitutive di notorietà.

Tutti i modelli di documenti pubblicati sul sito *Internet* o sulla rete *Intranet* dell'Agenzia sono classificati secondo il Titolario di classificazione in uso.

6.14 Trasmissioni telematiche e servizi on-line per il cittadino

Come descritto nell'Allegato n. 15, i flussi documentali sono trasmessi/ricevuti/acquisiti dalla Agenzia con immissione diretta dei dati sul *server* dell'Ente destinatario, senza produzione e conservazione di alcun originale cartaceo.

Anche laddove non vengano trasmessi con firma digitale e sistema di crittografia, tali documenti e tali flussi documentali sono comunque sempre inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate e ad identificazione univoca, attivate con i singoli Enti destinatari, ai quali compete la gestione della piattaforma informatica, anche sotto il profilo dell'obbligo di conservazione dei dati e dei documenti in essa contenuti.

Gli invii telematici sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione.

Ai fini dell'erogazione di determinati servizi o dell'assolvimento di specifici adempimenti, l'Agenzia mette a disposizione dei cittadini/imprese apposite piattaforme informatiche, disponibili sul sito dell'Agenzia, previa autenticazione dell'utente (v. Allegato n. 15).

Compete all'Agenzia la conservazione dei dati e dei documenti contenuti nelle predette piattaforme digitali, in conformità al Piano di Conservazione (Allegato n. 7) ed al Piano di emergenza per la continuità operativa e la sicurezza dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture (Allegato n. 6), nonché alle norme vigenti in tema di conservazione.

6.15 Documentazione sanitaria o socio sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi

Tutta la documentazione sanitaria e sociosanitaria viene gestita in conformità alle indicazioni contenute nel "Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria" approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013, nonché in conformità alle "Linee guida per la gestione della documentazione socio-sanitaria degli Enti del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL), a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23/2015" adottate con D.G.R. n. X/5647 del 03.10.2016, cui si rinvia (Allegato n. 19).

La documentazione sanitaria o socio-sanitaria presentata dall'utenza o rilasciata dall'Agenzia al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, è soggetta a classificazione ed a registrazione in appositi *software* gestionali dell'Agenzia o messi a disposizione nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario Lombardo (SISS), per la cui descrizione si rimanda al sito <http://www.siss.regione.lombardia.it>.

La documentazione sanitaria o sociosanitaria non gestita attraverso specifici software è, comunque, soggetta a classificazione e registrazione.

La documentazione, laddove non restituita all'utenza, viene conservata nel fascicolo/*dossier* /cartella sanitaria, secondo quanto previsto dal massimario di scarto (Allegato n. 8).

6.16 Documentazione di organismi aventi sede presso l'Agenzia ma afferenti ad altri Enti

La documentazione prodotta nell'ambito dell'attività di Commissioni, Comitati, Collegi, Tavoli di lavoro o Uffici afferenti istituzionalmente ad altri Enti o Amministrazioni, ma che hanno sede per avvalimento presso l'Agenzia, non rientra nel patrimonio documentale aziendale e viene gestita secondo le modalità stabilite dagli Enti di rispettiva appartenenza.

6.17 Documentazione gestionale interna

I documenti gestionali interni non vengono protocollati qualora siano registrati in appositi *software* gestionali, le cui modalità di utilizzo sono illustrate nei rispettivi manuali operativi, resi disponibili agli assetti e/o ai dipendenti anche sulla *Intranet* dell'Agenzia.

Tali documenti sono comunque soggetti a classificazione in base al Titolare vigente.

A titolo esemplificativo, si segnalano i seguenti applicativi gestionali:

▶ Angolo del dipendente

Consente la gestione delle richieste inerente alle presenze/assenze dei dipendenti (ferie, permessi, regolarizzazione di timbrature, validazione cartellini, ecc...)

L'eventuale documentazione cartacea viene conservata in fascicoli specifici gestionali o nel fascicolo personale.

▶ Risk Management

Il processo gestionale attraverso cui l'Agenzia procede all'identificazione, all'analisi ed al monitoraggio dei rischi associati a ciascuna attività o processo operativo interno – ai sensi delle indicazioni regionali e del piano annuale inerente al *Risk Management* – viene gestito in via informatica sulla *Intranet* dell'Agenzia, attraverso la compilazione diretta *on-line*, da parte dei dipendenti accreditati, di apposite "schede di segnalazione spontanea dei quasi-eventi (*near miss*) e degli eventi di rischio".

Le schede di segnalazione sono registrate in automatico dal sistema.

L'eventuale documentazione cartacea viene conservata in specifici fascicoli gestionali.

▶ Geronimo

Consente la gestione delle richieste di interventi di manutenzione (es. riparazioni idrauliche, tinteggiature, opere da fabbro, ecc.) da parte delle strutture dell'Agenzia individuate quali Centri Negoziatori.

7. GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI RILEVANTI TELEMATICHE (INTERNE ED ESTERNE)

Per l'invio di comunicazioni e per l'invio di documenti, sia nei rapporti con i cittadini ed altri soggetti privati, sia con altre Pubbliche Amministrazioni, sono di norma utilizzate le caselle istituzionali di posta elettronica e la casella di posta elettronica certificata dell'Agenzia.

E' vietato l'utilizzo delle caselle istituzionali di posta elettronica per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Agenzia, secondo quanto stabilito dal Codice di Comportamento dell'ATS, di cui al Decreto D.G. n. 510 del 12.10.2018.

Ai sensi dell'art. 40-bis del CAD, le comunicazioni che provengono da o sono inviate ai domicili digitali di cui all'articolo 3-bis, nonché le istanze e le dichiarazioni presentate in conformità all'art. 65 ed alle Linee guida del CAD, formano sempre oggetto di registrazione di protocollo.

Con particolare riguardo ai documenti trasmessi all'Agenzia con qualsiasi mezzo telematico o informatico, sarà cura del Responsabile del procedimento verificare, ai fini della validità del procedimento stesso, che il mezzo utilizzato per la trasmissione sia idoneo ad accertare la provenienza, ai sensi dell'art. 45 del CAD.

Le comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in semplice scambio di informazioni che non impegnino l'Agenzia verso terzi, non sono protocollate. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento.

Nel formato dei messaggi di posta elettronica non certificata diretti all'esterno è inserito automaticamente il seguente testo:

“Questa comunicazione e ogni eventuale documento allegato sono ad uso esclusivo del destinatario e contengono informazioni riservate. Il messaggio ed eventuali documenti allegati non hanno natura personale e le eventuali risposte alla presente potranno essere conosciute da più soggetti e unità operative all'interno della Agenzia per la Tutela della Salute di Brescia, che a vario titolo abbiano interesse ad assolvere le specifiche richieste o esigenze oggetto della comunicazione. Se non siete l'effettivo destinatario della consegna della comunicazione e se l'avete ricevuta per errore, ci scusiamo per l'accaduto e Vi invitiamo cortesemente ad eliminarla in maniera definitiva senza possibilità alcuna di recupero e di comunicare immediatamente l'accaduto ai nostri uffici. Qualsiasi modifica o distribuzione a terzi è assolutamente vietata. Vi ricordiamo, inoltre, che la comunicazione, la diffusione, l'utilizzo e/o la conservazione dei dati ricevuti per errore, costituiscono violazioni alle disposizioni del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea e sono sanzionabili ai sensi dell'art. 616 del Codice Penale”.

7.1 Comunicazioni interne all'Agenzia

Le comunicazioni tra i vari assetti dell'Agenzia avvengono mediante l'utilizzo del sistema di gestione documentale; la posta elettronica è utilizzata prevalentemente per comunicazioni di carattere informale.

Anche le comunicazioni tra l'Agenzia e i dipendenti avvengono di norma, ai sensi dell'art. 47 comma 3 del CAD, attraverso il sistema di gestione documentale oppure, se del caso, a mezzo di posta elettronica, nel rispetto delle norme di protezione in materia dei dati personali e previa informativa agli interessati in merito al grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

Per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente interna all'Agenzia e gestiti mediante applicativi e piattaforme informatiche (es. flussi istruttoria atti aziendali, gestione presenze/assenze personale, gestione buoni d'ordine e richieste interventi di manutenzione, gestione *identity management* – flusso gestione identità dipendenti) viene utilizzata la firma elettronica semplice, mediante autenticazione del firmatario con identificativo personale e *password* riconosciuti dal sistema informatico dell'Agenzia.

7.2 Comunicazioni dell'Agenzia verso i privati (persone fisiche e giuridiche)

Le comunicazioni formali e la trasmissione via posta elettronica di documenti, il cui contenuto impegna l'Agenzia verso terzi, devono sempre essere effettuate con posta elettronica istituzionale o posta elettronica certificata istituzionale.

Il documento inviato:

- se originariamente informatico, dovrà essere sottoscritto con firma digitale (o eventualmente con altro tipo di firma elettronica avanzata, qualificata o, comunque, conforme alle Linee Guida, ai sensi dell'art. 20 comma 1-bis del CAD);
- se originariamente analogico (cartaceo), dovrà esserne trasmessa una copia per immagine su supporto informatico; l'eventuale attestazione di conformità all'originale, ove richiesta, dovrà essere effettuata con le modalità di cui all'art. 23 *ter* comma 3 del CAD.

Qualora sia espressamente richiesto tale mezzo da parte del soggetto privato, le comunicazioni potranno avvenire via fax.

Potrà essere utilizzato il fax anche per rispondere ad un'istanza inviata con tale mezzo.

L'Agenzia trasmette le comunicazioni elettroniche dirette a imprese e professionisti ai rispettivi domicili digitali dell'Indice dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti (INI-PEC), di cui all'art. 6-bis del CAD.

Ai sensi dell'art. 3-bis, comma 1-bis del CAD, anche il cittadino ha la facoltà di eleggere il proprio domicilio digitale, da iscrivere nell'apposito Indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche e degli altri enti di diritto privato, di cui all'art. 6-quater del medesimo CAD. Sino all'effettiva istituzione del predetto Indice, sono utilizzabili gli indirizzi PEC dichiarati come propri domicili digitali dai soggetti interessati.

L'Agenzia notifica direttamente ai domicili digitali sopra richiamati ogni comunicazione destinata a imprese, professionisti o persone fisiche iscritte nei rispettivi Indici, compresi – a norma dell'art. 6, comma 1-quater del CAD - i verbali relativi a sanzioni amministrative, gli atti impositivi di accertamento e di riscossione, e le ingiunzioni, fatte salve le specifiche disposizioni in ambito tributario.

Con particolare riferimento alla notificazione dei verbali, l'Agenzia – in conformità alle disposizioni normative sopra richiamate – adotta specifiche modalità di gestione, formalizzate con apposita regolamentazione e dettagliate indicazioni operative nell'ambito del procedimento sanzionatorio.

A norma dell'art. 3-bis, comma 4-bis del CAD, in assenza del suddetto domicilio digitale, è possibile predisporre – ad eccezione dei documenti che rappresentino delle certificazioni da utilizzarsi nei rapporti tra privati - le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale, ed inviare ai cittadini stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 12 dicembre 1993, n. 39 (Firmato nome e cognome e relativa qualifica) – qualora si tratti di comunicazioni seriali (cfr. precedente Paragrafo 6.13) – o prodotta attraverso il sistema di gestione documentale, avvalendosi del glifo o contrassegno elettronico, ai sensi dell'art. 23, comma 2-bis del CAD (v. anche Paragrafo 3.6).

7.3 Comunicazioni tra l'Agenzia ed altre Pubbliche Amministrazioni (e gestori di pubblici servizi)

Le comunicazioni trasmesse dall'Agenzia ad altre pubbliche amministrazioni e ai gestori di pubblici servizi sono effettuate mediante l'utilizzo della posta elettronica o della posta elettronica certificata ai domicili digitali dell'apposito elenco (Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi – art. 6-ter del CAD), oppure attraverso sistemi di cooperazione applicativa. I documenti possono essere, altresì, resi disponibili mediante comunicazione delle modalità di accesso telematico agli stessi, ai sensi dell'art. 47, comma 1 del CAD.

L'inosservanza delle suddette modalità di trasmissione, ferma restando l'eventuale responsabilità per danno erariale, comporta responsabilità dirigenziale e responsabilità disciplinare (art. 47, comma 1-bis del CAD).

Il documento trasmesso deve essere firmato digitalmente o, se originariamente analogico/cartaceo, deve essere trasmesso in copia per immagine.

Le comunicazioni e i documenti ricevuti da altre Pubbliche amministrazioni sono, ai sensi dell'art. 47 comma 2 del CAD, validi ai fini del procedimento una volta che ne sia verificata la provenienza, ovvero quando:

- sono sottoscritti con firma elettronica digitale o altro tipo di firma elettronica qualificata;
- sono dotati di segnatura di protocollo;
- è comunque possibile accertarne la fonte di provenienza, secondo quanto previsto dalle Linee Guida del CAD;

- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata;
Resta in ogni caso esclusa (art. 47, c. 2, lett. c) del CAD) la trasmissione di documenti a mezzo fax.

7.4 Istanze e dichiarazioni trasmesse da cittadini o altri soggetti privati

Ai sensi dell'art. 65 comma 1 del CAD, le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica all'indirizzo istituzionale dell'Agenzia devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge, qualora:

- siano trasmesse, via posta elettronica o via posta elettronica certificata, regolarmente sottoscritte con firma digitale o con firma elettronica qualificata o avanzata oppure altro tipo di firma che, a norma dell'art. 20, comma 1-bis del CAD, consenta di garantire provenienza, sicurezza, integrità e immodificabilità del documento, in conformità alle Linee Guida;
- l'autore del documento è identificato attraverso il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) ovvero, con riferimento all'accesso a servizi in rete, anche mediante l'utilizzo di carta d'Identità elettronica e carta nazionale dei servizi (art. 64, comma 2-nonies del CAD);
- siano trasmesse dal richiedente/dichiarante dal proprio domicilio digitale, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare, secondo le Linee Guida del CAD, e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato; ai sensi dell'art. 61 del D.P.C.M. 22.02.2013, l'invio tramite PEC di istanze e dichiarazioni indirizzate alla pubblica amministrazione, equivale a firma elettronica avanzata; in tali casi, la trasmissione costituisce elezione di domicilio speciale, ai sensi dell'art. 47 del Codice Civile. Sono fatte salve le disposizioni normative in ambito tributario, che prevedono specifici strumenti di trasmissione telematica;
- siano sottoscritte e presentate, con qualunque strumento telematico (fax, e-mail, PEC non conforme o diversa dal proprio domicilio digitale, ecc.), unitamente alla copia del documento di identità del richiedente/dichiarante.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale dell'Agenzia o di singole strutture, in ragione della necessità di accertarne la fonte di provenienza, l'integrità e la loro riconducibilità al mittente dichiarato, sono soggette, se del caso, a protocollazione con regolarizzazione, a cura del Responsabile del procedimento, dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni necessaria documentazione integrativa, comprese la firma autografa del documento e/o il documento d'identità.

7.5 Regole per la ricezione e la gestione dei messaggi di Posta Elettronica Certificata

La casella PEC istituzionale dell'Agenzia è abilitata a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC.

Al fine di garantire una corretta gestione della documentazione pervenuta via PEC, anche sotto il profilo della conservazione, tutti i documenti pervenuti tramite tale sistema sono protocollati all'interno del sistema di gestione documentale, laddove ne abbiano le caratteristiche.

Sono sempre accettate le comunicazioni PEC provenienti da:

- tutte le caselle PEC contenute negli Indici dei domicili digitali di cui agli artt. 6-bis, 6-ter e 6-quater del CAD (INI-PEC, Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi, Indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche e degli altri enti di diritto privato); con riferimento a persone fisiche e altri enti di diritto privato, sino all'effettiva istituzione del relativo Indice, sono utilizzabili gli indirizzi PEC dichiarati dai soggetti interessati;
- caselle PEC rilasciate in conformità alle Linee Guida del CAD (v. anche precedente Sezione 7.4);

Tutte le altre comunicazioni pervenute via PEC sono valutate dal Responsabile del Procedimento in ragione della loro idoneità a garantire la riconducibilità del documento al suo autore, nonché l'attendibilità, integrità e l'immodificabilità dei contenuti: qualora ritenute non conformi, non saranno accettate e dovrà essere acquisita copia del documento di identità del mittente; qualora già protocollate, ne dovrà essere richiesto l'annullamento.

I documenti allegati devono avere le seguenti caratteristiche: formato aperto, stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link. Si privilegeranno i formati già approvati da organismi di standardizzazione internazionali (ISO *International Organization for Standardization* e ETSI *European Telecommunications Standards Institute*).

I *file* trasmessi all'Agenzia devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente e coerenti con le regole tecniche del documento informatico e del sistema di gestione documentale. Tra i formati ammessi si segnalano: PDF-PDF/A (estensione .pdf), TIFF (estensione .tif), JPG (estensione .jpg/.jpeg); testo (estensione .txt); *Office Open XML* - OOXML (estensione .docx, .xlsx, .pptx - standard ISO/IEC DIS 29500); *Open Document Format* - ODF (estensione .ods, .odp, .odg, .odb - standard ISO/IEC DIS 26300); XML (estensione .xml); infine, in caso di *file* firmati digitalmente, i formati .p7m e .m7m.

Nell'ipotesi di invio di *file* compressi, i *file* originari dovranno essere nei formati suddetti.

La somma dei singoli *file* e della busta di trasporto non dovrà superare i 25 MB.

A ciascun messaggio trasmesso alla casella PEC dell'ATS di Brescia dovrà essere associato uno e un solo documento con gli eventuali allegati richiesti dal procedimento (es.: un fornitore che debba inviare n. 5 fatture, dovrà inviare n. 5 messaggi PEC distinti, uno per ciascuna fattura; un candidato che intenda partecipare a n. 2 diversi concorsi dovrà inviare n. 2 distinti messaggi PEC, uno per ogni domanda, corredata dagli allegati richiesti).

Se i *file* sono firmati digitalmente la firma digitale dovrà sottostare alle seguenti condizioni:

- firma riferita a *file* nei formati PDF/A, XML
- firma *embedded* ("incorporata" nel documento elettronico) e non *detached*
- firma valida al momento della ricezione da parte dell'ATS di Brescia
- *file* in formato .p7m oppure .m7m

Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il Responsabile del Procedimento provvederà, ove possibile, a regolarizzare la pratica richiedendo al mittente la trasmissione dei documenti nei formati richiesti, fermo restando che, nell'ipotesi di ricezione di *file* difformi, l'Agenzia non può garantirne la leggibilità futura e la corretta conservazione.

I suddetti requisiti di accettabilità dei messaggi indirizzati alla casella PEC istituzionale sono anche pubblicati nell'apposita sezione "Posta Elettronica Certificata" del sito Internet dell'Agenzia.

Per la ricezione di determinate tipologie di documenti informatici (es. domande relative a bandi di gara, bandi di concorso, avvisi pubblici, ecc...) l'Agenzia, nel rispetto della normativa vigente, può stabilire ulteriori e specifiche modalità di ricezione delle istanze da parte degli interessati, dandone previa comunicazione nei bandi e negli avvisi ad evidenza pubblica.

8. ASSEGNAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

8.1 Assegnazione

Il Dirigente Responsabile dell'assetto dell'Agenzia che riceve il documento provvede ad assegnare a sé o ad un proprio collaboratore ovvero ad altro assetto dell'Agenzia, la responsabilità del procedimento connesso al documento.

L'operazione di assegnazione è effettuata attraverso l'applicativo di protocollo e gestione documentale. Fino a quando non sia effettuata la predetta assegnazione, è considerato Responsabile del procedimento il Dirigente preposto all'assetto che riceve il documento.

Le abilitazioni all'assegnazione dei documenti tramite il sistema informatico di gestione documentale, sono rilasciate dal Responsabile del Servizio protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

8.2 Modifica delle assegnazioni

Nel caso di un'assegnazione errata, l'assetto dell'Agenzia che riceve il documento è tenuto a trasmetterlo, nel più breve tempo possibile, all'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione erronea, segnalando la propria incompetenza.

L'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione erronea provvederà quindi alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico ed inviando il documento all'assetto di competenza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua le operazioni sopra descritte, con la data e l'ora di esecuzione.

8.3 Consegna dei documenti cartacei

Esauriti gli adempimenti di cui ai precedenti punti, i documenti cartacei, protocollati ed assegnati, e la posta che non necessita di protocollazione, sono resi disponibili ai destinatari nei modi seguenti. Per quanto riguarda la Sede centrale:

- ▶ mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi dell'Agenzia, provvedono al recapito per le sedi decentrate;
- ▶ mediante consegna diretta, da parte degli addetti dell'Ufficio Spedizioni, alle Direzioni ed agli uffici amministrativi della Sede centrale;
- ▶ mediante ritiro diretto, presso l'Ufficio Spedizioni, da parte degli operatori degli assetti della Sede centrale attraverso l'uso di caselle aperte per ogni Servizio.

Per quanto riguarda le sedi decentrate:

- ▶ mediante ritiro da parte degli autisti che, con automezzi dell'Agenzia, provvedono al recapito presso i Presidi territoriali interessati;
- ▶ mediante consegna o ritiro diretto da parte di operatori della medesima sede decentrata.

8.4 Consegna dei documenti informatici

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

8.5 Classificazione dei documenti

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, siano essi soggetti a registrazione di protocollo o ad altra forma di registrazione manuale o attraverso specifici software (compresi i modelli fac-simile, i contratti, i verbali e i fascicoli sanitari e tutta la documentazione sanitaria) sono classificati in base al Titolare di classificazione (Allegato n. 8).

La classificazione dei documenti in arrivo è effettuata dalle unità di protocollazione abilitate; la classificazione dei documenti interni o in partenza è effettuata dagli uffici produttori.

Il programma di protocollo informatico non permette la registrazione di documenti non classificati.

9. FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

9.1 Formazione ed identificazione dei fascicoli

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o serie documentarie.

