

Decreto n. 530 del 12/08/2026

OGGETTO: Adozione del Manuale di gestione documentale dell'ASST della Valcamonica.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Corrado Scolari

Acquisiti i pareri:

del Direttore Sanitario: Dr. Jean Pierre Ramponi

del Direttore Amministrativo: Avv. Gabriele Ceresetti

del Direttore Socio-Sanitario: Dott. Luca Maffei

L'anno 2026, giorno e mese sopraindicati:

CON I POTERI di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.XII/1623 del 21.12.2023, in attuazione delle LLRR n.33/2009 e 23/2015;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- con DGR n.X/4498/2015 è stata costituita, ai sensi della LR n.23/2015, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) della Valcamonica, con sede in Breno (Bs), Via Nissolina, n.2, con decorrenza dall'1.1.2016;

- con decreto ASL n.1140/2015 si è preso atto, ad ogni conseguente effetto, della costituzione a partire dall'1.1.2016 dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) della Valcamonica avente autonoma personalità giuridica pubblica ed autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;

RICHIAMATI:

- il DPR 28 dicembre 2000, n.445, recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e, in particolare, gli artt.50, 52, 61 e 64, concernenti rispettivamente il sistema di gestione informatica dei documenti, il sistema di gestione informatica dei documenti, il servizio per la gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi e il sistema di gestione dei flussi documentali;

- il D.Lgs 7 marzo 2005, n.82, recante "Codice dell'Amministrazione Digitale", in particolare l'art.44, relativo ai requisiti per la gestione e conservazione dei documenti informatici, che prevede che il sistema di gestione informatica dei documenti delle pubbliche amministrazioni sia gestito da un Responsabile che opera d'intesa con le altre figure responsabili per gli ambiti di rispettiva competenza;

- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs 10 agosto 2018, n.101;

- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- le "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" adottate dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), ai sensi dell'art.71 del D.Lgs n.82/2005, e successive modificazioni e aggiornamenti;

DATO ATTO che:

- la normativa vigente in materia di documentazione amministrativa e di digitalizzazione impone alle pubbliche amministrazioni di assicurare una corretta gestione dei documenti informatici, dei flussi documentali e degli archivi;

- il sistema di gestione documentale costituisce elemento essenziale per garantire la corretta formazione, protocollazione, classificazione, fascicolazione, gestione, reperibilità e conservazione dei documenti dell'Azienda;

- le Linee Guida AgID prevedono che le pubbliche amministrazioni redigano, adottino con provvedimento formale e pubblichino il Manuale di gestione documentale;

- il Manuale descrive il sistema di gestione informatica dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi;

CONSIDERATO che:

- quest'ASST ha individuato le proprie Aree Organizzative Omogenee (AOO), come risultanti dall'assetto organizzativo aziendale e dal sistema di gestione documentale;
- il Manuale di gestione documentale è stato predisposto nel rispetto delle disposizioni normative e delle Linee Guida AgID vigenti e costituisce riferimento organizzativo e operativo per tutte le strutture aziendali interessate dalla gestione documentale;
- il Manuale disciplina, tra l'altro, l'organizzazione del sistema documentale, il protocollo informatico, la registrazione e segnatura di protocollo, la classificazione, la fascicolazione, la gestione dei flussi documentali, la gestione delle AOO, l'utilizzo della posta elettronica certificata, la gestione dei documenti informatici e le modalità di accesso e reperimento della documentazione;

RAMMENTATO che con decreto n.458/26 sono state adottate specifiche determinazioni in ordine all'esercizio delle funzioni proprie del Responsabile della Gestione Documentale previste dal DPR n.445/2000, dal D.Lgs n.82/2005 e dalle Linee guida di AgID;

DATO ATTO che:

- il Manuale di gestione documentale con i relativi allegati costituiscono documentazione soggetta ad aggiornamento in relazione all'evoluzione normativa, organizzativa e tecnologica dell'Azienda;
- eventuali successive modifiche e integrazioni del Manuale saranno adottate con le modalità previste dalla normativa e dall'organizzazione aziendale;

RITENUTO pertanto di procedere all'adozione del Manuale di gestione documentale dell'ASST della Valcamonica con i relativi allegati;

ACQUISITI:

- la proposta del Responsabile del procedimento a seguito di formale istruttoria;
- il parere tecnico favorevole del Dirigente Responsabile incaricato della SC "Affari Generali e Legali";
- l'attestazione del Direttore SC "Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità" in ordine alla regolarità contabile della spesa riferita al Bilancio economico di previsione per l'anno 2026;

ACQUISITI altresì, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario;

DECRETA

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di adottare il Manuale di gestione documentale dell'ASST della Valcamonica allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2 - di adottare altresì gli allegati al Manuale di gestione documentale, qui di seguito elencati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del Manuale medesimo e del presente provvedimento:

- Allegato n.1 - Glossario dei termini e degli acronimi allegato alle "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici";
- Allegato n.2 - Elenco dei formati accettati;
- Allegato n.3 - Decreto di approvazione del Manuale di gestione documentale;
- Allegato n.4 - Regolamento di accesso agli atti;
- Allegato n.5 - Elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare;
- Allegato n.6 - Piano per la sicurezza informatica;
- Allegato n.7 - Manuale di conservazione;



Allegato n.8 - Elenco dei documenti non soggetti a registrazione a protocollo;

Allegato n.9 - Funzionigramma;

Allegato n.10- Regole di scrittura per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica (S AGR 005);

Allegato n.11 - Piano di fascicolazione;

Allegato n.12 - Titolario e Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia;

Allegato n.13 - Linee guida per la gestione dell'archivio analogico;

Allegato n.14 - Documentazione prodotta e registrata in appositi gestionali;

3 - di dare atto che il Manuale disciplina il sistema di gestione documentale dell'Azienda e definisce le modalità organizzative e operative relative alla formazione, registrazione, protocollazione, classificazione, fascicolazione, gestione, archiviazione e reperibilità dei documenti, nonché alla gestione dei flussi documentali e degli archivi;

4 - di dare atto che l'allegato Manuale è redatto in conformità alla normativa vigente in materia di documentazione amministrativa, digitalizzazione e gestione dei documenti informatici, nonché alle Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici;

5 - di dare mandato alla Struttura competente alla pubblicazione del Manuale di gestione documentale sul sito istituzionale dell'ASST, nella sezione "Amministrazione Trasparente", in una parte chiaramente identificabile, assicurandone la piena accessibilità e conoscibilità;

6 - che il presente Manuale sarà oggetto di periodico aggiornamento in relazione a modifiche normative, organizzative, procedurali o tecnologiche che incidano sul sistema di gestione documentale;

7 - che, nelle more della definitiva individuazione del Responsabile della gestione documentale secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente, l'Azienda provvederà ad assicurare la continuità delle attività connesse alla gestione documentale mediante le modalità organizzative formalmente individuate dalla Direzione aziendale;

8 - 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 smi e dell'art.12, co.14, della LR n.33/2009;

9 - di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art.17, co.6, della LR n.33/2009, e dell'art. 32 della L. n.69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e europei in materia di protezione dei dati personali.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Corrado Scolari)

OGGETTO: ADOZIONE DEL MANUALE DI GESTIONE DOCUMENTALE DELL'ASST DELLA VALCAMO-NICA

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

Il Responsabile del procedimento attesta la completezza dell'istruttoria relativa alla proposta di decreto sopra citato.

Data, 12/08/2026

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
EL MOUTII AMAL**

firma elettronica apposta ai sensi del
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Dirigente/Responsabile/Referente dell'UO/Ufficio/Servizio attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di decreto sopra citato.

Data, 12/08/2026

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE/REFERENTE UO/UFFICIO/SERVIZIO
CERESETTI GABRIELE**

firma elettronica apposta ai sensi del
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