L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento (o suo delegato) attraverso la registrazione sul repertorio/elenco dei fascicoli e nel sistema informatico delle seguenti informazioni, ai sensi dell'art. 41 comma 2-ter del CAD:

- a) amministrazione titolare del procedimento;
- b) titolo, classe e sottoclassi del Titolare di classificazione;
- c) identificativo del fascicolo, apposto con modalità idonee a consentirne l'indicizzazione e la ricerca;
- d) eventuali altre amministrazioni partecipanti;
- e) oggetto del fascicolo;
- f) data di apertura;
- g) elenco dei documenti contenuti;
- h) assetto a cui è assegnato;
- i) responsabile del procedimento;
- j) livello di riservatezza;
- k) eventuale periodo di conservazione previsto.

Il sistema di protocollo informatico provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio/elenco dei fascicoli, formati sulla base dei criteri generali di cui all'Allegato n. 16.

Ai sensi dell'art. 41, comma 2-quater del CAD, il fascicolo è formato in modo da garantire la corretta collocazione, la facile reperibilità e la collegabilità dei documenti, in relazione al contenuto ed alle finalità, anche nel rispetto dei principi di trasparenza e accessibilità, nei limiti ed alle condizioni previste dalla disciplina vigente.

9.2 Processo di formazione dei fascicoli

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il Responsabile del procedimento stabilisce, consultando le funzioni del sistema informatico o il repertorio dei fascicoli e sulla base dei criteri indicati nell'Allegato n. 16, se esso si collochi nell'ambito di un fascicolo già aperto o se debba essere creato un fascicolo nuovo.

Qualora si riceva un documento analogico da inserire in un fascicolo informatico, sarà cura del Responsabile del procedimento produrre, se del caso, la copia digitale conforme del documento stesso, in conformità a quanto stabilito dall'art. 22 del CAD.

I documenti prodotti dall'Agenzia (interni e in partenza) sono fascicolati dall'assetto mittente, che provvede all'inserimento del documento nel fascicolo corrispondente.

I codici alfanumerici di fascicolazione sono riportati su tutti i documenti.

Qualora il fascicolo sia composto da documenti formati su due supporti, quello cartaceo e quello informatico, afferenti ad un affare o procedimento amministrativo che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti, l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione ed il numero di repertorio.

9.3 Modifica delle assegnazioni dei fascicoli

La riassegnazione di un fascicolo è effettuata dal Responsabile del procedimento che ha in carico il fascicolo, provvedendo a correggere le informazioni del sistema informatico e del repertorio dei fascicoli ed inoltrando successivamente il fascicolo al Responsabile del procedimento di nuovo carico.

Delle operazioni di riassegnazione è lasciata traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti.

9.4 Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente

I fascicoli dell'Archivio corrente sono gestiti a cura dei Responsabili dei vari assetti e, qualora cartacei, conservati presso gli uffici di competenza fino al trasferimento nell'Archivio di deposito.

Per quanto riguarda i fascicoli informatici, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo

informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, d'intesa con il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, provvede almeno una volta all'anno a trasmettere i fascicoli e le serie documentarie al sistema di conservazione, ai sensi dell'art. 44 comma 1-bis del CAD.

In alternativa, il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, d'intesa con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, avvia le opportune iniziative per l'affidamento in *outsourcing* del servizio di conservazione, in conformità alle normative vigenti.

9.5 Scambio di documenti o di fascicoli fra gli assetti dell'Agenzia

Della comunicazione/scambio di informazioni, di documenti o di unità archivistiche giuridicamente rilevanti all'interno dell'Agenzia, viene tenuta traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti. Le modalità di trasmissione e registrazione sono descritte nel Manuale operativo dell'applicativo di protocollo e gestione documentale - disponibile, per tutti i dipendenti, sulla *Intranet* dell'Agenzia - e nel Piano di Conservazione (Allegato n. 7).

10. SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO

10.1 Spedizione dei documenti cartacei

I documenti da spedire devono essere completi di firma, di classificazione e di identificazione del fascicolo, nonché degli elementi previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo. La corrispondenza cartacea è imbustata a cura degli assetti produttori e convogliata all'Ufficio preposto alle operazioni di spedizione.

Nel caso di spedizione che utilizzi pezze di accompagnamento (raccomandate, posta celere, corriere o altro mezzo di spedizione), queste devono essere compilate a cura dell'ufficio produttore, secondo le procedure in atto nell'Agenzia e mediante l'utilizzo di eventuali sistemi informatici di supporto.

La corrispondenza cartacea viene consegnata all'Ufficio preposto alle operazioni di spedizione, secondo orari prestabiliti, direttamente da parte degli operatori degli assetti o tramite il "giro-posta" dell'Agenzia, e quindi smistata in base alla tipologia:

- ▶ l'eventuale corrispondenza interna eccezionalmente non inoltrata tramite il sistema di protocollo e gestione documentale (es. per la necessità di invio di documenti analogici originali, di documenti non sottoponibili a scansione, ecc...) viene smistata con le modalità di cui al precedente Paragrafo 8.3;
- ▶ quella esterna, destinata a persone fisiche o giuridiche esterne all'Agenzia, viene suddivisa in base alla tipologia di spedizione (raccomandate, posta a carico del destinatario, posta prioritaria ecc.) e successivamente spedita tramite il servizio postale.

Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate e autorizzate dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

10.2 Spedizione dei documenti informatici

La spedizione dei documenti informatici avviene all'interno del sistema informatico di gestione dei documenti, con le procedure descritte nel Manuale operativo dell'applicativo, una volta effettuate le operazioni di classificazione, fascicolazione e protocollazione, e comunque secondo i seguenti criteri generali:

- 1) i documenti informatici sono trasmessi ai domicili digitali dei destinatari o agli indirizzi elettronici dai medesimi dichiarati, abilitati alla ricezione della posta per via telematica;
- 2) per la spedizione, l'Agenzia si avvale delle caselle di posta elettronica istituzionali, della casella di posta elettronica certificata istituzionale e - per le esclusive finalità per le quali sono state istituite - delle caselle di posta elettronica certificata di cui all'Allegato n. 9.
- 3) gli uffici utente abilitati alla protocollazione provvedono ad effettuare l'invio tramite P.E.C. mediante l'apposita funzione del sistema di gestione documentale, verificando l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica; le ricevute elettroniche sono archiviate in automatico dall'applicativo mediante associazione alle registrazioni di protocollo.

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, gli addetti alla spedizione si attengono a quanto prescritto dall'art. 49 del CAD.

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

Per ogni altra indicazione di dettaglio, si rimanda alla precedente Sezione 7 - "Gestione della comunicazioni rilevanti telematiche (interne ed esterne)".

11. SCANSIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI

11.1 Documenti soggetti a scansione

I documenti su supporto cartaceo soggetti a registrazione di protocollo, dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, possono essere acquisiti in formato immagine con l'ausilio di *scanner* nel formato conforme alla tecnologia in uso. In particolare, ai sensi dell'art. 22, comma 1-bis del CAD, le scansioni sono prodotte mediante processi e strumenti che assicurano che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto, secondo le modalità descritte nel successivo paragrafo.

Tutti i documenti interni prodotti su supporto cartaceo e registrati a protocollo, qualora di formato compatibile con le procedure di scansione, devono essere acquisiti in formato immagine e spediti ai destinatari interni tramite il sistema di gestione documentale, salvo ricorrano eccezionali e motivate ragioni che ne rendano indispensabile la consegna tramite il servizio di posta interna.

11.2 Processo di scansione

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che ad ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico *file* in un formato *standard* idoneo alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile;
- il processo di scansione dei documenti cartacei, al fine della loro trasformazione in formato immagine, avviene nella fase di registrazione del protocollo, a cura dell'ufficio protocollante, anche con attività successive alla registrazione stessa e comunque entro le 48 ore;
- l'unitarietà è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione.

Per la produzione, qualora necessario, di una copia per immagine conforme all'originale analogico/cartaceo, si osservano le disposizioni del CAD, come richiamate al precedente Paragrafo 3.5.

Le copie per immagine su supporto informatico prodotte ai sensi dell'art. 22 del CAD, sostituiscono ad ogni effetto di legge gli originali formati in origine su supporto analogico, e sono idonee ad assolvere gli obblighi di conservazione previsti dalla legge (art. 22, comma 4 del CAD).

L'obbligo di conservazione dell'originale cartaceo del documento è comunque richiesto, laddove la copia su supporto informatico non sia stata sottoposta al procedimento di attestazione di conformità previsto dagli artt. 22, comma 2 e dall'art. 23-ter, comma 3 del CAD.

Per quanto riguarda la conservazione dei documenti cartacei scansionati, si rimanda al Piano di Conservazione (Allegato n. 7).

12. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

12.1 Struttura dell'archivio

L'Archivio è suddiviso funzionalmente in Archivio corrente, Archivio di deposito e Archivio Storico.

► Per **Archivio corrente** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale e contingente.

L'Archivio corrente è organizzato presso ciascun assetto dell'Agenzia, a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad esso preposto, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione.

► Per **Archivio di deposito** si intende il complesso dei fascicoli relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, dei quali non risulta più necessaria una trattazione né un'ulteriore consultazione.

L'Archivio di deposito è finalizzato a conservare i documenti non più necessari alle attività correnti per il tempo necessario a garantire l'assolvimento degli obblighi di natura amministrativa e giuridica e per procedere alle operazioni di selezione e scarto prima del versamento nell'Archivio storico.

Ciascun assetto dell'Agenzia, a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad essa preposto, può far confluire in un proprio **archivio di semideposito** la documentazione relativa ad affari e procedimenti esauriti che abbiano ancora probabilità di sporadica consultazione per fini giuridico-amministrativi e che siano vincolati ad un periodo di conservazione limitato ad un massimo di 10 anni, salvo motivate eccezioni da concordare con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La tenuta dell'archivio di semideposito comporta la redazione degli elenchi di giacenza, che devono essere aggiornati annualmente anche in considerazione delle operazioni di scarto effettuate.

L'Archivio di deposito è funzionalmente sottoposto al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, che ne cura la tutela, l'incremento, l'ordinamento e la consultazione, secondo le modalità procedurali descritte nel successivo Paragrafo 12.6 e nel Piano di Conservazione (v. Allegato n. 7).

► Per **Archivio Storico** si intende il complesso dei documenti relativi ad affari esauriti da oltre quaranta anni e destinati, previa effettuazione delle operazioni di selezione e scarto, alla conservazione permanente.

L'Archivio Storico si implementa delle eventuali future acquisizioni di materiale archivistico dell'Agenzia o di altri fondi provenienti da Enti pubblici soppressi o da privati, sia per acquisto sia per donazione o comodato.

L'Archivio Storico svolge le seguenti funzioni e persegue le seguenti finalità:

- a) la conservazione, l'ordinamento e la gestione dei fondi archivistici costituenti la memoria storica dell'Agenzia;
- b) la consultazione e la fotocoproduzione dei documenti in esso conservati, su richiesta dei soggetti che ne abbiano interesse;
- c) la promozione di attività didattiche e di ricerca storica, nonché di valorizzazione dei patrimoni documentari in esso contenuti;
- d) il raccordo costante con l'Archivio di deposito.

12.2 Responsabilità della conservazione dei documenti

La responsabilità della conservazione e della custodia dei documenti degli Archivi correnti e di quelli presenti in eventuali depositi provvisori (ossia i cui documenti non sono formalmente riversati nell'Archivio di deposito, quali, ad esempio, gli archivi di c.d. semideposito) è affidata ad ogni Dirigente responsabile dell'assetto presso cui sono prodotti/acquisiti i documenti.

L'accesso ai documenti degli archivi correnti è assicurato in conformità al Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso (v. Allegato 17) tenuto conto della Legge 241/1990, del DPR n.

184/2006, della L.R. n. 1/2012, del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 (GDPR), nonché delle norme e indicazioni regionali in materia.

La responsabilità della conservazione e della custodia dei documenti presenti nell'archivio di deposito e nell'Archivio storico (di natura amministrativa/istituzionale, sanitaria/clinica, socio-sanitaria) è affidata ai Responsabili della gestione documentale nominati con Decreto D.G. n. 203 del 20.05.2016, secondo i rispettivi ambiti di competenza.

L'accesso ai documenti dell'Archivio di deposito e dell'archivio storico è assicurato in conformità al Regolamento aziendale (v. Allegato n. 17) tenuto conto della Legge 241/1990, del DPR n. 184/2006, della L.R. n. 1/2012, del D.Lgs. n. 42/2004, D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 (GDPR), nonché delle norme e indicazioni regionali in materia.

Il Direttore Sanitario, o suo delegato, è responsabile del rilascio della documentazione sanitaria, dal momento in cui questa perviene all'Archivio di deposito, a fronte di legittima richiesta di diritto di accesso, secondo quanto previsto dal Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso (v. Allegato 17).

12.3 Piano di Conservazione dei documenti

Il Piano di Conservazione dell'archivio (Allegato n. 7) comprende il Titolario di classificazione e il massimario di scarto (Allegato n. 8).

Il suo aggiornamento compete al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, in accordo con il Responsabile della conservazione dei documenti informatici.

12.4 Memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei

I documenti informatici sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione (di protocollo o altro strumento di registrazione) e conservati nell'archivio informatico a cura del Responsabile della conservazione dei documenti informatici.

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

12.5 Conservazione dei documenti informatici

Il sistema di conservazione dei documenti informatici dell'Agenzia assicura, ai sensi dell'art. 44 del CAD, l'autenticità, l'integrità, l'affidabilità, la leggibilità, la reperibilità dei documenti stessi.

Il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, d'intesa con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, in collaborazione con l'assetto dell'Agenzia preposto alla gestione informatica e con il supporto della tecnologia disponibile, provvede:

- a trasmettere almeno una volta all'anno, i documenti informatici e relativi fascicoli/serie documentarie al sistema di conservazione, anche relativamente ai procedimenti non conclusi;
- a controllare periodicamente a campione la leggibilità dei documenti stessi;
- a salvaguardare gli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti.

Va in ogni caso garantita la conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi, in conformità alle norme vigenti in tema di conservazione sostitutiva.

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

12.6 Censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei software

Ogni anno il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi ed il Responsabile della conservazione dei documenti informatici provvedono, ciascuno per la parte di competenza, ad effettuare il censimento dei depositi documentari, dei registri particolari, delle banche dati e dei *software* di gestione documentale in uso all'Agenzia, per programmare i versamenti dei documenti cartacei all'Archivio di deposito e dei documenti informatici su idonei supporti di memorizzazione.

12.7 Trasferimento delle unità archivistiche nell'Archivio di deposito

Periodicamente gli assetti dell'Agenzia individuano le unità archivistiche da versare all'Archivio di deposito, dandone comunicazione al Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, il quale provvede al loro trasferimento.

Per le modalità di versamento in Archivio di deposito si osservano le procedure descritte nell'Allegato n. 7 (Piano di Conservazione).

12.8 Selezione dei documenti

Almeno una volta l'anno in base al massimario di scarto (Allegato n. 8), viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale, a cura del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, con l'invio della richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia.

12.9 Trasferimento dei fascicoli nell'Archivio Storico

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell'Archivio di deposito secondo i termini di legge e, quindi, trasferiti nell'Archivio Storico per la conservazione permanente secondo quanto previsto nel Piano di Conservazione (v. Allegato n. 7).

12.10 Manuale della documentazione Sanitaria e Sociosanitaria/Conservazione

Per tutto quanto non stabilito dal presente Manuale di Gestione, con riguardo agli aspetti inerenti la conservazione dei documenti analogici/cartacei e a quelli informatici, si fa rinvio alle disposizioni regionali in materia di gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria (Allegato n. 19).

13. ACCESSO

13.1 Accessibilità al sistema di gestione documentale e livelli di riservatezza

L'accessibilità alle funzioni del sistema di gestione documentale e la sua consultazione sono configurate in modo da garantire la visibilità dei documenti e dei fascicoli al solo personale dipendente incaricato del trattamento dei dati inerenti ai relativi procedimenti, secondo le modalità descritte nell'Allegato n. 5.

La riservatezza delle registrazioni di protocollo o di altri registri, e dei documenti informatici, è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili personali e *password*.

In modo analogo, al momento dell'apertura di un nuovo fascicolo ne è predeterminato il livello di riservatezza, che si estende a tutti i documenti che ne fanno parte: in particolare, un documento con livello minore di quello del fascicolo assume il livello del fascicolo di inserimento, mentre mantiene l'eventuale livello maggiore.

Per quanto riguarda l'accesso alla documentazione, si rimanda al "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico a dati, informazioni e documenti prodotti o detenuti dalla Agenzia di Tutela della Salute di Brescia" (v. Allegato n. 17) e alle Disposizioni per il trattamento dei dati personali, dei dati particolari e dei dati relativi a condanne e a reati, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 – GDPR (Allegato n. 18).

13.2 Accesso esterno

Il Sito Web istituzionale dell'Agenzia è realizzato, ai sensi degli artt. 53 e 54 del CAD, nel rispetto dei principi di accessibilità, nonché di elevata usabilità e reperibilità – anche da parte delle persone disabili –, completezza di informazione, chiarezza di linguaggio, affidabilità, semplicità di consultazione, qualità, omogeneità ed interoperabilità, garantendo in particolare la consultabilità e la reperibilità delle informazioni e dei dati soggetti agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm. e ii., nonché dalla legislazione vigente.

In attuazione della legge n. 241/90 e ss.mm. e ii., del D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184, del D.Lgs. n. 42/2004 e della L.R. n. 1/2012 e tenuto anche conto di quanto contenuto nel D.Lgs. n. 196/2003 e nel Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 – GDPR, l'Agenzia assicura il diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi ai sensi del proprio Regolamento adottato in materia (v. Allegato n. 17), consultabile anche sul Sito *Internet* dell'Agenzia (all'indirizzo: www.ats-brescia.it).

Sulle istanze di accesso di documenti conservati nell'archivio storico decide il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi; sulle istanze di accesso ai documenti conservati nell'archivio di deposito decide il Responsabile dell'assetto competente per materia, in base al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente al momento dell'istanza stessa.

Per quanto concerne l'accesso alla documentazione sanitaria si rimanda a quanto indicato nel Paragrafo 12.2.

E' inoltre consentito l'accesso a documenti, registri e dati informatici mediante i servizi offerti dal Sistema Informativo Socio Sanitario Lombardo ed altre piattaforme telematiche, attraverso canali sicuri e previa identificazione certa dei soggetti richiedenti (cittadini, Medici di Medicina Generale, ecc.).

13.3 Accesso, fruibilità e condivisione di dati con altre pubbliche amministrazioni

Ai sensi dell'art. 73 del CAD, l'accesso al sistema informatico documentale da parte di pubbliche amministrazioni è realizzato applicando le norme ed i criteri tecnici emanati per la realizzazione del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) o sulla base di specifiche convenzioni.

L'Agenzia, al fine di garantire l'accessibilità e la fruibilità di dati con altre pubbliche amministrazioni, nonché per consentire, ai sensi dell'art. 50 del CAD, l'acquisizione d'ufficio di dati ed il controllo sulle dichiarazioni sostitutive riguardanti stati, qualità personali e fatti, di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. e ii., stipula apposite convenzioni con le amministrazioni interessate, al fine di disciplinare forme e modalità di accesso ai dati.

Le convenzioni sono redatte sulla base delle linee guida stabilite da AgID.

14. DISPOSIZIONI FINALI

14.1 Approvazione, integrazioni, modifiche ed aggiornamenti del Manuale

Il presente Manuale è approvato, integrato e modificato con Decreto del Direttore Generale dell'Agenzia.

Il presente Manuale è soggetto a revisione ordinariamente ogni tre anni, su iniziativa del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La modifica o l'aggiornamento di uno o di tutti i documenti allegati al presente Manuale non comporta la revisione del Manuale stesso.

Qualora se ne presenti la necessità, si potrà procedere a revisione straordinaria del Manuale anche prima della scadenza prevista, a cura del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi .

L'aggiornamento del presente Manuale è stato oggetto di preventiva notifica alla competente Soprintendenza Archivistica per la Lombardia.

14.2 Pubblicazione del Manuale

Il Manuale di gestione è accessibile, per via telematica, all'indirizzo *Internet* dell'Agenzia (www.ats-brescia.it).

ALLEGATO N. 1

GLOSSARIO

Ai fini del presente Manuale si intende:

- a) per *affare*, il complesso di documenti prodotti (spediti, ricevuti, allegati, ecc.) da un ente, relativi alla trattazione di un oggetto specifico di sua competenza; si chiama *affare* o anche *pratica*;
- b) per *Albo* dell'Agenzia, l'albo *on-line* che rende disponibili al pubblico atti ufficiali;
- c) per *allegato*, documento unito a un documento o a una pratica per prova, per chiarimento o integrazione di notizie, per memoria;
- d) per *archiviazione elettronica*, il processo di memorizzazione, su qualsiasi idoneo supporto, di documenti informatici (v. anche *memorizzazione*);
- e) per *archivio*, il complesso dei documenti prodotti o comunque acquisiti da un ente durante lo svolgimento della propria attività e si divide in tre parti: *archivio corrente*, per la parte relativa agli affari in corso; *archivio di deposito*, per la parte di documentazione relativa agli affari esauriti; *archivio storico*, per la parte di documentazione relativa agli affari esauriti destinata alla conservazione perenne; l'archivio, pur caratterizzandosi in tre momenti diversi è da considerarsi una sola unità; con il termine *archivio* si intende anche il luogo fisico di conservazione della documentazione;
- f) per *Area Organizzativa Omogenea (AOO)*, l'insieme definito di unità organizzative di una amministrazione, che usufruiscono, in modo omogeneo e coordinato, di comuni servizi per la gestione dei flussi documentali; in particolare, una AOO utilizza per il servizio di protocollazione un'unica sequenza numerica, rinnovata ogni anno solare;
- g) per *assegnazione*, l'individuazione della persona fisica responsabile della trattazione dell'affare o procedimento amministrativo e della gestione dei documenti nella fase corrente;
- h) per *autenticazione*, un processo elettronico che consente di confermare l'identificazione elettronica di una persona fisica o giuridica, oppure l'origine e l'integrità di dati in forma elettronica;
- i) per *Agenzia*, l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS di Brescia);
- j) per *AgID*, l'Agenzia per l'Italia digitale di cui all'articolo 19 del decreto-legge 22 giugno 2012, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 134;
- k) per *base di dati* o *banca dati* (ingl.: *data base*), la raccolta di dati riguardanti uno stesso argomento o più argomenti correlati tra loro, archiviati su adeguati supporti secondo regole precise e generati in modo da poter essere consultati, manipolati e modificati agevolmente con l'impiego di un apposito linguaggio informatico;
- l) per *CAD*, il *Codice dell'Amministrazione Digitale* D.Lgs. n. 82 del 07.03.2005 e ss.mm e ii.;
- m) per *casella istituzionale di posta elettronica certificata*, la casella di posta elettronica, istituita da un'A OO, per la ricezione dall'esterno e per la spedizione all'esterno dei documenti da registrare a protocollo;
- n) per *categoria*, la partizione del titolario, contrassegnata da un simbolo costituito da un numero romano o da un numero arabo o da una lettera dell'alfabeto oppure da un simbolo misto costituito da una lettera e un numero, ecc.;
- o) per *certificato di firma elettronica*, un attestato elettronico che collega i dati di convalida di una firma elettronica a una persona fisica e conferma almeno il nome o lo pseudonimo di tale persona;
- p) per *certificato qualificato di firma elettronica*, un certificato di firma elettronica che è rilasciato da un prestatore di servizi fiduciari qualificato ed è conforme ai requisiti di cui all'allegato I del regolamento (UE) 23 luglio 2014 n. 910 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di

identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE, di seguito "Regolamento eIDAS";

- q) per *classificazione*, l'operazione che consente di organizzare i documenti in relazione alle funzioni ed alle modalità operative dell'Agenzia (v. anche *titolario di classificazione*);
- r) per *conservazione dei documenti*, l'insieme delle procedure che assicurano, ai sensi degli artt. 43 e 44 del CAD, le caratteristiche di autenticità, integrità, affidabilità, leggibilità e reperibilità dei documenti, sia cartacei sia informatici, secondo le modalità indicate dalle Linee Guida del CAD;
- s) per *contrassegno digitale* (detto anche "*glifo*" o "*timbro digitale*" o "*codice bidimensionale*"), una stampa, generata secondo i criteri stabiliti dalle Linee Guida ed apposta sulla copia (analogica o informatica) di un documento informatico, tramite la quale è possibile accedere al documento informatico originale ovvero verificare la corrispondenza della copia all'originale;
- t) per *convalida di firma o di sigillo*, il processo di verifica e conferma della validità di una firma o di un sigillo elettronico;
- u) per *cooperazione applicativa*, la parte del sistema pubblico di connettività finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni per garantire l'integrazione dei metadati, delle informazioni e dei procedimenti amministrativi;
- v) per *copia informatica di documento analogico*, il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto;
- w) per *copia informatica di documento informatico*, il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto su supporto informatico, con diversa sequenza di valori binari;
- x) per *copia per immagine su supporto informatico di documento analogico*, il documento informatico avente contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto;
- y) per *copia per immagine su supporto informatico di documento informatico*, la rappresentazione statica di un documento informatico (es. copia immagine dello schermo);
- z) per *dispositivo per la creazione di una firma elettronica*, un software o hardware configurato utilizzato per creare una firma elettronica;
- aa) per *dispositivo per la creazione di una firma elettronica qualificata*, un dispositivo per la creazione di una firma elettronica che soddisfa i requisiti di cui all'allegato II del Regolamento eIDAS;
- bb) per *documento amministrativo*, ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad un specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale;
- cc) per *documento analogico*, la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- dd) per *documento archiviato*, il documento informatico, anche sottoscritto, sottoposto al processo di archiviazione digitale;
- ee) per *documento conservato*, il documento sottoposto al processo di conservazione, ai sensi dell'art. 44 del CAD ed in conformità alle Linee guida;
- ff) per *documento elettronico*, qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva;
- gg) per *documento informatico*, il documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;
- hh) per *domicilio digitale*, un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal Regolamento eIDAS, valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale;
- ii) per *duplicato informatico*, il documento informatico ottenuto mediante la memorizzazione, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi, della medesima sequenza di valori binari del documento originario;

- jj) per *E-mail (posta elettronica)*, il sistema di comunicazione elettronica attraverso messaggi;
- kk) per *esibizione*, l'operazione che consente, ai soggetti interessati o altrimenti autorizzati ai sensi della normativa vigente (Legge 241/1990 e ss. mm. e ii.; D.Lgs. n. 33/2013 e ss. mm. e ii.; Linee Guida ANAC Determinazione n. 1309/2016; Circolare n. 2/2017 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione), di visualizzare o consultare un documento conservato e di ottenerne copia;
- ll) per *evidenza informatica*, una sequenza di simboli binari (*bit*) che può essere elaborata da una procedura informatica;
- mm) per *fascicolo*, l'unità archivistica che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo, ad un affare, ad una materia, ad una persona fisica o giuridica;
- nn) per *fascicolazione*, l'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi, a specifiche materie o a singole persone fisiche o giuridiche;
- oo) per *fax* o *telefax*, l'apparecchio per la ricetrasmisione di documenti/informazioni tramite la rete telefonica/telematica; il documento ricevuto o trasmesso attraverso tale apparecchio;
- pp) per *firma digitale*, un particolare tipo di firma qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di firma elettronica, tramite la chiave privata, e a un soggetto terzo, 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;
- qq) per *firma elettronica*, l'insieme dei dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici e utilizzati dal firmatario per firmare;
- rr) per *firma elettronica avanzata*, una firma elettronica che soddisfi i requisiti di cui all'articolo 26 del Regolamento eIDAS;
- ss) per *firma elettronica qualificata*, una firma elettronica avanzata creata da un dispositivo per la creazione di una firma elettronica qualificata e basata su un certificato qualificato per firme elettroniche;
- tt) per *flusso documentale*, il movimento dei documenti all'interno del sistema di gestione documentale e dell'archivio (dalla fase di formazione dell'archivio corrente a quella di conservazione dell'archivio storico);
- uu) per *formato aperto*, un formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi;
- vv) per *gestione dei documenti*, l'insieme delle attività finalizzate alla formazione, ricezione, registrazione di protocollo ed alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi, formati o acquisiti dall'Agenzia, nell'ambito del sistema di classificazione adottato;
- ww) per *gestore di posta elettronica certificata*, il soggetto che presta servizi di trasmissione di documenti informatici mediante la posta elettronica certificata;
- xx) per *identificazione elettronica*, il processo per cui si fa uso di dati di identificazione personale in forma elettronica che rappresentano un'unica persona fisica o giuridica, o un'unica persona fisica che rappresenta una persona giuridica;
- yy) per *identità digitale*, la rappresentazione informatica della corrispondenza tra un utente e i suoi attributi identificativi, verificata attraverso l'insieme dei dati raccolti e registrati in forma digitale secondo le modalità di cui all'art. 64 del CAD;
- zz) per *impronta del documento informatico*, un'evidenza informatica di lunghezza predefinita ottenuta da un'altra evidenza informatica mediante un'opportuna funzione matematica tale che risulti di fatto impossibile, a partire dall'impronta, ricostruire l'evidenza informatica che l'ha generata, ed altresì risulti di fatto impossibile determinare una coppia di evidenze informatiche per le quali la funzione generi impronte uguali;
- aaa) per *Internet*, la rete di reti che collega milioni di persone in tutto il mondo; nasce come evoluzione della rete americana ARPAnet;

- bbb) per *interoperabilità*, la caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi;
- ccc) per *Intranet*, la rete interna di una azienda realizzata utilizzando protocolli della famiglia TCP/IPP;
- ddd) per *Linee Guida*, le regole tecniche e di indirizzo adottate secondo il procedimento di cui all'art. 71 del CAD;
- eee) per *memorizzazione*, il processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto, attraverso un processo di elaborazione, di documenti analogici o informatici, anche sottoscritti;
- fff) per *mezzi (o strumenti) di corredo*, tutti gli strumenti che contengono la descrizione, analitica o sommaria, delle unità archivistiche o dei singoli documenti che compongono un archivio o un fondo archivistico: si tratta di inventari, elenchi, elenchi di consistenza, elenchi di versamento, registi, indici, rubriche, schedari, ecc.;
- ggg) per *minuta*, l'ulteriore esemplare in originale, che resta agli atti dell'assetto produttore, di un documento già spedito in originale al destinatario o ai destinatari;
- hhh) per *originale*, la stesura definitiva del documento, perfetto nei suoi elementi sostanziali e formali;
- iii) per *originali non unici*, i documenti per i quali sia possibile risalire al loro contenuto attraverso altre scritture o documenti di cui sia obbligatoria la conservazione, anche se in possesso di terzi;
- jjj) per *piano di conservazione degli archivi*, lo strumento che definisce i criteri di organizzazione della documentazione, di selezione periodica e di conservazione permanente dei documenti, redatto e integrato con il sistema di classificazione adottato;
- kkk) per *posta elettronica certificata*, un sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi; ove la legge consente l'utilizzo della posta elettronica certificata, è ammesso anche l'utilizzo di altro servizio elettronico di recapito certificato qualificato ai sensi degli articoli 3, numero 37, e 44 del Regolamento eIDAS;
- lll) per *prontuario di scarto (o massimario di selezione)*, lo strumento che consente di coordinare razionalmente lo scarto archivistico (cioè la destinazione al macero/l'eliminazione) dei documenti prodotti dagli enti pubblici e dagli organi centrali e periferici dello Stato; il massimario riproduce l'elenco delle partizioni (categorie) e sottopartizioni del titolario, con una descrizione più o meno dettagliata delle competenze cui ciascuna partizione si riferisce e della natura dei relativi documenti; indica per ciascuna partizione quali documenti debbano essere conservati permanentemente (e quindi versati dopo quarant'anni dall'esaurimento degli affari nei competenti archivi di Stato) e quali invece possono essere destinati al macero dopo un determinato periodo di conservazione;
- mmm) per *protocollo informatico*, il registro su supporto informatico sul quale vengono registrati quotidianamente i documenti spediti e ricevuti da un ente. La registrazione di protocollo costituisce elemento probante dell'autenticità del documento ed è l'operazione con cui un documento entra a far parte integrante di un archivio e della memoria di un ente; il protocollo è atto pubblico di fede privilegiata fino a querela di falso;
- nnn) per *registro*, l'insieme di fogli rilegati sul quale si trascrivono o si registrano, per esteso o per sunto, documenti o minute di documenti;
- ooo) per *repertorio*, il registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del titolario: il repertorio deve essere organizzato in maniera da riprodurre le suddivisioni del titolario;
- ppp) per *rete*, l'insieme di infrastrutture che consentono di trasportare le informazioni generate da una sorgente a uno o più destinatari;
- qqq) per *scarto*, l'operazione con cui si elimina una parte della documentazione di un archivio;
- rrr) per *segnatura di protocollo*, l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso;

- sss) per *selezione* o *cernita*, l'operazione intellettuale di vaglio dei documenti tendente a individuare quelli da destinare alla conservazione permanente e quelli da destinare allo scarto;
- ttt) per *server*, il programma che gestisce, elabora e fornisce dati ad altri computer; inoltre un server è un computer, dotato di ingente memoria, uno o più dischi di grande capacità e grandi risorse di calcolo, che ospita risorse e fornisce servizi (accesso a banche dati, accesso condiviso e periferiche ecc.) ad altri computer (detti *client*);
- uuu) per *servizio elettronico di recapito certificato*, un servizio che consente la trasmissione di dati fra terzi per via elettronica e fornisce prove relative al trattamento dei dati trasmessi, fra cui prove dell'avvenuto invio e dell'avvenuta ricezione dei dati, e protegge i dati trasmessi dal rischio di perdita, furto, danni o di modifiche non autorizzate (es. posta elettronica certificata);
- vvv) per *servizio elettronico di recapito certificato qualificato*, un servizio elettronico di recapito certificato che soddisfa i requisiti di cui all'articolo 44 del Regolamento eIDAS;
- www) per *Servizio per la tenuta del Protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi*, il Servizio preposto alla gestione dei documenti, del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. e ii;
- xxx) per *sigillo elettronico*, l'insieme di dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica per garantire l'origine e l'integrità di questi ultimi;
- yyy) per *sistema di gestione informatica dei documenti*, l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dall'Agenzia per la gestione dei documenti;
- zzz) per *sistema per la conservazione dei documenti informatici*, l'insieme delle procedure, degli strumenti informatici, degli apparati e delle regole di sicurezza utilizzato per le attività finalizzate alla conservazione dei documenti informatici ai sensi degli artt. 43 e 44 del CAD;
- aaaa) per *sottofascicolo*, l'ulteriore suddivisione del fascicolo che a sua volta può essere articolato in inserti: in questo caso i documenti saranno collocati in ordine cronologico all'interno di ciascun inserto; il sottofascicolo ha la stessa classificazione e numero del fascicolo, a sua volta articolato in sottounità;
- bbbb) per *supporto di memorizzazione*, il mezzo fisico atto a registrare permanentemente le informazioni rappresentate in modo digitale;
- cccc) per *titolario di classificazione*, un sistema precostituito di partizioni e sottopartizioni astratte, gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Agenzia, contrassegnate da simboli numerici o alfabetici o misti, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti o ricevuti, per consentirne la catalogazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta;
- dddd) per *ufficio utente*, un sottoinsieme dell'AOO, costituito da un complesso di risorse umane e strumentali, dotato di autonomia gestionale nella trattazione di affari o procedimenti amministrativi;
- eeee) per *unità di protocollazione*, ogni postazione di lavoro adibita alla protocollazione dei documenti;
- ffff) per *unità archivistica*, il documento o un insieme di documenti, rilegati o raggruppati secondo un nesso di collegamento organico, che costituiscono un'unità non divisibile: registro, volume, filza, mazzo o fascio, fascicolo;
- gggg) per *validazione temporale elettronica*, dati in forma elettronica che collegano altri dati in forma elettronica a una particolare ora e data, così da provare che questi ultimi esistevano in quel momento;
- hhhh) per *validazione temporale elettronica qualificata*, una validazione temporale elettronica che soddisfa i requisiti di cui all'articolo 42 del Regolamento eIDAS;
- iiii) per *versamento*, l'operazione con cui gli assetti dell'Agenzia trasferiscono periodicamente nell'archivio di deposito o storico, la parte del proprio archivio non più occorrente alla trattazione degli affari, dopo che siano state eseguite le operazioni di eliminazione di tutti quei documenti che non sono destinati alla conservazione.

ALLEGATO N. 2
NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- ✓ **Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm. e ii.** - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 513** - Regolamento contenente i criteri e le modalità di applicazione dell'articolo 15, comma 2, della legge 15 marzo 1997, n. 59 in materia di formazione, archiviazione e trasmissione di documenti con strumenti informatici e telematici.
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428** - Regolamento recante norme per la gestione del protocollo informatico da parte delle amministrazioni pubbliche.
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 febbraio 1999** - Regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del Decreto del Presidente della Repubblica, 10 novembre 1997, n. 513.
- ✓ **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 ottobre 1999** - Gestione informatica dei flussi documentali nelle pubbliche amministrazioni.
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000** - Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428.
- ✓ **Deliberazione AIPA n. 51/2000 del 23 novembre 2000** - Regole tecniche in materia di formazione e conservazione di documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 18, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 513.
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. e ii.** - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 8 gennaio 2001, n. 37** – Regolamento di semplificazione dei procedimenti di costituzione e rinnovo delle Commissioni di sorveglianza sugli archivi e per lo scarto dei documenti degli uffici dello Stato.
- ✓ **Ministro per l'innovazione e le tecnologie - 9 dicembre 2002** - Direttiva sulla trasparenza dell'azione amministrativa e gestione elettronica dei flussi documentali.
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2003, n. 137** - Regolamento recante disposizioni di coordinamento in materia di firme elettroniche a norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10.

- ✓ **Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196** - Codice in materia di protezione dei dati personali.
- ✓ **Ministro per l'innovazione e le tecnologie - 14 ottobre 2003** - Approvazione delle linee guida per l'adozione del protocollo informatico e per il trattamento informatico dei procedimenti amministrativi.
- ✓ **Direttiva del Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie 27 novembre 2003** - Impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni.
- ✓ **Direttiva del Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie 19 dicembre 2003** - "Sviluppo ed utilizzazione dei programmi informatici da parte delle pubbliche Amministrazioni.
- ✓ **Deliberazione CNIPA 19 febbraio 2004, n.11** - Regole tecniche per la riproduzione e conservazione di documenti su supporto ottico idoneo a garantire la conformità dei documenti agli originali.
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2004** - Regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici.
- ✓ **Decreto Legislativo 22 gennaio 2004 n. 42** - Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137.
- ✓ **Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e ss. mm. e ii.** - Codice dell'amministrazione digitale (CAD).
- ✓ **Circolare CNIPA 6 settembre 2005, n.48** - Modalità per presentare la domanda di iscrizione nell'elenco pubblico dei certificatori di cui all'articolo 28, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.
- ✓ **Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n.159** - Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, recante codice dell'amministrazione digitale.
- ✓ **Decreto del Presidente della Repubblica 18 aprile 2006, n. 184** - Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi.
- ✓ **Decreto Legislativo 24 marzo 2006, n.156** - Disposizioni correttive ed integrative al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n.42, in relazione ai beni culturali.
- ✓ **Decreto Legge 29 novembre 2008 n. 185 – art. 16 c. 6 convertito in Legge 28 gennaio 2009 n. 2** - Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale - relativo all'utilizzo della posta elettronica certificata.
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2009** - Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme digitali e validazione temporale dei documenti informatici.
- ✓ **CNIPA - Linee guida per l'utilizzo della firma digitale – Versione 1.3 - Aprile 2009.**

- ✓ **Deliberazione CNIPA 21 maggio 2009, n. 45** - Regole per il riconoscimento e la verifica del documento informatico.
- ✓ **Deliberazione Garante per la Protezione dei dati personali del 2 marzo 2011, n. 88** - Linee Guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web.
- ✓ **Regole tecniche DigitPA per la consultazione ed estrazione di indirizzi PEC ed elenchi di indirizzi PEC di cui all'art. 6 comma 1-bis del CAD - 22 aprile 2011.**
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2011** - Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del CAD.
- ✓ **Circolare DigitPA 1 dicembre 2011, n. 58** - Attività di DigitPA e delle Amministrazioni ai fini dell'attuazione degli adempimenti previsti dall'articolo 50 -bis (Continuità Operativa) del «Codice dell'Amministrazione Digitale» (D.lgs. n. 82/2005 così come modificato dal D.lgs. 235/2010).
- ✓ **Legge 6 novembre 2012, n. 190** - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.
- ✓ **Decreto Legge 9 febbraio 2012 n. 5 convertito nella Legge 4 aprile 2012, n. 35** - Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo.
- ✓ **Decreto Legge 22 giugno 2012, n. 83 (cosiddetto "Decreto Sviluppo"), convertito con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 134** (in particolare: Art. 19 Istituzione dell'Agenzia per l'Italia digitale).
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 settembre 2012** - Separati certificati di firma, ai sensi dell'art. 28, comma 3-bis), del CAD, di cui al D.L. 7 marzo 2005 n. 82.
- ✓ **Deliberazione Garante per la Protezione dei dati personali 11 ottobre 2012 n. 280** - Protocollo informatico e protezione dei dati personali dei lavoratori.
- ✓ **Decreto Legge n. D.L. 18 ottobre 2012, n. 179** - Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese - **convertito in Legge 17 dicembre 2012, n. 221** – art. 5, 12, 13 e 13 bis.
- ✓ **Legge 6 novembre 2012, n. 190** - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.
- ✓ **Circolare AGID n. 60 del 23 gennaio 2013** - Formato e definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie associate ai messaggi scambiati tra le Pubbliche Amministrazioni - Revisione della Circolare AIPA del 7 maggio 2001, n. 28 relativa agli standard, le modalità di trasmissione, il formato e le definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati, ai sensi dell'art. 18, comma 2, del D.P.C.M. 31 ottobre 2000 di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 febbraio 2013** - Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali.
- ✓ **Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33** - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- ✓ **D.M. 19 marzo 2013** - Indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata delle imprese e dei professionisti (INI-PEC).
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 marzo 2013** - Individuazione di particolari tipologie di documenti analogici originali unici per le quali, in ragione di esigenze di natura pubblicistica, permane l'obbligo della conservazione dell'originale analogico oppure, in caso di conservazione sostitutiva, la loro conformità all'originale deve essere autenticata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato con dichiarazione da questi firmata digitalmente ed allegata al documento informatico, ai sensi dell'art. 22, comma 5, del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni.
- ✓ **Circolare AGID n. 61 del 29 marzo 2013** - Disposizioni del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, 221 in tema di accessibilità dei siti web e servizi informatici. Obblighi delle Pubbliche Amministrazioni.
- ✓ **Circolare AGID n. 62 del 30 aprile 2013** - Linee guida per il contrassegno generato elettronicamente ai sensi dell'articolo 23-ter, comma 5 del CAD.
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 agosto 2013** - Modalità di consegna, da parte delle Aziende Sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera d) numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante "Semestre europeo – prime disposizioni urgenti per l'economia".
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 agosto 2013, n. 109** - Regolamento recante disposizioni per la prima attuazione dell'articolo 62 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, come modificato dall'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, che istituisce l'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR).
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013** - Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.
- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013** - Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57 -bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.

- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013** - Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.

- ✓ **Circolare AGID n. 65 del 10 aprile 2014** - Modalità per l'accreditamento e la vigilanza sui soggetti pubblici e privati che svolgono attività di conservazione dei documenti informatici di cui all'articolo 44-bis, comma 1, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

- ✓ **Regolamento UE 23 luglio 2014 n. 910 (Regolamento eIDAS - electronic IDentification Authentication and Signature)** in materia di identificazione elettronica, identità digitale, servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e validità delle comunicazioni elettroniche.

- ✓ **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 novembre 2014** - Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi degli articoli 20, 22, 23-bis, 23-ter, 40, comma 1, 41, e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.

- ✓ **Circolare n. 41 del Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo del 14.12.2015** - Autorizzazione alla distruzione di originali analogici riprodotti secondo le regole tecniche di cui al DPCM 13.11.2014 e conservati secondo le regole tecniche di cui al DPCM 03.12.2013.

- ✓ **Linee guida AGID - Dicembre 2015** - Linee guida sulla conservazione dei documenti informatici

- ✓ **Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 (GDPR - General Data Protection Regulation)** in materia di protezione dei dati personali di cittadini dell'Unione europea e dei residenti nell'Unione Europea.