**INDICE**

1	DISPOSIZIONI GENERALI.....	4
1.1	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
1.2	DEFINIZIONI DEI TERMINI E SCIOGLIMENTO DEGLI ACRONIMI.....	4
1.3	STORIA DELLE VERSIONI DEL DOCUMENTO.....	4
1.4	DIFFERENZE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE.....	4
1.5	AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA.....	4
1.6	SERVIZIO PER LA GESTIONE DOCUMENTALE E I SUOI RESPONSABILI.....	4
1.7	UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO.....	4
1.8	MODELLO OPERATIVO ADOTTATO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI.....	5
1.9	MISURE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.....	5
2	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI.....	5
2.1	REQUISITI MINIMI DEL DOCUMENTO.....	6
2.2	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	6
2.3	FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	6
2.4	METADATI DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	6
2.5	SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	6
3	RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	7
3.1	RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO ANALOGICO.....	7
3.2	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	7
3.3	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC).....	7
3.4	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO POSTA ELETTRONICA ORDINARIA.....	8
3.5	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO FAX.....	8
3.6	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO MODULI, FORMULARI E ALTRI SISTEMI.....	8
3.7	ACQUISIZIONE TRAMITE COPIA INFORMATICA DI DOCUMENTI ANALOGICI.....	8
3.8	RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	8
3.9	ORARI DI APERTURA PER IL RICEVIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE.....	8
4	REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....	9
4.1	DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO.....	9
4.2	DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO.....	9
4.3	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI RICEVUTI E SPEDITI.....	9
4.4	FORMAZIONE DEI REGISTRI E REPERTORI INFORMATICI PARTICOLARI.....	9
4.5	REGISTRAZIONE DEGLI ALLEGATI.....	10
4.6	SEGNATURA DI PROTOCOLLO.....	10
4.7	ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO.....	10

Ed.	Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Verifica di conformità al SGQ	Approvazione
01	00	15.3.2026	Nuova emissione	R. Ducoli A. El Moutii	M. Ghilardi	G. Ceresetti

VERIFICA E CONFERMA DEI CONTENUTI

Ed.	Rev.	Data	Approvazione



4.8	DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI PROTOCOLLAZIONE.....	10
4.9	REGISTRO GIORNALIERO E ANNUALE DI PROTOCOLLO.....	11
4.10	REGISTRO DI PROTOCOLLO DI EMERGENZA.....	11
4.11	REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO RELATIVE A COMUNICAZIONI INTERNE.....	11
5	DOCUMENTAZIONE PARTICOLARE.....	12
5.1	DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI, DECRETI DEL DIRETTORE GENERALE, ORDINANZE, CONTRATTI, E ALTRI TIPI DI VERBALIZZAZIONI PREVISTI DALLA LEGGE O DA REGOLAMENTI, PUBBLICAZIONI ALL'ALBO ONLINE.....	12
5.2	DOCUMENTAZIONE DI GARE D'APPALTO.....	12
5.3	DOCUMENTI CON MITTENTE O AUTORE NON IDENTIFICABILE, POSTA PERSONALE.....	12
5.4	DOCUMENTI INFORMATICI CON CERTIFICATO DI FIRMA SCADUTO O REVOCATO.....	12
5.5	DOCUMENTI RICEVUTI E INVIATI VIA FAX.....	12
5.6	CORRISPONDENZA CON PIÙ DESTINATARI E COPIE PER CONOSCENZA.....	12
5.7	ALLEGATI.....	12
5.8	DOCUMENTI DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI.....	13
5.9	OGGETTI PLURIMI.....	13
5.10	GESTIONE DEI DOCUMENTI ANALOGICI RICEVUTI.....	13
5.11	DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E REGISTRATA IN APPOSITI GESTIONALI.....	13
5.12	SPORTELLO TELEMATICO POLIFUNZIONALE.....	13
5.13	TRASMISSIONI TELEMATICHE E PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ONLINE.....	14
5.14	GESTIONE DELLE PASSWORD.....	14
5.15	COPIE CONFORMI ANALOGICHE E ALTRE COPIE DI DOCUMENTI INFORMATICI.....	14
5.16	DOCUMENTAZIONE SANITARIA PRODOTTA TRAMITE SISTEMI CLINICI (PACS / PORTALI DI REFERTAZIONE).....	14
5.17	SPORTELLO DI PROSSIMITÀ - PROTEZIONE GIURIDICA (ATTI GIUDIZIARI E DECRETI).....	15
5.18	FLUSSI DOCUMENTALI DEL DISTRETTO SANITARIO E DEI SERVIZI TERRITORIALI.....	15
5.19	GESTIONE DEI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI INFORMATICI NON REGISTRATI NEL PROTOCOLLO INFORMATICO.....	15
6	POSTA ELETTRONICA.....	16
6.1	GESTIONE DELLA POSTA ELETTRONICA.....	16
6.2	LA POSTA ELETTRONICA PER LE COMUNICAZIONI INTERNE.....	16
6.3	LA POSTA ELETTRONICA RICEVUTA DA CITTADINI O ALTRI SOGGETTI PRIVATI.....	16
6.4	LA POSTA ELETTRONICA RICEVUTA DA ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, SOCIETÀ PARTECIPATE E GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.....	17
7	ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI.....	17
7.1	ASSEGNAZIONE.....	17
7.2	MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI.....	18
8	CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI.....	18
8.1	CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI.....	18
8.2	FORMAZIONE E IDENTIFICAZIONE DEI FASCICOLI.....	18
8.3	PROCESSO DI FORMAZIONE DEI FASCICOLI.....	18
8.4	MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI DEI FASCICOLI.....	19
8.5	FASCICOLO IBRIDO.....	19
8.6	TENUTA DEI FASCICOLI DELL'ARCHIVIO CORRENTE.....	19
9	INVIO DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO.....	19
9.1	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA.....	19
9.2	TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI IN INTEROPERABILITÀ E IN COOPERAZIONE APPLICATIVA (TRASMISSIONI TELEMATICHE).....	19
9.3	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI.....	20