- ✓ **Decreto Legislativo 26 agosto 2016, n. 179** - Modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

- ✓ **Decreto Legislativo 13 dicembre 2017, n. 217** - Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179, concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

ALLEGATO N. 3

Decreto D.G. n. 203 del 20.05.2016 "Individuazione Area Organizzativa Omogenea e Responsabili della gestione e conservazione documentale".

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 203

del 20/05/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Individuazione area organizzativa omogenea e Responsabili della gestione e conservazione documentale.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Fabrizio Speziani

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- l'art. 50, comma 4, del Testo Unico sulla documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445/2000) e l'art. 3 del D.P.C.M. 3 dicembre 2013 "Regole Tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli artt. 40-bis, 41 47, 57-bis e 71 del Codice Amministrazione digitale di cui al D.L. n. 82 del 2005", prevedono che:
 - a) ogni pubblica amministrazione, nell'ambito del proprio ordinamento, individui le aree organizzative omogenee ed i relativi uffici di riferimento;
 - b) venga individuato il Responsabile della gestione documentale e un suo vicario, per casi di vacanza, assenza o impedimento del primo;
 - c) venga adottato il manuale di gestione di cui all'art. 5, su proposta del responsabile della gestione documentale;
- l'art. 4 del succitato D.P.C.M. 3 dicembre 2013, definisce i compiti del Responsabile della gestione documentale;
- l'art. 12 del succitato D.P.C.M. 3 dicembre 2013, prevede che ciascuna pubblica amministrazione si accrediti presso l'indice delle amministrazioni;
- il D.P.C.M. 3 dicembre 2013 "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al Decreto Legislativo n. 82 del 2005" prevede all'art. 5 che le pubbliche amministrazioni definiscano modelli organizzativi della conservazione e, agli artt. 6 e 7, individua e definisce il ruolo del Responsabile della conservazione;

Richiamato l'art. 44 del Codice Amministrazione digitale di cui al D.Lgs. n. 82 del 2005, comma 1-bis che prevede che "il sistema di conservazione dei documenti informatici è gestito da un responsabile che opera d'intesa con il responsabile del trattamento dei dati personali di cui all'articolo 29 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e, ove previsto, con il responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi di cui all'articolo 61 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nella definizione e gestione delle attività di rispettiva competenza" assicurando così al sistema di gestione documentale una logica omogeneizzazione anche con l'aspetto del trattamento dei dati personali nel rispetto delle prescrizioni del codice in materia di protezione dei dati personali;

Richiamate le Deliberazioni D.G. A.S.L. n. 336 del 18.06.2008 e n. 238 del 27.04.2011;

Vista la D.G.R. n. X/4468 del 10.12.2015 con la quale è stata disposta la costituzione, a far data dall'1.01.2016, dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia, che è subentrata all'Azienda Sanitaria Locale di Brescia;

Ritenuto pertanto di doversi adeguare alle disposizioni sopra richiamate, individuando, per assicurare una coordinata gestione dei flussi documentali, secondo criteri uniformi di classificazione e archiviazione - anche a conferma della soluzione organizzativa già in essere presso l'A.S.L. di Brescia - un'unica area organizzativa omogenea riconducibile all'intera Agenzia i cui uffici di riferimento, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. b) del D.P.C.M. sul protocollo informatico, sono tutti gli assetti dell'Agenzia stessa secondo l'organizzazione riferita tempo per tempo;

Rilevata la necessità di individuare, nell'ambito dell'area organizzativa omogenea dell'Agenzia, il Responsabile della gestione documentale e un suo vicario, il Responsabile della conservazione documenti analogici e il Responsabile della conservazione dei documenti informatici;



Vista la proposta del Responsabile della U.O. Affari Generali, Dott.ssa Lucia Branca Vergano, che attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di individuare l'intera Agenzia di Tutela della Salute quale unica area organizzativa omogenea, ai sensi delle normativa vigente come indicata in premessa, dando atto che si è provveduto all'accreditamento presso l'indice delle pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 12 del D.P.C.M. 3.12.2013;
- b) di individuare in osservanza delle disposizioni sopra riportate, i sotto indicati Responsabili per la gestione e conservazione documentale:
 - Responsabile della gestione documentale: Dirigente Responsabile della U.O. Affari Generali - Dott.ssa Lucia Branca Vergano - sostituita, in caso di vacanza, assenza o impedimento, dal Responsabile dell'Ufficio Protocollo - Dott. Flavio Careddu;
 - Responsabile della conservazione documenti analogici: Dirigente Responsabile della U.O. Affari Generali - Dott.ssa Lucia Branca Vergano;
 - Responsabile della conservazione dei documenti informatici: Dirigente Responsabile del Servizio Pianificazione e Sistema Informativo - Ing. Ivan Campa;
- c) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- d) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC D5E1DFB727EAD0DA54F37B3D3BA5CEC0D260915AF222AB60FF8D5FCDCBF41951

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CARMELO SCARCELLA

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://glifo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO AT SBS-R13DZ-198545

PASSWORD ZZvHH

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

ALLEGATO N. 4

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

Per la consultazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente, adottato con Decreto D.G. n. 53 del 31.01.2017, si rimanda alla Sezione “Atti generali – Provvedimenti inerenti l’organizzazione e la programmazione dell’Agenzia” del Sito Internet dell’Agenzia www.ats-brescia.it.

ALLEGATO N. 5

ABILITAZIONI ALL'ACCESSO AL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE E PROTOCOLLO INFORMATICO

Il sistema di gestione informatica dei documenti prevede livelli di accesso differenziati per quanto riguarda l'inserimento, la ricerca e la modifica di dati, in conformità a quanto previsto dal DPCM 3 dicembre 2013, art. 7, comma 2.

Ciascun utente, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 196/2003 e secondo i principi di cui all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27.04.2016 (AGGIUNGERE ULTIMO DECRETO PRIVACY), è autorizzato a svolgere unicamente le operazioni di rispettiva competenza: la riservatezza dei dati è garantita dal sistema attraverso l'utilizzo di profili personali e *password*, nei limiti dei livelli di accesso e delle *policy* attribuiti dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico e la gestione documentale.

In particolare, all'interno della piattaforma informatica di gestione dei documenti e degli atti dell'Agenzia, la visibilità di questi ultimi e delle informazioni in essi contenute è riservata ai dipendenti appartenenti agli assetti produttori o destinatari/assegnatari dei singoli protocolli, con automatica estensione di possibile visibilità agli assetti "gerarchicamente" superiori.

In presenza di documenti recanti dati sensibili, spetta al Responsabile del procedimento valutare l'opportunità di escludere manualmente la visibilità agli assetti sovraordinati e/o effettuare le assegnazioni dei documenti, tramite l'applicativo, a mezzo di notifiche nominative direttamente agli interessati.

L'elenco dei dipendenti abilitati all'utilizzo dell'applicativo di protocollo e gestione documentale - ai quali è associato un profilo utente che ne identifica la struttura di appartenenza, il nominativo e il livello di accesso definito - è disponibile all'interno dell'apposita sezione del sistema informatico.

Si riporta di seguito l'elenco degli assetti dell'Agenzia che protocollano la corrispondenza cartacea in arrivo recapitata dal servizio postale all'Ufficio Spedizioni della Sede, ricorrendo a proprie unità di protocollazione decentrate:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (e relativi assetti, comprese le Equipe Territoriali di Igiene e le Equipe Territoriali PSAL)
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (e relativi assetti, compresi i Distretti Veterinari)
- Dipartimento delle Cure Primarie (e relativi assetti)

Con riguardo ai documenti soggetti a registrazione particolare (v. Allegato n. 10) oppure gestiti in piattaforme esterne (v. Allegato n. 15 "Trasmissione telematiche e servizi on-line per il cittadino"), le abilitazioni e le *policy* di accesso sono rilasciate agli utenti previa autorizzazione del Dirigente Responsabile dell'assetto che utilizza l'applicativo.

Si riporta di seguito una sintetica descrizione delle abilitazioni riconosciute e delle conseguenti operazioni consentite agli utenti dell'applicativo di gestione documentale.

- **Visibilità:**

la possibilità di visualizzare le informazioni e/o i documenti riferiti ad una **scheda di protocollo** è sempre riconosciuta alla Direzione Generale ed agli operatori assegnati al Protocollo e agli Atti

(Decreti D.G. e Determinazioni dirigenziali), mentre, per tutti gli altri assetti/operatori, la visualizzazione è consentita unicamente a quelli ai quali la scheda sia stata assegnata (per seguito o per conoscenza) o resa visibile, nonché agli assetti a questi ultimi sovraordinati; nell'ipotesi di documenti recanti dati sensibili, spetta al Responsabile del procedimento valutare l'opportunità di escludere manualmente la visibilità ad uno o più assetti e/o effettuare, se del caso, notifiche nominative a singoli operatori.

I medesimi criteri di visibilità sopra descritti sono previsti anche per il **Repertorio Contratti**, per i **Verbali**, per le **Proposte di decreto** e per le **Proposte di determinazione** dirigenziale.

Decreti e Determinazioni dirigenziali, una volta formalizzati, sono invece **visibili a tutti gli utenti** (le relative istruttorie, tuttavia, sono contenute nelle rispettive proposte, allegate a ciascuna scheda e soggette ai criteri di visibilità sopra specificati) ad esclusione di quelli pubblicati con omissioni o per i quali è esclusa la pubblicazione. Per poter visionare tali atti è necessario acquisire la visibilità dall'assetto che lo ha predisposto.

- **Sostituzione/Modifica documento principale (e allegati):**

La sostituzione di *file* (documento principale o allegati) associati ad una **scheda di protocollo** è operazione consentita unicamente **per regolarizzare meri errori materiali presenti nel documento** e con **obbligo di specificarne il motivo nel campo "Annotazioni"**.

Al riguardo, si sottolinea che la modifica/sostituzione di un documento associato a una scheda già protocollata (o dei suoi allegati) è comportamento che può dar luogo, laddove non giustificato, a responsabilità penale nell'ambito delle falsità documentali.

La sostituzione di *file* (documento principale e allegati) nelle schede inerenti a **contratti, verbali, decreti e determinazioni non è mai consentita** ai singoli operatori; in caso di errori nell'associazione dei documenti o nella redazione dei campi, è necessario rivolgersi agli operatori del Servizio Affari Generali e Legali a ciò abilitati.

È invece sempre possibile aggiungere "Annotazioni" nel relativo campo.

Con particolare riferimento alle schede di **contratti e verbali**, le stesse diventano **immodificabili 30 minuti dopo l'inserimento del documento principale (e, in ogni caso, trascorse 24 ore dalla creazione della scheda)**: una volta trascorso tale lasso di tempo, la scheda diviene non più modificabile dall'utente.

- **Annullamento:**

L'annullamento delle **schede di protocollo** e delle **proposte di decreto o di determinazione** va effettuato, ove ne ricorrano i presupposti, utilizzando la specifica funzione "Annulla" dell'applicativo di gestione documentale (indicandone la motivazione e notificando la richiesta a uno dei nominativi abilitati all'annullamento, indicati nell'apposito campo del sistema).

L'annullamento di **decreti, determinazioni, contratti e verbali non è mai consentito**: si tratta di atti definitivi, per i quali, in caso di errore, si dovrà valutare, da parte del competente assetto proponente, la necessità di predisporre apposito atto di rettifica.

- **Generazione contrassegno elettronico ("glifo"):**

Per quanto concerne la generazione del contrassegno elettronico riferito a **schede di protocollo, contratti e verbali** recanti documenti firmati digitalmente, l'abilitazione è riconosciuta a tutti gli utenti che hanno visibilità sulle singole schede.

Con riguardo a **decreti e determinazioni** dirigenziali, invece, la produzione di copie dotate di glifo è demandata agli operatori del Servizio Affari Generali e Legali a ciò abilitati.

ALLEGATO N. 6

PIANO DI EMERGENZA PER LA CONTINUITA' OPERATIVA E LA SICUREZZA DEI DATI, DEI SISTEMI E DELLE INFRASTRUTTURE

Ai sensi dell'art. 51 del CAD, l'Agenzia adotta idonee soluzioni tecniche per garantire la protezione, la disponibilità, l'accessibilità, l'integrità e la riservatezza dei dati, nonché la continuità operativa dei sistemi e delle infrastrutture, conformandosi alle linee guida dettate in materia dall'AgID.

I documenti informatici sono custoditi con modalità tali da ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

Come previsto dall'art. 51, comma 2-quater del CAD, l'Agenzia predispone, nel rispetto delle suddette linee guida, piani di emergenza in grado di assicurare la continuità operativa delle operazioni indispensabili per l'erogazione dei servizi ed il ritorno alla normale operatività.

La regolamentazione aziendale attualmente in vigore in materia è consultabile presso il Servizio Information & Communication Technology (I.C.T.).

ALLEGATO N. 7

PIANO DI CONSERVAZIONE

1. Composizione del piano

Il Piano di Conservazione, oltre che dai seguenti articoli, è composto dal “Piano di emergenza per la continuità operativa e la sicurezza dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture” (v. Allegato n. 6) e dal “Titolario di classificazione e Massimario di scarto” (v. Allegato n. 8).

2. Titolario di classificazione

Con Decreto D.G. n. 279 del 18.05.2018 è stata adottata la versione n. 04 del “Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo”, approvata con Decreto D.G. Welfare n. 15229 del 01.12.2017 (Allegato n. 8).

La funzione del Titolario di classificazione è collegata al concetto di archiviazione dei documenti protocollati: l'esatta attribuzione di una classificazione ad un documento consente di individuare la sua collocazione logica all'interno dell'archivio sia analogico sia informatico.

La classificazione del documento si riferisce quindi al contenuto dell'atto e non necessariamente all'assetto dell'Agenzia che lo ha prodotto.

Il sistema informatico adottato garantisce la storicizzazione delle variazioni del Titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti in relazione al Titolario vigente al momento della produzione degli stessi.

Per ogni modifica del Titolario, deve essere riportata la data di introduzione o quella di variazione, cioè la durata della stessa.

Ad ogni modifica, il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e ad impartire le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classificazioni.

La sostituzione delle voci di Titolario comporta l'impossibilità di aprire nuovi fascicoli nelle voci precedenti, a partire dalla data di attivazione delle nuove voci.

Rimane possibile registrare documenti in fascicoli già aperti con la classificazione precedente storicizzata fino alla chiusura degli stessi.

3. Conservazione dei documenti

La documentazione corrente è conservata nell'archivio corrente da parte dell'assetto che ha prodotto o ricevuto l'atto, fino all'esaurirsi della sua trattazione.

Il successivo trasferimento in Archivio di deposito avviene con le modalità previste nel presente Piano.

I documenti analogici dell'Archivio Storico e dell'Archivio di deposito sono conservati a cura del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La documentazione analogica è depositata in appositi locali presso la Sede dell'Agenzia, idonei sotto il profilo delle condizioni conservative.

I documenti digitali, i registri e i dati informatici, e i relativi fascicoli, sono conservati mediante adesione dell'Agenzia al servizio di conservazione digitale operativo su scala regionale e destinato agli Enti sanitari pubblici lombardi e agli Enti del Sistema Regionale (SIREG), attuato, in conformità agli articoli 43, 44 e 71 del CAD, sulla base di specifici accordi di servizio con la Ditta affidataria, che assume il ruolo di soggetto esterno responsabile della conservazione, nonché di responsabile del trattamento dei dati, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e dal Reg. U.E. n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Il Direttore del Servizio Information & Communication Technology (I.C.T.), in qualità di Direttore dell'Esecuzione del contratto di affidamento del servizio, nonché nella sua qualità di Responsabile della conservazione dei documenti informatici, vigila, d'intesa con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, sulla corretta attuazione degli obblighi di conservazione da parte della Ditta affidataria.

4. Formato dei documenti informatici

Per la predisposizione dei documenti informatici si adottano formati che possiedano requisiti di leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura.

Si adottano i formati *standard* conformi alle previsioni di legge.

5. Censimento dei depositi documentari, delle banche dati e dei *software*

Periodicamente il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, in accordo con il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, provvede ad effettuare il censimento dei depositi documentari, dei registri, delle banche dati e dei *software* di gestione documentale in uso nell'Agenzia, al fine di programmare i versamenti dei documenti cartacei nell'Archivio di deposito e dei documenti informatici sui supporti di memorizzazione.

6. Copie del registro di protocollo e dell'archivio informatico

Il contenuto del registro di protocollo e dell'archivio informatico, alla fine di ogni giorno, è conservato a cura della Ditta incaricata della conservazione, ai sensi del precedente articolo 3.

7. Criteri generali per la formazione dei fascicoli

Nell'Allegato n. 16 sono indicati i criteri generali per la formazione dei fascicoli.

L'applicativo di gestione documentale riporta l'elenco dei fascicoli esistenti, indicandone la numerazione progressiva, lo stato di ciascuno (aperto/chiuso), l'assetto che l'ha in carico, gli eventuali ulteriori assetti/utenti che ne hanno visibilità e, ove già disponibile, la data di possibile scarto, nonché eventuali ulteriori dati accessori.

8. Versamento dei documenti analogici nell'Archivio di deposito e di "semideposito"

Le operazioni di versamento dei documenti dell'Archivio corrente nell'Archivio di deposito e dell'Archivio di deposito nell'Archivio Storico devono essere autorizzate dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico.

Ciascun assetto o Unità Operativa dell'Agenzia, a cura e sotto la responsabilità del Dirigente ad essa preposto, può far confluire in un proprio *archivio di "semideposito"* la documentazione relativa ad affari e procedimenti esauriti che abbiano ancora probabilità di sporadica consultazione per fini giuridico-amministrativi e che siano vincolati ad un periodo di conservazione limitato ad un massimo di 10 anni, salvo motivate eccezioni da concordare con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La tenuta dell'archivio di "semideposito" comporta la redazione degli elenchi di giacenza (v. esempio Allegato C), da aggiornarsi annualmente tenendo conto delle operazioni di scarto effettuate.

In mancanza dell'archivio di semideposito, ogni assetto dell'Agenzia è tenuto a versare all'Archivio di deposito i fascicoli cartacei che corrispondono ad affari o procedimenti conclusi da oltre un anno e i fascicoli del personale cessato.

I fascicoli relativi ad oggetti in corso di trattazione, i fascicoli conclusi nell'anno corrente e nell'anno precedente devono essere conservati presso gli assetti di appartenenza.

L'assetto versante, nella persona del Dirigente ad esso preposto, è responsabile del buon ordine della documentazione consegnata.

Prima di riversare i documenti all'archivio di deposito, gli assetti dell'Agenzia devono effettuare lo **sfoltimento dei fascicoli**, ovvero eliminare tutti quei documenti che non sono destinati alla conservazione e quel materiale che non costituisce "documentazione".

In particolare:

► per lo scarto del sottoindicato materiale non si richiedono particolari procedure ed è possibile usare gli appositi contenitori per lo smaltimento della carta verificando l'eventuale presenza di dati personali (in quest'ultimo caso, si deve procedere alla triturazione dei fogli):

- materiali pubblicitari in genere anche relativi a corsi, convegni e congressi (il materiale pubblicitario, da allegare alla pratica conclusa, deve essere contenuto nella misura di massimo due copie);

- materiali statistici, libri, giornali, riviste, stampe, periodici, pubblicazioni in genere (le pubblicazioni, prodotte da altri Enti, non devono essere inviate in archivio - le pubblicazioni dell'Agenzia vanno trasmesse in un massimo di n. 3 copie e sono conservate in una apposita sezione dell'archivio);
 - ▶ mentre il materiale quale:
 - moduli e stampati in disuso
 - bozze
 - copie di corrispondenza interna già archiviata in originale (o in copia su supporto informatico prodotta in conformità all'art. 23-ter del CAD) nel sistema di gestione documentale
 - copie di fatture già archiviate in originale nell'apposito sistema
 - copie di provvedimenti dell'Agenzia (determine/delibere/decreti), i cui originali sono conservati in archivio e/o nel sistema di gestione documentale
 - copie di note e circolari regionali (oltre ad essere già presenti nel sistema di gestione documentale, i loro originali sono infatti conservati nella raccolta ufficiale)
- deve essere avviato allo scarto secondo le procedure di cui al successivo punto 12.

Per il trasferimento in Archivio di deposito si seguono le procedure di seguito riportate.

9. Procedure per il trasferimento di documentazione in Archivio di deposito

Le richieste di trasferimento di documentazione presso l'Archivio di deposito e Storico devono pervenire al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione documentale e degli archivi, corredate di:

- elenco riassuntivo della documentazione che si intende depositare, indicante contenuto e numero complessivo delle unità archivistiche;
- schede identificative di ciascuna unità archivistica (una per ogni unità trasferita), compilate a cura dell'assetto proponente in maniera leggibile e secondo le indicazioni di cui all'Allegato "A" del presente Piano.

Ove necessario, l'assetto dell'Agenzia che richiede il versamento in Archivio provvederà altresì a contattare il Servizio Risorse Strumentali per definire le modalità di trasferimento del materiale a cura di personale interno o di apposite Ditte di facchinaggio.

Tutti i documenti destinati all'archivio di deposito devono essere sempre raccolti in faldoni (o in equivalenti cartelle chiuse), preferibilmente con dorso 12, all'esterno dei quali devono essere chiaramente indicati i seguenti dati obbligatori:

- struttura produttrice
- natura del materiale contenuto
- indice di classificazione dei documenti (da Titolare)
- anno/i di riferimento
- Numero faldone

Possono essere indicati anche i seguenti dati aggiuntivi:

- eventuale passaggio da archivio corrente all'archivio di deposito e da questo all'archivio storico
- eventuale anno di possibile scarto
- Responsabile/i del procedimento

Per assicurare uniformità da parte di tutti gli assetti dell'Agenzia, si invita ad utilizzare il fac-simile per il dorso dei faldoni, riportato all'Allegato "D".

Non sarà accettata documentazione sciolta, inserita in scatole o indebitamente fascicolata.

Qualora i faldoni, per comodità di trasporto, vengano raccolti in scatole, anche queste ultime dovranno riportare all'esterno le medesime indicazioni sopra specificate.

I faldoni da trasferire, infine, devono essere per quanto possibile "compattati", evitando cioè di archiviare in faldoni di grandi dimensioni un numero esiguo di documenti e procedendo eventualmente all'accorpamento di questi ultimi in un unico nuovo faldone.

Dai faldoni, così predisposti per il versamento in archivio, è inoltre indispensabile eliminare le copie di quella documentazione - di cui al precedente punto 8 - già archiviata in originale (o in copia su

supporto informatico prodotta in conformità agli art. 22 e 23-ter del CAD) nel sistema di protocollo e gestione documentale o archiviata in originale cartaceo in specifici archivi/raccolte (decreti, determinazioni, note e circolari regionali), nonché graffette, elastici, buste di plastica che, soprattutto per il materiale cartaceo a conservazione illimitata, possono compromettere la buona conservazione della documentazione.

Una volta effettuato il versamento in Archivio di deposito (o in Archivio storico, con le modalità di cui al paragrafo successivo), il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione documentale e degli archivi provvede ad annotare l'avvenuto trasferimento, aggiornando l'apposito applicativo informatico GE.C.A.

10. Trasferimento dei documenti analogici nell'Archivio Storico

Nel rispetto del D.Lgs. 42/2004, i documenti dell'Archivio di deposito relativi agli affari esauriti da oltre quaranta anni devono essere versati all'Archivio Storico dell'Agenzia.

E' tuttavia possibile depositare in Archivio Storico anche documentazione più recente, purché non rivesta più un preminente carattere giuridico-amministrativo per l'Agenzia e sia destinata alla conservazione permanente in base al Massimario di scarto (v. Allegato n. 8).

Nell'Archivio Storico sono inoltre conservati i fondi archivistici di Enti pubblici soppressi acquisiti dall'Agenzia.

11. Selezione e scarto dei documenti – Massimario di Scarto

Tutti i documenti privi di valore giuridico, amministrativo e storico, non ritenuti idonei alla conservazione permanente, dovranno essere sottoposti alla procedura di scarto di seguito indicata.

Le operazioni di selezione e scarto sono curate dal Servizio per la tenuta del protocollo informatico della gestione dei flussi documentali e degli archivi, in collaborazione con l'assetto produttore.

La selezione va effettuata sulla base del Massimario di scarto adottato con Decreto D.G. n. 279 del 18.05.2018, ai sensi del Decreto D.G. Welfare n. 15229 del 01.12.2017 (v. Allegato n. 8).

I tempi di conservazione indicati nel Massimario devono essere considerati quali tempi minimi di conservazione: la documentazione può essere anche conservata per un periodo più lungo, per motivi amministrativi, giuridici o di opportunità, tenendo presente tuttavia che, trascorsi quaranta anni, ogni documento acquista valore storico e va fatto confluire nell'Archivio Storico.

I tempi di conservazione previsti nel Massimario sono sospesi in caso di contestazioni o azioni giudiziarie, ripristinandosi al momento della definizione della vertenza.

Gli elenchi dei documenti proposti per lo scarto sono trasmessi alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia a cura del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per l'acquisizione del nulla osta preventivo.

Il medesimo Responsabile cura le operazioni finalizzate alla distruzione fisica dei documenti cartacei e, in collaborazione con il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, provvede alla rimozione dei documenti elettronici dagli archivi o dai supporti di conservazione/memorizzazione.

12. Procedure per lo scarto di documentazione di archivio

Le richieste di scarto di documentazione di Archivio di deposito devono pervenire entro il 31 marzo ed il 30 settembre di ogni anno al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, che provvederà all'acquisizione del previsto nulla osta da parte della Soprintendenza Archivistica per la Lombardia ed alla conseguente distruzione del materiale, tramite la Croce Rossa Italiana o tramite Ditte o Organizzazioni, anche di volontariato, che ne garantiscano la distruzione, ai sensi dell'art. 8 D.P.R. 37/2001.

A ciascuna richiesta, da trasmettersi tramite il sistema di gestione documentale, dovrà essere allegato (in un foglio elettronico in formato ".xls", o ".xlsx", ".ods" o analoghi) l'elenco della documentazione proposta per lo scarto, da compilarli secondo le indicazioni riportate (Allegato "B" al presente Piano).

La valutazione sulla scartabilità o meno della documentazione dovrà essere effettuata dal Responsabile della Struttura proponente, sulla base di quanto disposto dal Massimario di scarto. Nell'eventualità che una particolare tipologia di documenti non figuri come specifica voce nel predetto Massimario, la valutazione dovrà farsi, ove possibile, per analogia.

Spetterà comunque al Responsabile dell'assetto proponente valutare l'utilità e la rilevanza di conservazione della documentazione per la quale viene proposto lo scarto, procedendo - se del

caso - a separata elencazione del materiale “dubbio”, da sottoporre al vaglio della Soprintendenza Archivistica.

Sono sempre scartabili le copie di tutti i documenti i cui originali siano conservati altrove, in archivi e/o raccolte ufficiali (es.: deliberazioni, decreti, determinazioni, note/circolari regionali, fatture, ecc.).

13. Esternalizzazione

Nel caso in cui l’Agenzia affidi a terzi, in tutto o in parte la conservazione di documenti, sia analogici sia informatici, è sempre necessario accertarsi che il fornitore esibisca adeguate certificazioni di capacità tecnico-scientifica, dichiarando espressamente di assumere il ruolo di Responsabile esterno della conservazione e di svolgere il servizio secondo la normativa vigente e mediante procedure tecniche dettagliatamente descritte nel disciplinare di incarico e specificamente disciplinate in apposita convenzione o accordo di servizio.

Il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, d’intesa con il Responsabile della conservazione dei documenti informatici, deve curare che le procedure di *outsourcing* avvengano nel rispetto delle norme in materia di conservazione dei documenti informatici e delle regole tecniche contenute nelle Linee Guida di cui all’art. 71 del CAD, e d’intesa con la competente Soprintendenza Archivistica.

Il Responsabile della conservazione dei documenti informatici è tenuto a vigilare sulla corretta attuazione, da parte della Ditta affidataria, degli obblighi di conservazione, nei termini stabiliti dalla convenzione o dagli accordi di servizio.

MODULISTICA ALLEGATA AL PRESENTE PIANO DI CONSERVAZIONE:

- **Allegato A:** Modulo per trasferimento documentazione in Archivio
- **Allegato B:** Elenco documentazione da proporre per lo scarto
- **Allegato C:** Elenco di giacenza archivio di “semideposito”
- **Allegato D:** Fac-simile dorso faldone



ARCHIVIO

CAMPI OBBLIGATORI:

Fondo

Struttura produttrice dell'atto

Classificazione

Contenuto

Anno/i di riferimento

[Quantità faldoni]

n. faldone

[Ubicazione]

CAMPI FACOLTATIVI:

[Scaffale]

Scarto

Note scarto

Note

Istruzioni per la compilazione dell'Allegato A

1) "Fondo"

Dovrà essere qui indicato l'Ente che ha prodotto o acquisito la documentazione: per i documenti di più recente produzione/acquisizione si tratterà ovviamente della "ATS DI BRESCIA", mentre per il materiale antecedente al 1998 dovrà indicarsi l'Ente soppresso (es.: "ex USSL n...", "ex PMIP", "ASL DI BRESCIA", ecc.).

2) "Struttura produttrice dell'atto"

E' la Struttura dell'Agenzia che detiene la documentazione nel proprio Archivio corrente (di norma coincidente con la Struttura che ne chiede il trasferimento in Archivio di deposito).

3) "Classificazione"

Dovranno essere indicati titolo, classe e sottoclassi.

4) "Contenuto"

Va indicata la natura dei documenti contenuti nel singolo faldone in maniera comprensibile e nel modo più dettagliato possibile (normalmente, per "fascicolo" o "affare" che raggruppa un insieme di documenti): se all'esterno del faldone è stata già riportata una chiara indicazione del suo contenuto, questa potrebbe essere sufficiente, tenendo sempre presente che la funzione di queste informazioni - che verranno riversate in un apposito programma informatico - è quella di consentire il reperimento futuro di un determinato fascicolo.

Non saranno in ogni caso accettati acronimi, sigle incomprensibili o diciture generiche (es.: "varie", "documentazione", ecc.).

Qualora lo spazio previsto dal campo "Contenuto" non sia sufficiente a descrivere adeguatamente la documentazione contenuta nel faldone, può utilizzarsi una seconda scheda ovvero uno o più fogli allegati alla prima, segnalando opportunamente la circostanza.

5) "Anno di riferimento"

Devono indicarsi l'anno o gli anni solari cui la documentazione si riferisce (eventualmente anche "dal al", qualora il faldone contenga documenti afferenti a più anni).

6) "Quantità faldoni"

Indicare il numero complessivo dei faldoni.

7) "n. faldone"

Va indicato il numero con il quale è contrassegnato il singolo faldone.

8) "[Ubicazione]": non compilare.

9) "[Scaffale]": non compilare.

10) "Scarto"

Va indicato l'anno solare nel quale la documentazione potrà essere eliminata, qualora sia già possibile determinarlo sulla base del Massimario di Scarto; ove si tratti di documentazione da conservare per un periodo illimitato, dovrà indicarsi "MAI"; in caso di dubbi, il campo va lasciato in bianco.

11) "Note scarto"

In questo campo potranno essere indicate eventuali altre informazioni inerenti al possibile scarto.

12) "Note"

Campo libero, per qualunque altra informazione si ritenga opportuno fornire.

ELENCO DEGLI ATTI DA PROPORRE PER LO SCARTO

STRUTTURA PROPONENTE:

Luogo di allocazione del materiale:

Classificaz.	NATURA DEL MATERIALE	ANNI	N. Faldoni	Metri lineari	Peso Kg.

Istruzioni per la compilazione dell'Allegato B

1) "Struttura proponente"

Deve indicarsi l'assetto dell'Agenzia che richiede lo scarto.

2) "Luogo di allocazione del materiale"

E' il luogo in cui il materiale si trova depositato e dovrà essere prelevato dagli incaricati (es.: Sede Legale – Viale Duca degli Abruzzi - Brescia; Dipartimento...; Distretto.... – Via... - Località).

3) "Classificazione"

Va indicata la classificazione dei documenti secondo il Titolario di classificazione vigente.

4) "Natura del materiale"

Deve indicarsi, in modo chiaro e comprensibile, la tipologia del materiale proposto per lo scarto; non saranno accettate diciture generiche (es.: "varie", "documentazione Segreteria", ecc.) né sigle incomprensibili, acronimi, meri riferimenti normativi, ecc.

Va sempre tenuto presente che, ai fini del rilascio del "nulla osta", la Soprintendenza Archivistica deve essere messa in grado di comprendere "che cosa" si intende scartare.

5) "Anni"

Vanno indicati l'anno o gli anni di riferimento della documentazione di cui trattasi (es: "Anno 2015", "Dal 2010 al 2015").

6) "N. Faldoni"

Deve indicarsi il numero complessivo dei faldoni contenenti la documentazione descritta nel campo "Natura del materiale" (per la quantificazione dei faldoni, qualora la documentazione non sia raccolta in faldoni ma contenuta in scatole, vedasi anche più sotto "Peso Kg.").

7) "Metri lineari"

Deve essere indicativamente riportato lo spazio occupato dai faldoni su un'ideale scaffalatura, tenendo presente che, mediamente, 7 faldoni corrispondono a 1 metro lineare.

8) "Peso Kg."

Va indicato il peso complessivo dei faldoni di cui si chiede lo scarto, ottenuto moltiplicando il peso indicativo di n. 1 faldone per il numero totale dei faldoni riferiti a ciascuna tipologia di materiale scartabile (convenzionalmente si considera che il peso medio di n. 1 faldone sia pari a 3 Kg).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

ELENCO DI GIACENZA ARCHIVIO DI "SEMIDEPOSITO"

Struttura Produttrice: (es.: DISTR.VET. n. 1)

Elenco documentazione presente al)

Presidio/U.O.	Tipologia documentaria	Anni	N. faldoni	Metri lineari	Classificaz.
Edificio					
Edificio					

Sistema Socio Sanitaria



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Struttura produttrice¹

Tipologia Documentazione

Classifica

Anno/Anni di riferimento _____

Anno di possibile scarto _____

NUMERO FALDONE

¹ Per Struttura produttrice inserire la denominazione della struttura secondo la terminologia esistente al momento della produzione dei documenti (sulla base dei relativi Piani di Organizzazione) + Dipartimento di afferenza e, per strutture in Staff alle Direzioni, la Direzione di afferenza.

Per assetti amministrativi utilizzare le seguenti denominazioni: Ragioneria, Personale, Approvvigionamenti, Tecnico/Patrimonio, Affari Generali, legale.

ALLEGATO N. 8

Titolario di classificazione e massimario di scarto della documentazione del Sistema Sociosanitario Lombardo – Vers. 04 (approvato con Decreto D.G. Welfare Regione Lombardia n. 15229 del 01.12.2017) - Adottato con Decreto D.G. n. 279 del 18.05.2018.

Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

Revisione 04

Nel presente Titolario e Massimario di scarto in revisione 04 le modifiche inserite, rispetto alla versione precedente, sono riportate in carattere corsivo.

Titolario di classificazione

Revisione 04

**TITOLARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04**

Titolo 1 - Area Amministrativa

Classe	Sottoclasse	Descrizione
1	.00	Amministrazione generale
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
2	.00	Organi e organismi
2	.01	Legale Rappresentante
2	.02	Organismi direttivi e scientifici
2	.03	Organismi di controllo interno ed esterno
2	.04	Collegi, Comitati e Commissioni
3	.00	Attività giuridico-legale
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
4	.00	Risorse umane
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
5	.00	Risorse finanziarie e gestione contabile
5	.01	Attività finanziaria e contabile
5	.02	Bilancio e rendicontazione
5	.03	Gestione entrate-uscite
5	.04	Gestione fiscale e imposte
6	.00	Gestione e organizzazione del patrimonio
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
7	.00	Sistemi Informativi e comunicazione
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

**TITOLARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04**

Titolo 2 - Area Sanitaria e Socio-Sanitaria Territoriale

Classe	Sottoclasse	Descrizione
1	.00	Organizzazione territoriale
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
2	.00	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
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
3	.00	Prevenzione medico - sanitaria
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
4	.00	Prevenzione veterinaria
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
5	.00	Assistenza sanitaria
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
6	.00	Assistenza socio-sanitaria integrata
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
7	.00	Governo sanitario e sociosanitario
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
8	.00	Medicina legale
8	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
8	.02	Attività medico-legale e necroscopica
8	.03	Invaldità civile, sordomutismo e menomazioni visive
8	.04	Istanze di indennizzo
9	.00	Assistenza e governo farmaceutica
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

**TITOLARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04**

Titolo 3 - Area Ospedaliera		
Classe	Sottoclasse	Descrizione
1	.00	Direzione ospedaliera
1	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
1	.02	Rapporti con l'autorità giudiziaria
1	.03	Igiene ospedaliera
1	.04	Radioprotezione
2	.00	Pronto soccorso
2	.01	Gestione organizzativa P.S.
2	.02	Attività emergenza-urgenza
3	.00	Assistenza ospedaliera
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
4	.00	Assistenza ambulatoriale
4	.01	Prestazioni ambulatoriali
5	.00	Riabilitazione
6	.00	Attività immuno-trasfusionale
6	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
6	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti
7	.00	Attività di trapianto d'organi e tessuti
7	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
7	.02	Donazione e prelievo
8	.00	Farmaceutica ospedaliera
8	.01	Farmaceutica
8	.02	Stupefacenti
9	.00	Medicina legale ospedaliera
9	.01	Medicina necroscopica
9	.02	Indennizzo danni
9	.03	Consulenze medico-legali
10	.00	Medicina del lavoro
10	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore
10	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro
11	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi

Massimario di scarto

Revisione 04

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Amministrazione Generale	.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 <i>originali</i> (Deliberazioni, Determinazioni, <i>corrispondenza di natura istituzionale</i> , 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 (<i>convocazioni, inviti, corrispondenza varia, ecc.</i>)	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 (POAS, 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 (Verbali audit ISO, procedure aziendali, certificati ISO, riesame direzione, <i>questionari</i> 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		
.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		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
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	
	.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		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
 GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
 TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Attività Giuridico-Legale	.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	15 anni (dal ricovero / infortunio) in caso di avvenuto pagamento. 30 anni (dal ricovero / infortunio) negli altri casi.	In quanto l'azione di recupero del credito si prescrive in 5 anni, mentre il termine massimo di prescrizione del reato è di 30 anni. Se a seguito di azione di rivalsa è stato attivato un "contenzioso legale" si osserverà il termine previsto per tale categoria documentale.
	.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	
	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Sinistri KasKo e RCA in assenza di contezioso	10 anni dall'avvenuta liquidazione	

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDA rev04
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Risorse Umane	.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 (<i>domande di partecipazione, documenti non ritirati dagli interessati, prove d'esame ed annesso materiale documentario</i>)	5 anni dopo la scadenza della graduatoria	
	.02	Concorsi e selezioni	Documentazione 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)	
	.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 (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.04	Istituti contrattuali sospensivi della prestazione lavorativa	Documentazione relativa ai comandi e ai distacchi e alla ripresa di servizio nella sede originaria, aspettativa, 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 agli accordi di contrattazione nazionale e decentrata (verbali, accordi)	ILLIMITATO (5 anni documentazione preparatoria: lettere di invito, comunicazioni e altra documentazione di supporto)	
	.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 familiari, intramoenia, libera professione, altre competenze variabili), gestione buoni pasto, ecc.	10 anni	Armonizzato con stessa documentazione prodotta da altri enti locali.
	.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 <i>stipendiali</i> mensili (<i>cedolini paga</i>)	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, inserire 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)		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDA rev04
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Risorse Umane	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a permessi orari, assenze, ritardi, congedi ordinari e straordinari, ferie, 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)	
	.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, <i>documentazione presenze</i> , 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 <i>personale</i>)	
	.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, <i>borsisti</i> , ecc.). Compresi i contratti, affidamento di incarichi, rinnovi, carteggio tra enti.	ILLIMITATO (da inserire nel fascicolo <i>personale</i>)	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Fascicolo rapporti convenzione (MMG, PdF, Sumai, ecc.)	ILLIMITATO	

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDA rev04
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 / Distinte di incasso e di pagamento, documentazione relativa alla gestione della spesa (impegno, liquidazione, ordinazione e pagamento) e altre registrazioni contabili di carattere transitorio (mandati / reversali, movimenti del tesoriere, ecc.)	10 anni dall'approvazione del bilancio (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili)	Sarà possibile scartare dopo 2 anni eventuale documentazione prodotta in copia
	.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	Servizi bancari telematici (internet banking)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Estratti conto operazioni bancarie	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Registri contabili principali, anche sotto forma di banche dati (mastro, giornali di cassa, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Bilanci e rendiconto della gestione con i relativi allegati	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		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDA rev04
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Gestione e organizzazione del patrimonio	.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	
	.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.)	10 anni <i>dalla data di dismissione del bene</i>	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Acquisizione e gestione di beni mobili da lasciti o donazioni	ILLIMITATO	<i>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.</i>
	.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)		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDA rev04
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Gestione e organizzazione del patrimonio	.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	
	.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, contratti 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, ecc.), 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		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Sistemi Informativi e comunicazione	.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	Si conservano a tempo illimitato anche: registro di protocollo, repertorio dei fascicoli, registro albo on-line, registri: protocollo, fascicoli, albo on line, notifiche, ordinanze, decreti, deliberazioni, determinazioni, contratti e tutte le tipologie di registri e repertori previsti dalla legge o regolamenti. Nel caso di incertezza sulla loro conservazione si deve sempre esprimere la Soprintendenza archivistica.
	.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 disposizione 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 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	
	.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.
	.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		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Organizzazione territoriale	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdrettuale	Atti di indirizzo, coordinamento e programmazione attività dipartimentali e distrettuali Progetti (atti di approvazione) Rapporti con organi interni ed esterni	ILLIMITATO	
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdrettuale	Monitoraggio attività dipartimentali e distrettuali	5 anni	Si tratta di documentazione di carattere ordinario/routine (fogli di lavoro e verbali di carattere operativo). I documenti relativi alla gestione delle attività, al funzionamento ed all'organizzazione dei dipartimenti e dei distretti rientrano in Atti di indirizzo, coordinamento e programmazione attività dipartimentali e distrettuali (II.1.01)
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdrettuale	Verballi incontri / riunioni interne di pianificazione e organizzazione	10 anni	
	.02	Progetti, interventi e iniziative varie dipartimentali / distrettuali	Documentazione istruttoria relativa a progetti	10 anni	Il progetto è conservato illimitatamente (II.1.01) (decreto di approvazione progetto, approvazione graduatoria ed erogazione contributi); mentre la documentazione istruttoria concerne: istanze/domande; valutazioni si può scartare a 10 aa. Come "gare appalto" (Vedi I.6.03).
	.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 classificazione del titolo 1.	5 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	.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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routine interna ed esterna attività prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione inerente attività formativa da parte dei soggetti accreditati da Regione Lombardia	10 anni	
	.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 (D.Lgs. 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, ecc.; - 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 (Sistema sorveglianza 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		