10	SCANSIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO.....	20
10.1	DOCUMENTI SOGGETTI A SCANSIONE.....	20
10.2	PROCESSO DI SCANSIONE.....	20
10.3	INDICAZIONI SULLE COPIE PER IMMAGINE PRODOTTE TRAMITE SCANSIONE.....	20
11	CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI.....	21
11.1	SISTEMA INFORMATICO.....	21
11.2	CONSERVAZIONE E MEMORIZZAZIONE DEI DOCUMENTI, INDIPENDENTEMENTE DAL FORMATO O SUPPORTO.....	21
11.3	MISURE SPECIFICHE IN MATERIA DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI.....	21
11.4	CENSIMENTO DEPOSITI DOCUMENTARI DELLE BANCHE DATI E DEI SOFTWARE.....	21
11.5	TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE ANALOGICHE NEGLI ARCHIVI DI DEPOSITO E STORICO....	21
11.6	MEMORIZZAZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI INFORMATICI E SALVATAGGIO DELLA MEMORIA INFORMATICA.....	22
11.7	PACCHETTI DI VERSAMENTO.....	22
11.8	VERSAMENTO NEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI, DEI FASCICOLI INFORMATICI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI INFORMATICHE.....	22
11.9	CONSERVAZIONE IN OUTSOURCING.....	22
11.10	TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE ANALOGICHE NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO.....	22
11.11	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI ANALOGICI.....	22
11.12	SELEZIONE DEI DOCUMENTI.....	23
12	ACCESSO A DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI.....	23
12.1	ACCESSIBILITÀ DA PARTE DEGLI UTENTI APPARTENENTI ALL'AMMINISTRAZIONE.....	23
12.2	ACCESSO ESTERNO.....	23
12.3	CONSULTAZIONE DI DOCUMENTI DEGLI ARCHIVI STORICI.....	23
13	APPROVAZIONE, REVISIONE E PUBBLICAZIONE.....	24
13.1	ADOZIONE E APPROVAZIONE.....	24
13.2	REVISIONE.....	24
13.3	PUBBLICAZIONE E DIVULGAZIONE.....	24
14	ELENCO DEGLI ALLEGATI.....	25



1 DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale di gestione documentale (d'ora in poi Manuale) è adottato ai sensi del paragrafo 3.5 delle Linee guida dell'Agenzia per l'Italia Digitale (Agid) sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (d'ora in poi «Linee guida Agid»).

Esso descrive il sistema di gestione dei documenti informatici, anche ai fini della conservazione, e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi.

Regolamenta inoltre le fasi operative per la gestione informatica dei documenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di protezione dei dati personali e delle politiche di sicurezza.

1.2 DEFINIZIONI DEI TERMINI E SCIOGLIMENTO DEGLI ACRONIMI

Per quanto riguarda la definizione dei termini, che costituisce la corretta interpretazione del dettato del Manuale, si rimanda al Glossario dei termini e degli acronimi allegato alle Linee Guida Agid sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (Allegato n.1).

Nella redazione del testo si è cercato di limitare il ricorso agli acronimi, che vengono utilizzati secondo quanto previsto dalla [Guida al linguaggio della pubblica amministrazione](#) elaborata da Designers Italia, Agid e Team per la Trasformazione Digitale.