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 di carattere industriale e artigianale (es. SCIA ambienti di lavoro)	30 anni	Insiediamenti produttivi di tipo industriale / artigianale: 30 anni dalla certificazione / SCIA
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Certificazioni / pareri igienico-sanitari su progetti di altri insediamenti produttivi di carattere non industriale (es. SCIA ambienti di lavoro)	5 anni	Altri insediamenti di tipo commerciale: 5 anni dalla certificazione/SCIA (es. parrucchiere, estetista, tatuatori, ecc.)
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Trattamento rifiuti speciali non pericolosi / pareri (art. 208 d.lgs. 152/2006) e altra documentazione	ILLIMITATO	
	.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 /seminterrati. in deroga art. 65 D.lgs. 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	Referti infortuni che non esitano in indagine	10 anni	
	.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 o/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 degli esposti ad agenti cancerogeni e registro degli esposti ad agenti biologici	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro informatico "Progetto rilevazione amianto" / notifiche censimento amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Patentino per bonificatore amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni per detrazioni fiscali	10 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni aziende classe di rischio primo soccorso (dm 388/2008)	10 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni nomina RLS e RSPP	5 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Rilascio patentini di abilitazione utilizzo gas tossici (compresi verbali esami) e relative revisioni	5 anni	RD n. 147/1927
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Comunicazioni relative alla notifica preliminare cantieri	5 anni	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Verbali di ispezione e controlli cantieri	5 anni; 10 anni nel caso di contenzioso (sanzioni) dalla proposta di archiviazione	
.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		
.04	Sicurezza e impiantistica	Documentazione inerente presunte non conformità macchine / attrezzature marcatura CE	ILLIMITATO		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria / routinaria interna ed esterna attività di prevenzione medico-sanitaria	5 anni	
	.02	Educazione sanitaria	Progetti di promozione della salute	ILLIMITATO	
	.02	Educazione sanitaria	Documentazione istruttoria e corrispondenza relativa a progetti ed interventi di educazione alla salute.	10 anni	
	.02	Educazione sanitaria	Materiale informativo (compresi i questionari) 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 diffuse) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro informativo malattie infettive (MAINF)	ILLIMITATO	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse) 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 (calendariizzazione, inviti e registrazione vaccinazioni, ecc.)	ILLIMITATO i Registri e le schede vaccinali; 2 anni altra documentazione (compresi i fogli di lavoro)	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 (previste dal Piano aziendale vaccinale)	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	
	.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	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Bollettini epidemiologici malattie infettive (report di epidemia)	5 anni dalla cessazione dell'allerta	
	.04	Prevenzione malattie cronic-degenerative	Gestione screening (campagne, esito screening, referti, ecc.)	10 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronic-degenerative	Gestione screening (inviti e solleciti)	3 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronic-degenerative	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.04	Prevenzione malattie cronic-degenerative	Registri anatomia patologica (copie)	5 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronic-degenerative	Registro mortalità e schede morte ISTAT	ILLIMITATO	
	.04	Prevenzione malattie cronic-degenerative	Registro tumori	ILLIMITATO	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti relativi a pareri su progetti di edilizia privata e pubblica (compreso rilascio pareri)	10 anni	Procedimento relativo al parere e non alla gestione dell'intera pratica edilizia in capo ad altri enti (comune, provincia, ARPA, ecc.)
	.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 subingresso)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri per esercizio di attività commerciali, artigiane, alberghi e strutture extra alberghiere, sportive (piscine) e ludico-ricreative	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio - subingresso)	
	.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	
	.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 art. 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	Documentazione inerente ritrovamento, messa in sicurezza e smaltimento materiale radioattivo	10 anni dalla data di chiusura del procedimento	
	.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 dall'avvenuta bonifica	D.Lgs. 152/2006 e s.m.i
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti sulle radiazioni non ionizzanti (NIR) (elettromog). 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 Magnetica (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 e s.m.i. (art. 190 del D.Lgs 152/2006 come modificato dalla legge 125/2013)
.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispesioni / controlli acque di balneazione	ILLIMITATO		
.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispesioni / controlli gas tossici (e relativi pareri)	ILLIMITATO		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispesioni / 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	Ispesioni/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	Ispesioni/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 diagnosticata da parte dei Dipartimenti emergenza H	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere igienico-sanitario per rilascio autorizzazioni (stanze, relazioni tecniche, planimetrie, atti istruttori copie atti autorizzativi, ecc.)	30 anni dalla cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Proposta ordinanza al Sindaco per inconvenienti igienico - sanitari (proposta, ordinanza, verifica ottemperanza, ecc.)	10 anni dalla conclusione del procedimento	
	.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	Registro dei parti e Registro degli aborti	ILLIMITATO	L'adozione di questi due registri risale al R.D. 6 dicembre 1928 n. 3318 (Istituzione del Regolamento per l'esercizio ostetrico delle levatrici). La compilazione dei registri viene confermata dal R.D. 26 maggio 1940 n. 1364 (che abroga il R.D. n.3318/28) e successivamente richiamata dal D.P.R. n. 163 del 7/3/1975 (che abroga il R.D. n. 1364/40). Con la Legge n. 42 del 26/02/1999 viene abrogato il DPR n.163/75 e di conseguenza i due registri. I registri sono a conservazione illimitata e il loro contenuto deve rimanere segreto.
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Copie di Elenchi deceduti (dai registri degli enti locali)	2 anni	Elenchi dei defunti per i quali è stato fissato il funerale il giorno dopo
	.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	Ispesioni 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	
.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Edilizia cimiteriale (aree di rispetto cimiteriale, pareri, osservazioni, regolamenti, ecc.)	ILLIMITATO		
.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri sanitari rilasciati agli Enti competenti in materia di scarichi, rifiuti, pozzi, ecc.	10 anni		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.06	Tutela salute attività sportive	Fascicolo 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 dalla cessazione attività	
	.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	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sulla produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e vendita di prodotti alimentari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Campionatura alimenti e prodotti fitosanitari (verbale prelievamento campioni). Comprese richieste e certificato analisi. Verbal di controllo.	ILLIMITATO i verbali di controllo; 10 anni altra documentazione	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo sulle acque potabili destinate al consumo umano	ILLIMITATO i verbali di controllo; 10 anni altra documentazione (es. esiti)	
	.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	
	.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	10 anni; ILLIMITATO gli attestati; 1 anno attività informativa (compresi i questionari) con conservazione ILLIMITATA di un esemplare dépliant /manifesto / brochure	Si propone lo scarto di tutta l'attività istruttoria / interlocutoria relativa all'attività di formazione (cfr. I.4.13 conservazione di 5 per formazione personale dipendente e II.5.03 per MMG / PdF 10 anni). L'atto (decreto/determina) per iniziativa di formazione a conservazione ILLIMITATO Vengono conservati illimitatamente gli attestati e la brochure dell'iniziativa.
	.07	Igiene degli alimenti	Registro informativo tossinfezioni e malattie trasmissione alimentare	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Ispesioni e controlli acque minerali e termali	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	10 anni; 1 anno attività informativa (compresi i questionari) con conservazione ILLIMITATA di un esemplare dépliant /manifesto / brochure	Si tratta di campagne informative. Se le iniziative vengono formalizzate vengono assunti decreti/determine a conservazione illimitata. Viene conservata illimitatamente la brochure dell'iniziativa.
	.08	Igiene della nutrizione	Formazione / motivazione ad un corretto stile alimentare per gruppi di popolazione (counselling nutrizionale)	10 anni	Si tratta di campagne informative. Se le iniziative vengono formalizzate vengono assunti decreti/determine a conservazione illimitata. Viene conservata illimitatamente la brochure dell'iniziativa.
	.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	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routine interna ed esterna attività di prevenzione veterinaria	5 anni	
	.02	Sanità animale	Rilascio pareri, autorizzazioni e nulla osta per attività / strutture oggetto di controllo e vigilanza Pareri per rilascio permessi di costruire insediamenti produttivi	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 diffuse degli animali (zoonosi)	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	Verbali di sopralluogo presso le strutture oggetto di vigilanza	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Indagini epidemiologiche a seguito di malattie infettive o casi sospetti	ILLIMITATO 10 anni per pratiche indennizzo	
	.02	Sanità animale	Interventi di polizia amministrativa/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	10 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (mod. IV)	3 anni	Unico riferimento normativo in vigore D.Lgs. 200/2010 relativo ai suini.
	.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	Segnalazioni da ufficio veterinario adempimenti comunitari arrivi animali vivi e alimenti/mangimi	3 anni	In analogia con il termine del mod. IV
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Gestione anagrafe animale (certificazioni, vidimazioni registri, Banca Dati Regionale, ecc.)	20 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Assegnazione codici di stalla / Schede di stalla	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Consistenza di stalla	10 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Comunicazioni inerenti apiari (registrazione nuovi apiari, comunicazioni per apiari attivi, autorizzazioni per nomadismo...)	10 anni	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Passaporti capi macellati e deceduti in stalla	5 anni	Circolare DG Salute n. 11 del 13.03.2013 (per equini)
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione / vendita di carni e derivati	10 anni dalla cessazione attività	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione, vendita e autotrasporto di carni e derivati	10 anni dalla cessazione attività	
	.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) / SCIA	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 - Relazione finale	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Segnalazioni stati di allerta e conseguenti controlli per il ritiro dei prodotti	10 anni	
	.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 dalla cessazione attività	
	.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 dalla cessazione attività	
	.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	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Analisi trichinella e altre analisi su capi macellati (esiti negativi)	1 anno	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Prevenzione veterinaria	.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	
	.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	Autorizzazioni alla scorta farmaci veterinari	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali o 2 anni dalla rinuncia all'autorizzazione	
	.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 PNAE)	ILLIMITATO in caso di non conformità campionamenti / rapporti di prova; 10 anni nei casi di conformità	
	.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 - Relazione finale	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Segnalazioni stati di allerta e conseguenti controlli per il ritiro dei prodotti	10 anni	
	.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 (ricette)	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) / colonie feline	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	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Sterilizzazioni cani randagi e gatti appartenenti a colonie riconosciute	20 anni	Il termine di 20 anni è legato alla vita massima di un cane/gatto.
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Gestione dell'anagrafe canina - Registro	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Atti di trasferimento cani e documentazione correlata (compresi tatuaggi)	15 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Schede / cartellini accalappiamento cani	15 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Interventi contro il maltrattamento degli animali. Compreso segnalazioni e conseguenti provvedimenti	10 anni	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routine interna ed esterna attività di assistenza sanitaria	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria / routine interna ed esterna attività di assistenza sanitaria: appuntamenti per accertamento di idoneità e altri tipi di documentazione del genere	1 anno	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione 118 compilata dalle équipe 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, équipe dei mezzi di soccorso, Forze di Polizia, ospedali, ecc.).	ILLIMITATO	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione sanitaria utilizzata in occasione di maxi emergenze e di grandi eventi	30 anni	
	.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	Ricevute consegna ricettari	5 anni	Nota Regione Lombardia H1.2001.0033136 del 16/05/2001 Nota Regione Lombardia H1. 2005.0032866 del 05/07/2005 DM 17.03.2008 Le Matrici ricette compilate sono conservate a cura dei medici prescrittori per 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	Cartelle e fascicoli relativi all'assistenza domiciliare	5 anni dal termine dell'assistenza	
	.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, screening, 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, variazioni anagrafiche, ecc.)	5 anni. 1 anno se esiste l'anagrafe informatizzata degli assistiti 5 anni comunque per stranieri	

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.03	Assistenza sanitaria di base	Ambiti carenti per la Medicina Generale, la Pediatria di Famiglia e di <i>Continuità Assistenziale</i> e relative coperture (<i>richieste conferimento</i> , 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	<i>Autocertificazioni per esenzioni da ticket sanitario</i>	10 anni	<i>In ragione della prescrizione decennale del diritto di credito al recupero ticket (art. 2946 c.c.)</i>
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei medici di Continuità Assistenziale (avvisi, graduatorie, incarichi, 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	<i>Documentazione relativa alla presa in carico del paziente cronico e/o fragile (Piano di Assistenza Individuale - PAI, patto di cura, ecc.)</i> . Documentazione relativa al Chronic Related Group - 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, iscrizione volontaria SSR, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Modelli esteri comunitari	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Assistenza all'estero (modelli esteri Paesi in convenzione bilaterale, AIRE, documentazione ex DPR 618/1980, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Rimborsi dializzati	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Gestione funzionalità tessera sanitaria (richieste duplicati, richiesta PIN / GASS, ecc.)	1 anno	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Concessione forniture extra prontuario	5 anni dal decesso o dalla cessazione per fascicolo assistito 5 anni per verbali commissione ILLIMITATO per atto di concessione	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa all'erogazione dei dispositivi medici, di protesi, ortesi, presidi, ausili e prodotti dietetici, presidi per diabetici (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	Autorizzazione / Fornitura per pazienti iposiemici	1 anno dalla data del decesso o dal termine dell'erogazione	
	.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, presidi per diabetici	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 neuropsichiatria 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 neuropsichiatria 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 neuropsichiatria infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione e pianificazione delle unità di offerta socio sanitarie (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routine interna ed esterna attività di assistenza socio sanitaria integrata	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Progetti socio sanitari (atti di approvazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria relativa a progetti.	10 anni	
	.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	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 allegata 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 (pazienti "appoggiati")	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	Segnalazioni dagli uffici territoriali del governo e altri enti/istituzioni senza seguito	10 anni	
	.02	Dipendenze	Adempimenti inerenti alle misure alternative alla detenzione	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Richieste di consulenza su dipendenza da parte dei reparti ospedalieri, MMG, familiari, ecc.	10 anni	
	.02	Dipendenze	Progetti su dipendenze (compresi gli atti di approvazione)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Attività formativa su dipendenze	10 anni	
	.02	Dipendenze	Attività informativa (compresi i questionari)	1 anno con conservazione ILLIMITATA per un esemplare dell'iniziativa/manifesto/brochure	Si tratta di campagne informative. Se le iniziative vengono formalizzate vengono assunti decreti/determine a conservazione illimitata. Viene conservata illimitatamente la brochure dell'iniziativa.
	.02	Dipendenze	Documentazione istruttoria e corrispondenza relativa ad interventi di prevenzione su dipendenze	10 anni	
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria Alcolologia - 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		
.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Segnalazione donne vittima di violenza	20 anni		
.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a minori non riconosciuti	ILLIMITATO		
.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Richieste dell'autorità giudiziaria assistenza psicologica per audizioni protette minori	5 anni		
.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Segnalazione da ospedale per dimissioni protette post partum	1 anno		
.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a gruppi consultoriali (allattamento, pre parto, contraccezione, menopausa, ecc.): scheda iscrizione, consenso al trattamento dati, foglio presenza, ecc.	1 anno		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.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 <i>dal termine dell'assistenza</i>	
	.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	
	.04	Assistenza domiciliare	Segnalazioni per ingresso cure palliative (hospice)	1 anno	
	.04	Assistenza domiciliare	Segnalazioni di valutazione multidimensionale non attivate	1 anno	
	.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 (compresi i certificati di svantaggio)	10 anni dall'ultima registrazione	
	.05	Disabilità	Procedimento relativo all'inserimento di alunni disabili nel contesto scolastico (istanze, convocazioni accertamento collegiale, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, certificazioni , ecc.)	10 anni dall'ultima registrazione	
	.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) (cartella utente)	10 anni dall'ultima registrazione	
.06	Fragilità	Documentazione relativa all'amministrazione di sostegno, tutele e curatele	ILLIMITATO		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Governo sanitario e socio sanitario	.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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di governo sanitario e socio sanitario	5 anni	
	.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 socio sanitari	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	
	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie	Autocertificazioni periodiche sulla dotazione organica	5 anni	
	.05	Autorizzazione e controllo strutture socio sanitarie	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 socio sanitarie	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	Verbali 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 socio sanitarie	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 socio sanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sui ricoveri (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni socio sanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sulle prestazioni (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
.07	Acquisto e controllo prestazioni socio sanitarie	Contratti con strutture ed enti gestori socio-sanitari	ILLIMITATO		
.07	Acquisto e controllo prestazioni socio sanitarie	Documentazione relativa alle rendicontazione delle attività delle unità d'offerta socio sanitarie (RSA, RSD, Cure Domiciliari, ecc.)	10 anni		

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routine interna ed esterna attività di medicina legale	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Soggiorni climatici ex ONIG / invalidi di guerra e di servizio (richiesta autorizzazione, documentazione sanitaria, autorizzazione, richiesta rimborso e conseguente liquidazione)	10 anni dall'ultima autorizzazione	
	.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	Accertamento medico e domanda in merito all'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza	5 anni	Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151.
	.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 caso di malattie o minorazioni anatomiche o funzionali rilasciate dalla Commissione Medica Locale (certificazione sanitaria, dichiarazione precedenti morbose, certificato anamnestico, ecc.)	10 anni dalla visita	Armonizzazione con i tempi di conservazione di altri enti sanitari
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Contabilità (atti di liquidazione componenti commissione medica e documentazione corredata)	10 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Giudizio di idoneità patente di guida e nautica, pratiche per il rilascio e rinnovo (compreso originale ricevuta versamento diritti e certificato anamnestico)	1 anno	Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 182 del 2 agosto 2016 (Note all'art. 3 di cui all'art. 36 c.3 del decreto ministeriale 29 luglio 2008, n. 146)
	.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 sordità, 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 emoderivate, 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

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Assistenza e governo farmaceutica	.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	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività assistenza e governo farmaceutica	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Gestione ricettari SSN (gestione ordini, rendicontazioni, consegna / registrazione ricettari MMG, PdF, MCA, RSA e strutture ospedaliere)	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Monitoraggio / Report sul consumo / impiego di farmaci	5 anni	
	.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 (in assenza di contenziosi)	
	.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'ingresso 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 (comprese comunicazioni di sicurezza d'uso)	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		
.05	Farmacovigilanza	Attività di vigilanza effettuate presso ospedali o altre strutture 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 (Richiesta autorizzazione ed erogazione diretta trattamenti e farmaci, ordine farmaci, registro smaltimento farmaci, ecc.)	5 anni		
.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.)	25 anni (si veda anche cod. 3.11.00)	L'art. 58, comma 1 del regolamento EU 536/14 sulla sperimentazione dei medicinali sull'uomo, dispone quanto segue: A meno che il diritto dell'Unione preveda un periodo di archiviazione maggiore, il promotore e lo sperimentatore conservano il contenuto del fascicolo permanente della sperimentazione clinica per almeno venticinque anni dalla conclusione della medesima. Tuttavia, le cartelle cliniche dei soggetti sono archiviate in conformità del diritto nazionale.	
.08	Gestione stupefacenti	Documenti che riguardano gli stupefacenti (tenuta e distribuzione dei ricettari, monitoraggio sul quantitativo di stupefacenti erogato dalle farmacie o strutture convenzionate, ecc.)	5 anni		
.08	Gestione stupefacenti	Registri di entrata e uscita degli stupefacenti	10 anni dalla data dell'ultima registrazione per enti e imprese autorizzati alla fabbricazione 5 anni dalla data dell'ultima registrazione per le officine autorizzate all'impiego e per le imprese autorizzate al commercio all'ingrosso 2 anni dalla data dell'ultima registrazione per le farmacie aperte al pubblico e le farmacie ospedaliere	DPR n.390/90 art. 60 e s.i.m. comma 1 Nota Regione Lombardia H1.2014.0019108 del 27.05.2014 Legge n. 38 del 15.03.2010 art. 10	
.08	Gestione stupefacenti	Registri di carico e scarico degli stupefacenti (registro delle unità operative)	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	DPR n.390/90 art. 60 e s.i.m. comma 3 e 6 Nota Regione Lombardia H1.2014.0019108 del 27.05.2014 Legge n. 38 del 15.03.2010 art. 10	
.08	Gestione stupefacenti	Buoni / ordini di acquisto stupefacenti e documenti trasporto / fatture	10 anni		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
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 DGRV 1118/178 del 18.02.2002
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Pratiche amministrative per ricoveri (stranieri, comunitari, solventi)	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Appropriatezza ricoveri (PRUO, ecc.)	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Volontariato, registri	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, ecc.	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Deleghe per il ritiro dei referti / cartelle cliniche	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)	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registrazioni audio, Videoregistrazioni, Fotografie digitali / analogiche relative a prestazioni sanitarie	Tempo di conservazione correlato al documento principale, massimo 10 anni.	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registrazioni informatiche di monitoraggio di parametri biologici (es. ECG, EEG, ecc.)	Tempo di conservazione correlato al documento principale, massimo 10 anni.	
	.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)
	.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. n.22/97 art.12 e s.m.i. (art. 190 del D.Lgs. n.152/2006 come modificato dalla legge 125/2013)
	.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)

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Pronto soccorso	.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 O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva)	ILLIMITATO	
	.02	Attività emergenza - urgenza	Documentazione 118 compilata dalle équipe 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	Attività emergenza - urgenza	Registrazioni audio della consulenza specialistica telefonica dei Centri Antiveleno	ILLIMITATO	Trattasi di documentazione nativa digitale che deve essere obbligatoriamente trasferita al conservatore dell'ente sulla base di quanto prescritto dal D.Lgs. 82/05 s.i.m.
	.02	Attività emergenza - urgenza	Documentazione sanitaria sia in formato cartaceo sia digitale relativa alla consulenza specialistica telefonica effettuata dai Centri Antiveleno	ILLIMITATO	
	.02	Attività emergenza - urgenza	Documentazione dei Centri Antiveleno	5 anni	Risoluzione CEE 90/C 329/03
3. Assistenza ospedaliera	.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 / rapporto di pronto soccorso, consensi, scheda di dimissione ospedaliera (SDO), scheda infermieristica / ostetrica, lettera di dimissione, atti di nascita, referti indagini strumentali e di laboratorio, documenti inerenti la valutazione del dolore ai sensi della legge 38 del 2010, TSO, consulenze specialistiche, ecc.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.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
	.02	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"
	.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	Registro dei parti e Registro degli aborti	ILLIMITATO	Vedi anche II.3.05
	.04	Assistenza al parto	Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)	ILLIMITATO se in cartella clinica; altrimenti 30 anni	
	.04	Assistenza al parto	PMA - Fecondazione eterologa: record relativi a ciascun donatore (screening e i risultati dei test)	30 anni dall'utilizzo	
	.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)		

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Assistenza ambulatoriale	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referto di singole prestazioni ambulatoriali. Fascicolo / cartella ambulatoriale con relativa documentazione a supporto	10 anni dalla chiusura del fascicolo per documentazione ambulatoriale. 30 anni solo per attività chirurgica.	
	.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	Schede di emodialisi	10 anni da cessazione di trattamento	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Elenco emodializzati	10 anni da ultima dialisi	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Registro regionale di dialisi	10 anni da ultima dialisi	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti radiologici e di medicina nucleare. Compresi i referti strutturati	ILLIMITATO (in caso di ricovero da includere in cartella clinica)	D.M. Sanità 14/02/1997 Intesa Stato - Regioni del 04/04/2012 sul documento del Ministero della Salute recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini – Normativa e prassi"
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Documentazione iconografica radiologica e di medicina nucleare. Compresa qualsiasi immagine diagnostica, indipendentemente dalle modalità di acquisizione (analogica o digitale) e dal regime di erogazione (ambulatoriale o ricovero)	10 anni	D.M. Sanità 14/02/1997 Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986 Intesa Stato - Regioni del 04/04/2012 sul documento del Ministero della Salute recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini – Normativa e prassi"
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Cartelle radioterapiche	ILLIMITATO	
.01	Prestazioni ambulatoriali	Certificati di idoneità e inidoneità sportiva	5 anni	D.M. Sanità 18/02/1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")	

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Assistenza ambulatoriale	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami citologici e istologici	10 anni	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Riserva non campionata (residui di campioni biotipici / operatori / autotipici in liquido fissativo)	15 giorni dalla definizione della diagnosi (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Si fa riferimento a campioni per esclusive attività diagnostiche. Lo smaltimento può essere anche solo parziale nell'ipotesi di dover prelevare nuovamente o rivedere a distanza una parte del campione; in questo caso va registrato cosa non viene smaltito. LG "Tracciabilità, raccolta, trasporto, conservazione e archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di anatomia patologica" Consiglio Superiore di Sanità - Sez. 1 del maggio 2015
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Inclusioni in paraffina di campioni istologici derivati da qualsiasi fonte (es. prelievo biotipico, operatorio, autotipico, ecc.)	50 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni istologici allestiti (anche da citoinclusi)	50 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero) 15 giorni per i preparati colorati con immunofluorescenza (in quanto soggetti a decadimento. Valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Per "campione istologico" o "sezione istologica" si fa riferimento sia a quella derivata da Surgical Pathology sia da procedura autotipica. Il fine della lunga conservazione dei campioni è la garanzia per il paziente e i suoi famigliari di poter accedere nel tempo, per scopi sanitari, a una fonte di DNA.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni istologici digitalizzati	30 anni (dall'eliminazione del campione istologico "fisico") corrispondente. Valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Il "vetrino digitale" può essere eseguito ed eliminato dopo il suo utilizzo innumerevoli volte sino a quando è presente il suo corrispettivo "fisico". Nel caso quest'ultimo venga eliminato allo scadere del suo tempo minimo di conservazione appare buona prassi effettuare una sua "scannerizzazione finale" da conservare per il tempo minimo definito. La digitalizzazione appare di particolare rilievo per i preparati in immunofluorescenza che decadono molto rapidamente nel tempo.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni citologici allestiti (escluso Pap test)	50 anni se campione patologico unico, altrimenti 5 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Il fine della lunga conservazione dei campioni è la garanzia per il paziente e i suoi famigliari di potere accedere nel tempo, per scopi sanitari, a una fonte di DNA e, quando positivo, per confrontare nel tempo l'istotipo e il grado di differenziazione della neoplasia. Nel caso il campione citologico positivo sia associato a un campione istologico o nell'archivio di una Anatomia Patologica sia presente almeno un campione istologico o autotipico dello stesso paziente, i campioni citologici possono essere smaltiti dopo 5 anni.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Pap test	10 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Campioni citologici digitalizzati	30 anni (dall'eliminazione del campione citologico corrispondente. Valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	Il "vetrino digitale" può essere eseguito ed eliminato dopo il suo utilizzo innumerevoli volte sino a quando è presente il suo corrispettivo "fisico". Nel caso quest'ultimo venga eliminato allo scadere del suo tempo minimo di conservazione appare buona prassi effettuare una sua "scannerizzazione finale" da conservare per il tempo minimo definito.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Residui di campioni citologici in fase liquida	3 mesi dall'emissione del referto diagnostico (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	I campioni citologici in fase liquida possono essere utilizzati per indagini immunoistochimiche o biomolecolari, senza necessità di riprelevare il paziente. Il tempo minimo indicato di archiviazione considera i tempi che potrebbero intercorrere tra la diagnosi, il recepimento di questa da parte del clinico e la sua richiesta di approfondimenti diagnostici.
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Residui di acidi nucleici estratti da campioni istologici o autotipici o da liquidi biologici risultati idonei alle indagini di patologia molecolare già effettuate.	2 anni (valido anche per campioni eseguiti durante ricovero)	

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
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	Documentazione inerente il sistema qualità e le relative registrazioni del sangue ed emocomponenti	10 anni	D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 29, comma 4.
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Cartella sanitaria del donatore di sangue ed emocomponenti	30 anni	D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 5, comma 8.
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Le registrazioni dei risultati riguardanti le determinazioni del gruppo sanguigno ABO ed Rh, della presenza di anticorpi irregolari anti-eritrocitari, delle prove di compatibilità pre-trasfusionali relativi ai pazienti riceventi, nonché la documentazione inerente le reazioni ed eventi avversi gravi.	15 anni	D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 29, comma 3.
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Documentazione che consente di ricostruire il percorso di ogni unità di sangue ed emocomponenti, il modulo di consenso informato relativo a ciascuna donazione, i risultati delle indagini di validazione prescritte dalla normativa vigente su ogni unità di sangue o emocomponenti	30 anni	D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Art. 29, comma 2.
	.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
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. n.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	Dati necessari ad assicurare la tracciabilità in tutte le fasi per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.	30 anni dopo l'uso clinico (l'archiviazione dei dati può avvenire anche in forma elettronica)	D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 191 "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"
	.02	Donazione e prelievo	Dati per identificare donatore, donazione, tessuti / cellule, ecc. (di cui all'allegato X del D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16)	30 anni	D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 "Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani". (Art. 14, comma 2).
	.02	Donazione e prelievo	I registri dei donatori, necessari ai fini di una completa tracciabilità,	30 anni dopo l'uso clinico o dopo la scadenza o eliminazione del tessuto o cellula in un archivio adeguato	D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 "Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani". (Allegato IV, Punto 1.4.4)
	.02	Donazione e prelievo	Tutte le registrazioni, dati grezzi compresi, critiche per la sicurezza e la qualità dei tessuti e cellule.	10 anni dopo la data di scadenza, l'uso clinico o lo smaltimento	D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 "Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani". (Allegato V, E, punto 7)
	.02	Donazione e prelievo	Tracciabilità del percorso di idoneità, assegnazione degli organi, prelievo e trapianto organi.	30 anni dopo la donazione	D.M. del 19 novembre 2015 "Attuazione della direttiva 2010/53/UE relativa alla norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti"

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
8. Farmaceutica ospedaliera	.01	Farmaceutica	Matrici ricette del SSN (a cura dei singoli medici dal 1/09/2005 e comunque per i ricettari "nominali")	5 anni dalla data dell'ultima prescrizione	Nota DG Sanità Regione Lombardia H1.2001.0033136 del 16/05/2001 Nota DG Sanità Regione Lombardia H1.2005.0032866 del 04/07/2005 Allegato (p. 3.3) al Decreto Ministeriale 18 maggio 2004
	.01	Farmaceutica	Documentazione relativa all'approvvigionamento farmaci	5 anni	
	.01	Farmaceutica	Documenti di trasporto per consegna beni farmaceutici	10 anni	
	.01	Farmaceutica	Documentazione inerente alla gestione dei controlli di qualità sui gas medicinali	10 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
	.01	Farmaceutica	Grafici di rilevazione della temperatura registrazione linea del freddo (frigoriferi per medicinali)	1 anno	
	.02	Stupefacenti	Registri di entrata e uscita degli stupefacenti	10 anni dalla data dell'ultima registrazione per enti e imprese autorizzati alla fabbricazione 5 anni dalla data dell'ultima registrazione per le officine autorizzate all'impiego e per le imprese autorizzate al commercio all'ingrosso 2 anni dalla data dell'ultima registrazione per le farmacie aperte al pubblico e le farmacie ospedaliere	DPR n.390/90 art. 60 e s.i.m. comma 1 Nota Regione Lombardia H1.2014.0019108 del 27.05.2014 Legge n. 38 del 15.03.2010 art. 10
	.02	Stupefacenti	Buoni / ordini di acquisto stupefacenti e documenti trasporto / fatture	10 anni	
	.02	Stupefacenti	Bollettario 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	Bollettario 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.

MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA rev04
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Medicina legale ospedaliera	.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	Circ. Min. 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.
10. Medicina del lavoro	.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
	.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 dispositivi	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Documentazione relativa alla sperimentazione clinica <i>dei</i> farmaci e dei dispositivi (fascicolo della sperimentazione) <i>per uso umano</i>	25 anni dalla conclusione della sperimentazione	L'art. 58, comma 1 del regolamento EU 536/14 sulla sperimentazione dei medicinali sull'uomo, dispone quanto segue: "A meno che il diritto dell'Unione preveda un periodo di archiviazione maggiore, il promotore e lo sperimentatore conservano il contenuto del fascicolo permanente della sperimentazione clinica per almeno venticinque anni dalla conclusione della medesima. Tuttavia, le cartelle cliniche dei soggetti sono archiviate in conformità del diritto nazionale".
	.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	D.Lgs. n.230/1995 e D.M. 18/03/1998

ALLEGATO N. 9

CASELLE DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

Tutte le caselle PEC dell’Agenzia sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC: le comunicazioni trasmesse mediante sistemi di posta elettronica ordinaria possono pervenire unicamente agli indirizzi di posta ordinaria dei singoli assetti dell’Agenzia.

► La ricezione della posta elettronica certificata (PEC) dell’Agenzia è assicurata dalla casella: protocollo@pec.ats-brescia.it (indirizzo PEC istituzionale registrato presso Indice P.A.)

► Il ricevimento di avvisi di notifiche di “Segnalazione certificata Inizio Attività” (SCIA), come previsto dalla Regione Lombardia, ai sensi dell’art. 19 L. 241/90 e ss. mm. e ii., è assicurato dalle caselle di PEC delle *Equipe* territoriali di Igiene:

scia.brescia@pec.ats-brescia.it

scia.garda@pec.ats-brescia.it

scia.franciacorta@pec.ats-brescia.it

► E’ istituita la casella PEC impiantistica@pec.ats-brescia.it, per la ricezione delle comunicazioni recanti i nominativi degli idonei dei corsi in materia di impiantistica, inseriti poi nel *database* provinciale.

► E’ altresì istituita una casella PEC di servizio, unicamente per l’invio automatizzato di comunicazioni seriali dell’Agenzia.

► L’Agenzia ha inoltre attivato – in conformità a quanto previsto dall’art. 16 comma 12 del D.L. n. 179/2012 convertito in legge n. 221/2012 – una specifica casella PEC per la ricezione di comunicazioni e notificazioni nell’ambito del processo telematico.

Tale indirizzo è inserito in un elenco tenuto dal Ministero della Giustizia ed è consultabile esclusivamente dagli uffici giudiziari, dagli uffici notificazioni, esecuzioni e protesti, e dagli avvocati.

► La spedizione di posta elettronica certificata è consentita ai soli dipendenti appositamente abilitati dal Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione documentale e degli archivi, previa richiesta dei Dirigenti Responsabili degli assetti di rispettiva afferenza.

► E’ fatta salva l’attivazione, anche su indicazione di Regione Lombardia o di altri Enti, di caselle PEC dedicate, per la gestione di ulteriori specifici procedimenti, attività o rapporti.

ALLEGATO N. 10

DOCUMENTI ESCLUSI DALLA PROTOCOLLAZIONE E REGISTRAZIONI PARTICOLARI

Oltre a quanto già disciplinato nella Sezione 6 “Casi particolari” e nel Punto 5.3 del Manuale, si elencano di seguito i documenti soggetti a registrazione particolare e le tipologie documentarie escluse dalla protocollazione.

Elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare

(la modalità di registrazione, a cadenza annuale, differisce in base alla tipologia documentaria ed all'eventuale sistema informatico utilizzato)

Sono soggetti a registrazione particolare:

- ▶ Decreti del Direttore Generale
- ▶ Determinazioni dirigenziali
- ▶ Ordinanze
- ▶ Verbali di adunanze di organi e organismi istituzionali, comitati e commissioni aziendali, quali a titolo esemplificativo:
 - Verbali sedute Decreti del Direttore Generale (“Libro delle deliberazioni” del D.G. ex art. 21 c. 3 L.R. n. 33/2009)
 - Verbali Ufficio di Direzione
 - Verbali Collegio di Direzione
 - Verbali Collegio Sindacale
 - Verbali Conferenza dei Sindaci
 - Verbali Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
 - Verbali Commissione Ispettiva
 - Verbali Organismo di Vigilanza
 - Verbali Commissioni Invalidi
 - Verbali Assemblee Distrettuali dei Sindaci
 - Verbali Commissioni Territoriali di Vigilanza
 - Verbali incontri con rappresentanze sindacali
 - Verbali integrazione scolastica bambini disabili (accertamento handicap)
 - Verbali di riunioni di équipe
 - Verbali di corretta esecuzione lavori pubblici (consegna lavori, sospensione lavori, coordinamento, ecc.)
- ▶ Contratti (contratti di appalto; contratti di lavoro autonomo; altri contratti; convenzioni; accordi e protocolli d'Intesa)
- ▶ Pubblicazioni Albo *on line* aziendale
- ▶ Verbali di ispezioni, sopralluoghi, appropriatezza, vigilanza, verifica requisiti, verifica apparecchi ed impianti, *audit*, campionamenti, sequestri e dissequestri (numero progressivo registrato su

appositi blocchetti/formulari o attribuito da appositi applicativi informatici per ciascuna tipologia di verbale)

- ▶ Sanzioni amministrative
- ▶ Denunce Infortuni dipendenti
- ▶ Modulistica per comunicazioni stipendiali (registrata in apposito applicativo)
- ▶ Fatture
- ▶ Ordinativi di Incasso e di Pagamento – sono gestiti in digitale con Banco di Brescia (Responsabile esterno della conservazione)
- ▶ Ordinativi di Acquisto – sono gestiti in digitale con Banco di Brescia (Responsabile esterno della conservazione)
- ▶ Elenchi liquidazioni (numero progressivo automatico sistema Eusis)
- ▶ Patentini Gas Tossici
- ▶ Abilitazione vendita prodotti fitosanitari
- ▶ Rapporti di prova/Referti Laboratorio di Sanità Pubblica
- ▶ Autorizzazioni di Polizia Mortuaria
- ▶ Autorizzazione trasporto ambulanza pazienti dializzati
- ▶ Dichiarazione di conformità ambulanza per trasporto
- ▶ Notifiche amianto ex art. 250 D.Lgs. n. 81/08 e piani di lavoro rimozione amianto ex art. 256 D.Lgs. n. 81/08 (registrati in apposito applicativo regionale Ge.M.A. - Gestione Manufatti in Amianto) – Relazione annuale amianto.
- ▶ Dichiarazioni di conformità alla regola dell'arte degli impianti di messa a terra
- ▶ Richieste di verifica periodica degli apparecchi di sollevamento, degli apparecchi a pressione e degli idroestrattori
- ▶ Dichiarazioni di messa in servizio degli apparecchi a pressione
- ▶ Comunicazioni di attivazione/rinvio/disdetta corsi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: formazione per addetti a montaggio/smontaggio e trasformazione dei ponteggi; formazione per addetti preposti all'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi; formazione per addetti all'utilizzo degli apparecchi di sollevamento; rspp; ecc...

Elenco dei documenti esclusi dalla protocollazione

- ▶ Comunicati stampa ed altre informazioni/comunicazioni a mezzo stampa
- ▶ Inviti a conferenze, incontri, iniziative, eventi, ecc.
- ▶ Inviti per campagne di *screening* e vaccinazioni, reiterazione inviti e trasmissione opuscoli informativi
- ▶ Rappresentazioni grafiche di progetti tecnici
- ▶ Certificati/attestati/stati di servizio estratti direttamente da banche dati aziendali (*)
- ▶ Certificati/attestati di altri Enti acquisibili anche tramite accesso diretto via *Web* a banche dati (consultazione), eventualmente stampati per l'utenza (*)
- ▶ Modulistica per autorizzazione/liquidazione aggiornamento fuori sede dei dipendenti
- ▶ Eventuale documentazione o modulistica a carattere operativo interna al Servizio (procedure organizzative). Da protocollare, ovviamente, l'eventuale nota di trasmissione ai dipendenti.

(*) Ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera f), del DPR 445/2000 e ss.mm. e ii., per **“certificato”** s'intende "il documento rilasciato da una amministrazione pubblica avente funzione di ricognizione, riproduzione o partecipazione a terzi di stati, qualità personali e fatti contenuti in albi, elenchi o registri pubblici o comunque accertati da soggetti titolari di funzioni pubbliche".

In particolare, si parla di **“attestato”** o **“attestazione”** quando tale dichiarazione di conoscenza sia "originaria", cioè riferita a fatti o atti direttamente percepiti o compiuti da chi la rilascia; si definisce invece **“certificato”** o **“certificazione”** la dichiarazione di scienza che sia "derivativa", riferendosi cioè a fatti, atti o qualità non direttamente percepiti o compiuti da chi la rilascia, ma risultanti da elementi obiettivi, quali registri o documenti cui l'ordinamento giuridico riconosce particolare efficacia probatoria.

ALLEGATO N. 11

LINEE GUIDA DI SCRITTURA PER LA PROTOCOLLAZIONE

Al fine di uniformare le modalità di redazione dei protocolli e delle anagrafiche del sistema informatico, consentendo così il facile reperimento dei dati documentali registrati, si indicano di seguito le linee guida di scrittura adottate dall'Agenzia, alle quali tutti gli operatori di protocollo sono tenuti ad attenersi.

Premessa

Nel protocollo informatico, tutti i campi previsti dall'applicativo sono rilevanti e vanno sempre compilati con attenzione o selezionati dagli appositi elenchi "a tendina" dell'applicativo, ma vi sono due campi, in particolare, che richiedono la massima cura nella digitazione o nella selezione: "mittente/destinatario" e "oggetto". L'inserimento non uniforme di nomi o di dati all'interno dei suddetti campi, infatti, può impedire il reperimento delle schede di protocollo in caso di future ricerche, nonché causare erronee duplicazioni di registrazioni del medesimo documento.

Il campo "Oggetto"

L'oggetto del protocollo è di norma costituito da una frase formulata alla terza persona singolare, nella quale il soggetto sottinteso è il mittente (es.: "Trasmette documentazione inerente..."; "Richiede chiarimenti in ordine..."; "Invia comunicazioni relative a..."; "Convoca riunione per il giorno... presso..."; "Invita a convegno... in programma per il gg/mm/aaaa..."; ecc...).

Poiché l'oggetto del protocollo deve descrivere con sufficiente chiarezza i contenuti del documento, sono da evitare gli enunciati generici o che si limitino a riproporre l'oggetto, spesso stringato, che compare sul documento. In generale, non vanno utilizzate frasi sintetiche e poco descrittive, quali: "Invia parere." o "Convocazione riunione." o "Trasmette documentazione." o "Richiesta di chiarimenti.", e così via.

Il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali è garantito dal sistema di protocollo e gestione documentale mediante la previsione di limitazioni di visibilità delle schede di protocollo e dei documenti ad esse allegati, con accesso consentito di norma agli utenti appartenenti agli assetti produttori o assegnatari delle singole schede.

Va prestata, tuttavia, scrupolosa attenzione, in particolare con riguardo ai protocolli interni all'Agenzia, nell'invio di comunicazioni che contengano dati personali o addirittura dati sensibili: in tali casi, l'oggetto del protocollo dovrà riportare soltanto i dati e le informazioni strettamente necessarie all'individuazione della specifica scheda di protocollo, senza dettagli del contenuto del documento e, soprattutto, senza allegare alla scheda di protocollo il documento informatico originale o la scansione del documento stesso. Quest'ultimo sarà pertanto spedito al destinatario in forma cartacea, provvedendo a registrare tale modalità di invio nel campo "Annotazioni".

L'oggetto di un documento in lingua straniera si riporta per esteso nella lingua originale, seguito dalla descrizione in lingua italiana.

Si raccomanda di fare sempre attenzione all'ortografia ed alla corretta digitazione dei vocaboli, in particolare dei termini più tipicamente identificativi dello specifico documento (es. il titolo di una pubblicazione o di un convegno, la data/sede di una riunione, i nominativi, le ragioni sociali, ecc...).

Il campo "Mittente" nei protocolli in partenza o interni

In un protocollo in partenza ed in un protocollo interno, il mittente va selezionato dagli appositi elenchi "a tendina" dell'applicativo e corrisponde di regola all'assetto dell'Agenzia che ha prodotto il documento: di norma è l'assetto che ha curato il procedimento, anche qualora, ad es., per il suo carattere di ufficialità e di rilevanza esterna, il documento sia a firma di uno o più Direttori dell'Agenzia (eventualmente nel campo "Annotazioni" può specificarsi: "Per il tramite della Direzione Generale" o "A firma del Dir. Amm.", ecc...).

Il campo “Mittente” nei protocolli in arrivo

I documenti pervenuti con firma illeggibile o con il mittente non identificato, si protocollano, rispettivamente, con le diciture “Firma illeggibile” o “Mittente non identificabile”.

Se un documento non comprende alcun elemento utile alla identificazione del mittente, nel relativo campo va inserita la dicitura “Anonimo”.

Se il documento è privo di firma ma il mittente è comunque identificabile, l'assenza della sottoscrizione va annotata a protocollo ed il documento è trattato secondo quanto previsto alla Sezione 6.6 del Manuale.

Il campo “Destinatario” nei protocolli in arrivo o interni

Nei protocolli in arrivo o interni, i destinatari vanno selezionati dall'apposito elenco “a tendina” dell'applicativo e corrispondono sempre agli assetti che effettivamente hanno ricevuto il documento, cartaceo o digitale che sia, indipendentemente dall'indicazione del destinatario che compare sul documento.

L'informazione circa eventuali ulteriori destinatari esterni all'Agenzia può essere specificata, se rilevante, nel campo oggetto (es.: “Trasmette, per conoscenza, richiesta inviata al Comune di... in merito a...”).

Se un documento in arrivo è indirizzato a più assetti dell'Agenzia corrispondenti a diverse unità di protocollazione decentrate, di regola la protocollazione spetta al primo degli assetti indicati sul documento, salvo che tra i destinatari vi sia un Direttore o una Direzione dell'Agenzia: in quest'ultimo caso la protocollazione è riservata all'Ufficio Protocollo Generale.

Se il mittente esterno ha indirizzato un documento genericamente alla “ATS di Brescia” oppure ad un assetto dell'Agenzia palesemente errato ed appaia intuitivo individuarne la corretta destinazione, deve indicarsi come destinatario l'assetto competente per la trattazione della pratica.