1.3 STORIA DELLE VERSIONI DEL DOCUMENTO

Versione	Data	Modifiche
1	2.12.2015	Prima versione del documento, ai sensi del DPCM 3 dicembre 2013
2	15.3.2026	Seconda versione con aggiornamento alle Linee guida AGID 2022 (Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici)

1.4 DIFFERENZE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE

Il documento è alla sua seconda versione, aggiornato alle prescrizioni e alle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida Agid sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici

1.5 AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA

Ai fini della gestione dei documenti è individuata una sola Area Organizzativa Omogenea Aoo denominata "ASST Valcamonica" composta dall'insieme di tutte le sue unità organizzative.

Il codice identificativo dell'Ente sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni è asstval.

Il codice univoco Aoo è AD4B549.

1.6 SERVIZIO PER LA GESTIONE DOCUMENTALE E I SUOI RESPONSABILI

L'ente ha individuato la propria area organizzativa omogenea e con Decreto n. 744 del 23 settembre 2015, ha istituito il Servizio di gestione documentale.

Le figure di Responsabile della gestione documentale, responsabile della conservazione e rispettive persone vicarie sono elencate nel funzionigramma (Allegato n. 9).

Il Responsabile della conservazione e della gestione documentale, d'intesa con il Responsabile dei Sistemi Informativi, svolge le funzioni definite al paragrafo 4.5 delle Linee guida Agid; di concerto con il Responsabile dei Sistemi Informativi, provvede altresì alla conservazione degli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti.

Ai sensi dell'art. 37 par. 7 del Regolamento UE 2016/679, l'Ente ha provveduto a nominare un proprio Responsabile per la protezione dei dati personali (Data protection officer, Dpo).

1.7 UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica, progressiva, corrisponde all'anno solare ed è composta da almeno sette numeri. A norma dell'articolo 53, comma 5 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 sono possibili registrazioni particolari.

Il sistema di gestione informatica dei documenti è sincronizzato per il calcolo dell'ora con un orologio



atomico. Non esistono protocolli particolari o settoriali.

L'Ente non riconosce validità a registrazioni particolari che non siano quelle individuate nell'elenco allegato al Manuale (Allegato n. 5).

Ad ogni documento è attribuito un solo numero che non può essere utilizzato per la registrazione di altri documenti anche se correlati allo stesso.

1.8 MODELLO OPERATIVO ADOTTATO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo misto, con la registrazione centralizzata della corrispondenza in entrata e decentralizzata della corrispondenza in uscita. Il modello in uso comporta la partecipazione attiva di più soggetti e uffici utenti abilitati a svolgere soltanto le operazioni di loro competenza; le abilitazioni sono rilasciate/revocate dal Responsabile della gestione documentale.

L'archivio principale dell'ente è conservato nei locali seminterrati della sede dell'ente, in via Nissolina 2 a Breno.

Si accede ai locali tramite porte metalliche, normalmente chiuse a chiave, che rispettano lo standard REI 120.

La documentazione è collocata in scaffalature metalliche aperte, zincate a caldo e in armadi metallici.

All'interno dei locali l'illuminazione è garantita da lampade a tubo fluorescente.

Sono presenti, quali presidi antincendio, estintori a polvere e un impianto di rilevazione dei fumi.

La documentazione conservata copre l'arco cronologico 1946-2025.

La consistenza degli atti conservati in archivio è di circa bb. 5.000.

Sono presenti inoltre dei depositi di documentazione presso l'Ospedale di Esine, l'Ospedale di Edolo e la Casa di Comunità di Darfo Boario Terme.

Con decreto n.697 del 27.10.2022 è stato affidato in outsourcing il "Servizio di archiviazione atti amministrativi sanitari e clinici" per il periodo 2022-2028, relativo alla conservazione della documentazione cartacea contenente informazioni sanitarie (documentazione sanitaria, referti, verbali di pronto soccorso) e delle cartelle cliniche per l'arco cronologico 1850-2022. Il soggetto incaricato è Microdisegno S.r.l., con sede in Via del Commercio 3, Lodi, P.IVA e Cod. Fiscale 05102090155.

Non sono presenti strumenti di corredo del fondo.

Per le modalità di gestione dell'archivio cartaceo si veda l'Allegato n. 13.

L'archivio corrente è conservato presso le diverse unità organizzative.

Per quanto riguarda la gestione informatica dei documenti e la loro conservazione si rimanda agli specifici articoli del Manuale di gestione e del Manuale di Conservazione (Allegato n. 7). La documentazione informatica è gestita inoltre secondo le modalità descritte nel Piano per la sicurezza informatica (Allegato n. 6).