In ogni caso, un assetto dell'Agenzia va indicato a protocollo come destinatario di un documento soltanto quando il documento stesso sia stato effettivamente trasmesso a tale assetto o si abbia la certezza che quest'ultimo l'abbia altrimenti ricevuto.

Il campo “Destinatario” nei protocolli in partenza

In un protocollo in partenza vanno indicati cognome e nome del destinatario esterno, seguiti da spazio-trattino-spazio e nome della località di destinazione (es.: “Rossi Mario - Brescia”; “Macro & C. Snc – Dalmine (BG)”; “Studio Legale Avv. Rossi Mario - Roma”).

Non va digitata alcuna altra informazione, quale: indirizzo e numero civico; c.a.p.; “Egr. Sig. / Spett.le / Preg.mo”; ecc...

Se il nominativo del destinatario può esprimersi con una sigla (da scriversi sempre senza puntini intermedi – v. più sotto), è buona norma specificarne i termini che la compongono, specie se non si tratta di sigle di uso comune (es.: non è necessario specificare per esteso “AVIS - Associazione Volontari Italiani Sangue - Brescia”, ma è opportuno specificare gli acronimi meno noti, eventualmente ricorrendo ad abbreviazioni dei soli termini non tipicamente “distintivi”).

Se si tratta di persona giuridica, oltre alla denominazione dell'ente, può indicarsi il nominativo della persona fisica cui il documento è indirizzato, in particolare quando la persona non coincida con il legale rappresentante della società o dell'ente di cui trattasi (es.: “Comune di Brescia – Il Dirigente Ufficio Tecnico – Prof. Rossi Mario”).

Nei protocolli in partenza vanno inoltre indicati, nell'apposito campo, eventuali altri destinatari, interni od esterni, cui il documento è indirizzato per conoscenza (es.: Comune di Brescia – Il Sindaco – Prof. Rossi Mario; p.c. Arpa – Sede di Milano).

Se il documento è inviato a destinatari sia interni all'Agenzia sia esterni, di norma si considera in partenza, salvo che i destinatari esterni lo siano solo per conoscenza.

Nel caso di produzione in serie di documenti-base che abbiano destinatari multipli, e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), qualora si ritenga opportuno attribuire a tutti i documenti un unico protocollo, dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti-base ad essi riferiti. Tali elenchi devono essere allegati alla scheda di protocollo o comunque conservati nel fascicolo insieme all'originale (minuta).

Maiuscole e minuscole

Il sistema di protocollo e gestione documentale non fa differenza fra caratteri maiuscoli o minuscoli, che possono essere pertanto digitati senza distinzione, essendo sempre convertiti in caratteri maiuscoli.

Date e cifre

Le date devono essere sempre scritte nel formato gg/mm/aaaa (es.: 19/06/2018).

I numeri vanno scritti in cifre.

Di regola, nell'oggetto non va mai specificato il valore di eventuali importi, salvo che ciò sia assolutamente essenziale per l'identificazione del documento e/o la comprensione del suo oggetto.

Acronimi, sigle ed abbreviazioni

Gli acronimi e le sigle vanno scritti senza puntini intermedi (es.: "Spa" o "SpA", "Onlus", "Avis", "Cisl", ecc...). E' buona norma specificarne i termini cui si riferiscono, specie se non si tratta di acronimi noti o di uso comune.

I nomi degli Enti di norma non devono essere abbreviati e qualora una abbreviazione facesse parte del nome ufficiale dell'Ente, e non sia possibile scioglierla, essa deve essere riportata così come compare nell'intestazione originale.

Laddove i mittenti dei protocolli in arrivo ed i destinatari dei protocolli in partenza siano già presenti nelle anagrafiche dell'applicativo, essi vanno inseriti nei relativi campi attingendo dagli appositi elenchi "a tendina".

ESEMPLI:

no — I.S.T.A.T.

si ISTAT - Roma

si ISTAT (I.S.T.A.T.) Istituto Nazionale di Statistica - Roma

no — C.C.I.A.A.

si CCIAA Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato - Brescia

Segni di interpunzione

Nell'utilizzo dei segni di interpunzione si rimanda alle regole di scrittura di uso comune, tenendo presente tuttavia che, in fase di ricerca, la parola ricercata potrebbe non essere individuata dal sistema laddove sia stata digitata seguita o preceduta da un segno di interpunzione o altro segno aggiuntivo: pertanto, è buona norma non far precedere o seguire da altri segni le parole-chiave idonee al futuro reperimento di un protocollo oppure, nel dubbio, effettuare la ricerca con l'utilizzo dei cosiddetti "caratteri Jolly", specificati nel manuale dell'applicativo (es.: la stringa di testo "buono," potrà essere reperita digitando nel campo di ricerca il termine "buono" seguito da asterisco "**": "buono*").

Nomi di persona fisica

L'inserimento dei nomi di persona va fatto scrivendo prima il cognome e poi il nome; non è necessario indicare i titoli di cortesia (eccellenza, reverendo, ecc.), di onorificenza, i predicati nobiliari, i titoli accademici e professionali (dott., ing., avv., rag., geom. ecc.), e tutto ciò che non abbia funzione strettamente identificativa. In ogni caso, qualora si volessero indicare i titoli, questi non vanno mai interposti tra cognome e nome e va sempre lasciato uno spazio tra titolo e cognome (es.: "Avv. Rossi Mario").

Non devono essere assolutamente utilizzate diciture (né in sigla, né per esteso) quali: Signore/a, Gentile/issimo/issima, Famiglia, Egregio, Spettabile, ecc.

Oltre a cognome e nome, deve essere indicata la località, ove conosciuta, separandola dal nome con spazio-lineetta-spazio. Se si tratta di una località non capoluogo di Provincia, va specificata tra parentesi la sigla della Provincia, salvo si tratti di località del nostro stesso ambito provinciale. Non va digitata alcuna altra informazione, quale indirizzo, numero civico, c.a.p., recapiti telefonici, ecc.

ESEMPLI:

~~no~~ Rossi Avv. Mario - Brescia (BS)

si Rossi Mario - Brescia (o eventualmente: Studio Legale Rossi – Avv. Rossi Mario – Brescia)

~~no~~ Gentilissimo Rossi Mario - Via dell'Olmo n. 15 - 25100 Brescia

si Rossi Mario - Brescia

~~no~~ Rossi Mario - Villanova sull'Arda

si Rossi Mario - Villanova sull'Arda (PC)

si Rossi Mario – Villanuova sul Clisi

Nomi di persona giuridica, ditte individuali, enti pubblici, società

Le denominazione delle persone giuridiche, ditte individuali, enti pubblici, società deve essere inserita come appare nella carta intestata, facendo attenzione ad eventuali acronimi, sigle o abbreviazioni da scrivere secondo le modalità sopra descritte (o eventualmente riportandoli sia con sia senza puntini intermedi e/o per esteso).

Oltre alla denominazione o ragione sociale, deve essere indicata la località, ove conosciuta, separandola con spazio-lineetta-spazio, secondo quanto già precisato al punto precedente per i nomi di persona fisica.

ESEMPLI:

~~no~~ Studio Legale Ass.to F.lli Rossi - Mario Avv. Rossi - Brescia

si Studio Legale Associato Fratelli Rossi – Avv. Rossi Mario - Brescia

~~no~~ A.M.I.C.A. S.p.A. - Brescia

si AMICA SpA - Brescia

~~no~~ I.N.P.S.

si INPS – Sede di Brescia

Per gli enti che hanno più sedi e sezioni o strutture, per l'inserimento dei dati valgono le stesse regole, con l'aggiunta della denominazione della sede distaccata o della sezione:

ESEMPLI:

~~no~~ Dott. Mario Rossi - Direzione Generale Cultura - Regione Lombardia - Milano

si Regione Lombardia - Direzione Generale Cultura - Rossi Mario - Milano

Oltre alla denominazione dell'ente, può indicarsi il nominativo della persona fisica cui il documento è indirizzato; ciò è obbligatorio quando la persona non coincida con il legale rappresentante della società o dell'organismo di cui trattasi

ESEMPLI:

~~no~~ Dott. Mario Rossi - Sindaco del Comune di Brescia

si Comune di Brescia – Il Sindaco

si Comune di Brescia – Il Sindaco Dott. Rossi Mario

si Comune di Brescia – Assessorato ai Lavori Pubblici – Dott. Bianchi Paolo

Nomi stranieri

I nomi di persona, di città, o di qualsiasi Ente straniero vanno inseriti nella versione originale; solo lo Stato va scritto in lingua italiana.

Casi particolari

Tutti i casi particolari dovranno essere discussi con il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico.

La banca dati anagrafica e la relativa periodica revisione sono curate dal medesimo Responsabile o da un suo delegato.

ALLEGATO N. 12

REGISTRO DI EMERGENZA

Nel caso di inconvenienti tecnici che dovessero protrarsi oltre le 48 ore sui collegamenti telematici o comunque sul funzionamento del sistema di protocollo, su disposizione del Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi potrà essere attivata la procedura di emergenza, mediante ricorso ad operazioni di registrazione manuale.

Per attivare il registro di protocollo di emergenza si deve verificare almeno una delle seguenti condizioni:

- 1) guasto al *software* di protocollazione informatica;
- 2) guasto al sistema informatico di gestione;
- 3) mancanza di energia elettrica.

Qualora una di queste condizioni si protraesse oltre le 48 ore, è attivato il Registro di protocollo di emergenza su supporto cartaceo, registro predisposto secondo l'allegato fac-simile (modulo 3) e soggetto a periodo di conservazione permanente.

La gestione del protocollo di emergenza per le Direzioni dell'Agenzia e per i Servizi ubicati presso la Sede centrale, comporterà la protocollazione sia in entrata che in uscita da parte dell'Ufficio Protocollo Generale.

Ogni Dipartimento dell'Agenzia individua, al suo interno, uno o più Uffici incaricati della gestione dell'emergenza, che dovranno dotarsi dell'apposito registro, su cui protocollare la documentazione in entrata e in uscita.

Per l'attivazione del protocollo di emergenza il Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico dovrà:

- 1) redigere il verbale di attivazione (modulo n. 1);
- 2) comunicare agli assetti dell'Agenzia l'attivazione dell'emergenza;
- 3) comunicare alla Soprintendenza Archivistica l'attivazione del registro di emergenza.

Sul "Protocollo di Emergenza" dovranno essere riportate le seguenti informazioni necessarie:

- numero progressivo di Protocollo di emergenza
- data di protocollazione
- tipo di protocollo (in arrivo, interno, in partenza – "A", "I", "P")
- oggetto (e n° Prot. Gen. di eventuali precedenti, se reperibile)
- mittente
- destinatario
- classificazione del documento
- rif. documento
- data rif. documento
- n. eventuali allegati

Potranno essere inoltre riportate le seguenti informazioni accessorie:

- eventuali note
- tipo di documento (lettera, raccomandata A/R, fax, ecc...)

A ciascun documento registrato in emergenza dall'Ufficio Protocollo Generale andrà attribuito, per ciascun anno solare, un numero progressivo a partire da 1, preceduto dalla dicitura "Prot. EM."

Esempio: Prot. EM. n° 1 del gg/mm/aaaa

Sui documenti registrati in emergenza presso i Dipartimenti, la dicitura Prot.EM. sarà seguita dall' idonea sigla identificativa:

Esempi: Prot. EM./PSAL n° 1 del gg/mm/aaaa
Prot. EM./Igiene n° 1 del gg/mm/aaaa

La numerazione di ciascun registro di emergenza è unica per l'intero anno.
Ricomincia dal numero successivo all'ultimo utilizzato per ogni attivazione.

Al termine dell'emergenza, il Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi dovrà:

- a) revocare l'autorizzazione alla protocollazione di emergenza (modulo n. 2);
- b) comunicare agli assetti dell'Agenzia la revoca dell'emergenza;
- c) comunicare alla Soprintendenza Archivistica il ripristino delle funzionalità del registro di protocollo informatico.

Una volta riattivato il sistema informatico, gli Uffici incaricati della gestione dell'emergenza dovranno procedere alla ri-protocollazione dei documenti mediante l'applicativo informatico: nel campo "oggetto" dovrà essere riportato il numero di Protocollo di Emergenza già attribuito al documento e la relativa data (Es.: Prot. EM./PSAL1 n° 1 del gg/mm/aaaa); ciò permetterà di conservare traccia di tutta la protocollazione registrata in emergenza, consentendone una futura reperibilità anche attraverso il sistema informatico

**AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI
DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO SUL REGISTRO DI EMERGENZA
(art. 63 DPR 445/2000)**

Ai sensi dell'art. 63 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445:

- preso atto che, per le cause sotto riportate:

Data interruzione	
Ora interruzione	
Causa della interruzione	

non è possibile utilizzare la normale procedura informatica;

- si autorizza lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul Registro di emergenza.

IL RESPONSABILE
SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA
GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI

**REVOCA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI
DI REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO SUL REGISTRO
DI EMERGENZA (art. 63 DPR 445/2000)**

Ai sensi dell'art. 63 del DPR. 28 dicembre 2000 n. 445:

- ricordato che, per le cause sotto riportate:

Data interruzione	
Ora interruzione	
Causa della interruzione	

non essendo possibile utilizzare la normale procedura informatica, è stato autorizzato lo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul Registro di emergenza;

- preso atto che, dalla data ed ora sotto riportate:

Data ripristino	
Ora ripristino	

è stato ripristinato il normale funzionamento della procedura informatica;

- si revoca l'autorizzazione allo svolgimento delle operazioni di registrazione di protocollo sul Registro di emergenza;
- si dispone il tempestivo inserimento delle informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza nel sistema informatico, con automatica attribuzione della numerazione di protocollo ordinaria, mantenendo la correlazione con la numerazione utilizzata in emergenza.

IL RESPONSABILE
SERVIZIO PER LA TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, DELLA
GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI

Modulo n. 3 – Registro di emergenza

Numero Registrazione emergenza	Data	Tipo A-I-P	Mittente	Destinatario	Oggetto	Classificazione Titolario/n. Fascicolo	Rif. Doc	Data Rif. Doc	N. All.

ALLEGATO N. 13

**REGOLAMENTO PER LA PREDISPOSIZIONE E LA FORMALIZZAZIONE IN FORMA
DIGITALE DEI DECRETI DEL DIRETTORE GENERALE E
DELLE DETERMINAZIONI DEI DIRETTORI/DIRIGENTI**

Per il "Regolamento per la predisposizione e la formalizzazione in forma digitale dei Decreti del Direttore Generale e delle Determinazioni dei Direttori/Dirigenti", si veda il Decreto D.G. n. 496 del 15.09.2017, modificato con Decreto D.G. n. 119 del 09.03.2018 in riferimento alle ipotesi di sostituzione del Direttore Generale, reperibili sul Sito dell'Agenzia:

www.ats-brescia.it

Sezione: [Regolamenti e Protocolli dell'Agenzia](#)

ALLEGATO N. 14

LINEE GUIDA PER LE PUBBLICAZIONI ALL'ALBO ON-LINE

Per le "Linee Guida per le pubblicazioni all'Albo on-line", si veda il Decreto D.G. n. 694 del 07.12.2017, reperibile sul Sito aziendale:

www.ats-brescia.it

Sezione: [Regolamenti e Protocolli dell'Agenzia](#)

ALLEGATO N. 15

TRASMISSIONI TELEMATICHE E SERVIZI ON-LINE PER IL CITTADINO

L'Agenzia utilizza piattaforme, proprie o messe a disposizione da Enti nazionali/regionali, per l'inserimento, la pubblicazione, lo scambio e la consultazione di dati e/o informazioni, nelle forme e nei limiti di cui agli artt. 50, 51 e 52 del CAD.

L'Agenzia, inoltre, al fine di assicurare il diritto dei cittadini alla fruizione dei servizi tramite strumenti telematici, in forma digitale ed in modo integrato, provvede alla riorganizzazione ed all'aggiornamento dei servizi resi, ai sensi dell'art. 7 del CAD e nel rispetto degli standard e dei livelli di qualità individuati dall'AgID.

Restano salvi i limiti all'accessibilità ed alla conoscibilità delle informazioni previsti da leggi e regolamenti, nonché dalle norme in materia di protezione dei dati personali e dalla normativa comunitaria in materia di riutilizzo delle informazioni del settore pubblico.

Ai sensi dell'art. 8-bis del CAD, l'Agenzia garantisce agli utenti la connettività alla rete Internet, nei limiti della banda disponibile e secondo le modalità determinate dall'AgID.

ALLEGATO N. 16

CRITERI GENERALI PER LA FORMAZIONE DEI FASCICOLI

Con il termine fascicolazione si intende l'operazione di riconduzione dei singoli documenti classificati in tanti fascicoli corrispondenti ad altrettanti affari o procedimenti amministrativi, a specifiche materie o a singole persone fisiche o giuridiche. Tale operazione dà luogo a un insieme ordinato di documenti, riferiti in modo stabile ad uno stesso affare o procedimento amministrativo, ad una stessa materia, ad una persona fisica/giuridica o ad una stessa tipologia documentale, anche indipendentemente dagli assetti aziendali che li hanno prodotti.

Il fascicolo riporta la voce di classificazione, il numero progressivo di fascicolo, la data di apertura, la data di chiusura, il titolo recante l'oggetto del fascicolo (non necessariamente coincidente con l'oggetto del primo documento che apre il fascicolo), ed altre informazioni che vengono registrate in forma non modificabile dal sistema di gestione documentale (la registrazione di notifica del fascicolo da un assetto dell'Agenzia ad un altro; l'annotazione del passaggio dall'archivio corrente all'archivio di deposito, l'annotazione della data di passaggio dall'archivio di deposito all'archivio storico o, in alternativa, la data di avvenuto scarto).

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo, secondo l'ordine cronologico di registrazione di protocollo o in base alla propria data.

La data di chiusura si riferisce alla data dell'ultimo documento inserito.

Il fascicolo va archiviato rispettando l'ordine del repertorio, cioè dell'anno di apertura.

Sono individuati:

1. FASCICOLI PER PROCEDIMENTO/AFFARE

Possono contenere documenti diversi per formato, natura o contenuto, ma riferiti ad un medesimo **procedimento amministrativo o affare**; di norma, costituiscono **serie particolari** e sono soggetti a conservazione illimitata.

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

2. FASCICOLI PER MATERIA/ATTIVITA'

Possono contenere documenti diversi per formato, natura o contenuto, ma riferiti ad una medesima **materia o attività**; di norma, la loro chiusura è annuale o comunque periodica (es.: semestrale) e vanno a costituire delle **serie annuali o pluriennali**.

Nel caso di fascicoli costituenti serie annuali, la data di chiusura è la fine dell'anno solare.

A titolo di esempio, costituiscono serie annuali: le note e le circolari regionali (conservate in originale in apposita raccolta ufficiale); i reclami e le segnalazioni (qualora non diano luogo all'apertura di specifici procedimenti più strutturati e costituenti pertanto autonomi fascicoli); le richieste e concessioni di patrocinio; le note informative interne ed i pareri espressi dalle Direzioni, dal Servizio Affari Generali e Legali o da altri assetti centrali in merito a procedimenti specifici seguiti da singole strutture dell'Agenzia (in tali casi, l'originale o "minuta" del parere sarà archiviato nella serie archivistica annuale dell'assetto produttore, mentre la copia confluirà nel fascicolo particolare inerente allo specifico procedimento).

3. FASCICOLI NOMINATIVI

Possono contenere documenti diversi per formato, natura o contenuto, ma riferiti ad una medesima **persona fisica o giuridica**; di norma, costituiscono **serie particolari**.

4. FASCICOLI DEL PERSONALE

Per ogni dipendente viene aperto un apposito **fascicolo nominativo**.

I documenti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute del dipendente devono essere conservati in apposito sottofascicolo.

Il fascicolo viene aperto al momento dell'assunzione o riaperto nel caso di ripristino del rapporto di lavoro.

Il fascicolo viene chiuso al momento in cui cessa il rapporto di lavoro.

I fascicoli del personale costituiscono una serie archivistica particolare, da conservare in ordine di matricola o, se assente, in ordine alfabetico per cognome e nome.

ALLEGATO N. 17

REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO D'ACCESSO A ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO A DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI

Per la consultazione del “Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso a atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico a dati, informazioni e documenti prodotti o detenuti dalla Agenzia di Tutela della Salute di Brescia” si rimanda al Decreto D.G. n. 356 del 29.06.2017, reperibile sul Sito aziendale:

www.ats-brescia.it

Sezione: [Regolamenti e Protocolli dell'Agenzia](#)

ALLEGATO N. 18

DISPOSIZIONI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, DEI DATI PARTICOLARI E DEI DATI RELATIVI A CONDANNE E A REATI

L'Agenzia, in qualità di ente facente parte del Sistema Sociosanitario Lombardo, è ricompresa tra gli Enti per i quali la Regione Lombardia esercita poteri di indirizzo e controllo nello svolgimento delle funzioni istituzionali nell'ambito dei Sistemi Informativi del Welfare Regionale Lombardo (SISS).

Con riferimento al trattamento di dati personali, dati particolari e dati relativi a condanne e a reati, effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate da espresse disposizioni di legge, l'Agenzia si attiene pertanto alle disposizioni vigenti in tema di protezione dei dati dettate dal D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii., dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/2016 (GDPR), nonché dalle norme e dalle indicazioni regionali in materia.

Per il "Modello organizzativo privacy dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia" si rimanda al Decreto D.G. n. 511 del 12.10.2018, disponibile nella Sezione "Atti generali – Provvedimenti inerenti l'organizzazione e la programmazione dell'Agenzia" del Sito Internet dell'Agenzia www.ats-brescia.it.

ALLEGATO N. 19

DISPOSIZIONI REGIONALI IN MATERIA DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA

L'Agenzia, in qualità di ente facente parte del Sistema Sociosanitario Lombardo, si attiene alle disposizioni regionali in materia di gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria e, in particolare, ai seguenti documenti/provvedimenti:

- “Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria della Regione Lombardia”, adottato con **D.G.R. n. IX/4659 del 09.01.2013**;
- “Immagini, suoni e biosegnali: manuale nei percorsi di cura”, adottato con **D.G.R. n. X/3001 del 09.01.2015**;
- “Linee guida per la gestione della documentazione socio-sanitaria degli Enti del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL), a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23/2015” (**D.G.R. n. X/5647 del 03.10.2016**).