L'ASST della Valcamonica trasmette per la conservazione in outsourcing:

1. Fatture elettroniche e Registro giornaliero di protocollo (dal 2015)
2. Documenti clinici elettronici (dal 2020)
3. Documenti amministrativi elettronici (dal 2020)
4. Documentazione pregressa (2010-2020, importata nel sistema di conservazione nell'anno 2020).

Il conservatore individuato è Aruba Pec SpA.

Le tipologie documentali oggetto di conservazione, le modalità di invio dei documenti e dei pacchetti di versamento al sistema di conservazione, i tempi di conservazione della documentazione, le modalità di consultazione, i processi di selezione e di scarto sono meglio descritti nel Manuale di Conservazione (Allegato n. 7) e nei relativi allegati.

1.9 MISURE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Con propria determinazione, l'ente ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali (Rpd/Dpo), il cui nominativo è indicato nel funzionigramma.

I contatti dell'Rpd sono pubblicati sul sito web dell'ASST della Valcamonica, all'indirizzo: https://www.asst-valcamonica.it/info/privacy-e-note-legali#st_4tq49fpak4fwdvntcmg99q3gc1

L'Ente ha redatto e aggiorna il proprio registro dei trattamenti.

Le misure di sicurezza informatica necessarie per la protezione dei dati personali conservati negli archivi informatici e cartacei sono descritte nel Piano per la sicurezza informatica (Allegato n. 6) e nelle Linee guida sulla gestione degli archivi analogici (Allegato n. 13).



2.1 REQUISITI MINIMI DEL DOCUMENTO

Indipendentemente dal supporto su cui sono formati i documenti prodotti devono riportare le seguenti informazioni:

- denominazione dell'ente;
- indirizzo: via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'ente/organizzazione, indirizzo di Posta elettronica certificata (Pec);
- indicazione del settore, servizio o ufficio che ha prodotto il documento;
- luogo e data;
- destinatario;
- classificazione;
- numero di registrazione (dove previsto);
- oggetto del documento: un solo oggetto per documento;
- testo;
- numero degli allegati (se presenti);
- indicazione del redattore del documento;
- sottoscrizione autografa, elettronica o digitale del Responsabile;
- indicazione del Responsabile del procedimento.

2.2 FORMAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

I documenti informatici prodotti si intendono correttamente formati, trattati e conservati se conformi alle Linee guida Agid; l'Ente forma gli originali dei propri documenti informatici mediante l'utilizzo di appositi strumenti software.

Le tipologie particolari di documenti per i quali si stabiliscono modalità di trattamento specifiche o prodotti mediante modelli standard sono indicati nella Sezione n. 5.

2.3 FORMATO DEI DOCUMENTI INFORMATICI

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

Per la formazione dei documenti informatici, delle copie e degli estratti informatici vengono adottati i formati di cui all'Allegato n. 2, selezionati tra quelli elencati nell'Allegato 2 delle Linee guida Agid.

2.4 METADATI DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati (Allegato 5 delle Linee guida Agid) in coerenza con l'art. 53 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e con il paragrafo 2.4.1 delle Linee guida Agid.

L'insieme minimo dei metadati è il seguente:

- identificativo univoco e persistente e/o numero di protocollo;
- data di registrazione;
- oggetto;
- soggetto produttore, identificazione/codice univoco che identifica l'ente/organizzazione;
- destinatario;
- data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- impronta digitale.

Sono inoltre associati al documento i metadati relativi a:

- numero allegati e descrizione;
- classificazione;
- tempi di conservazione in coerenza con il piano di conservazione;
- relazione con l'aggregazione documentale informatica (fascicolo o serie) d'appartenenza

2.5 SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

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

L'Ente utilizza le seguenti firme:

- firma elettronica semplice;
- firma elettronica avanzata;



- firma elettronica qualificata;
- firma digitale;
- sigillo elettronico qualificato

3 RICEZIONE DEI DOCUMENTI

3.1 RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO ANALOGICO

I documenti su supporto analogico possono pervenire all'ASST della Valcamonica attraverso:

- il servizio postale;
- la consegna diretta agli uffici, ai funzionari, o agli sportelli URP Ufficio relazioni con il pubblico, PUA Punto unico di accesso e CUP Centro unico di prenotazione abilitati al ricevimento della documentazione;

Al momento della registrazione di protocollo viene fatta una copia per immagine del documento analogico; la copia per immagine così realizzata viene associata alla registrazione.

Dopo aver apposto sul documento cartaceo un'etichetta adesiva contenente tutti i dati della segnatura di protocollo, questo viene consegnato all'ufficio cui spetta la trattazione della pratica a cui il documento è collegato. L'ufficio provvede al suo inserimento in un fascicolo fisico, che costituisce, insieme alla documentazione elettronica relativa alla medesima pratica, un fascicolo ibrido.

I documenti, esclusi quelli non soggetti a protocollazione, devono pervenire alle posizioni abilitate alla protocollazione in entrata per la loro registrazione.

Le buste dei documenti analogici pervenuti non sono inoltrate agli uffici destinatari e non si conservano; invece le buste di assicurate, corrieri, espressi, raccomandate ecc. si inoltrano insieme ai documenti. Gli uffici addetti alla protocollazione si occupano dell'apertura di tutta la posta pervenuta (eccetto casi specifici descritti nella Sezione 5).

La documentazione sanitaria di pazienti pervenuta da altri enti in forma cartacea (ad esempio, quella relativa a soggetti con invalidità ricevuta da altri ospedali) non viene normalmente sottoposta a processo di scansione e viene conservata solo in forma cartacea.

3.2 RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

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

I formati accettati dall'ASST della Valcamonica sono elencati nell'Allegato n. 2.

Il controllo degli standard viene effettuato dalle postazioni che effettuano la registrazione di protocollo in entrata. I documenti ricevuti in un formato diverso da quelli prescritti dal presente Manuale potranno essere rifiutati. In casi eccezionali potranno essere verificati e accettati se risultati compatibili col sistema, che procederà poi alla conversione in uno dei formati standard previsti.

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

In caso di certificati scaduti o revocati si rimanda alla Sezione 5.

I formati di dati e le modalità tecniche per assicurare il trasporto di documenti amministrativi informatici tra Aoo della Pubblica Amministrazione sono individuati nell'Allegato 6 alle Linee Guida Agid.

3.3 RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

Gli indirizzi di Posta elettronica certificata Pec sono pubblicati sul sito web dell'Ente. L'indirizzo Pec istituzionale è il seguente:

protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Il recapito è riportato nell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni e sul sito web dell'ASST.

L'ente possiede un secondo recapito di Posta elettronica certificata, alla casella:

economato@pec.asst-valcamonica.it

Questo indirizzo viene utilizzato solamente per la ricezione delle notifiche trasmesse dalla piattaforma di approvvigionamento digitale Sistema di intermediazione telematica - Sintel. Le comunicazioni ricevute su questo recapito non vengono protocollate, in quanto notifiche automatiche di sistema prive di rilevanza documentale autonoma.



3.4 RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO POSTA ELETTRONICA ORDINARIA

La ricezione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo e trasmessi da posta elettronica ordinaria è garantita dalla casella di posta elettronica ordinaria istituzionale all'indirizzo seguente:

protocollo@asst-valcamonica.it

L'indirizzo istituzionale è direttamente collegato al sistema informatico di gestione dei documenti.

Gli indirizzi personali e quelli delle singole unità organizzative non sono collegati direttamente al protocollo dell'ente.

3.5 RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO FAX

L'Ente possiede dispositivi per la ricezione della corrispondenza attraverso fax.

3.6 RICEZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI ATTRAVERSO MODULI, FORMULARI E ALTRI SISTEMI

L'ASST della Valcamonica ha attivato degli sportelli telematici polifunzionali che permettono ai cittadini di presentare le proprie istanze all'ente tramite una comunicazione digitale.

Gli sportelli telematici sono descritti nel capitolo 5.

Per le modalità di utilizzo e le caratteristiche delle trasmissioni telematiche e dei sistemi di cooperazione applicativa si veda il paragrafo 5.13.

3.7 ACQUISIZIONE TRAMITE COPIA INFORMATICA DI DOCUMENTI ANALOGICI

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

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

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

Il processo di scansione della documentazione cartacea è descritto nella Sezione 10.

3.8 RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI

La ricevuta della consegna di un documento analogico può essere prodotta con qualsiasi mezzo che ne attesti la data della consegna. Alla registrazione di protocollo vengono associate le ricevute generate dal sistema di gestione documentale e, nel caso di registrazione di messaggi di posta elettronica certificata spediti, anche i dati relativi alla consegna rilasciati dal sistema di posta certificata correlati al messaggio oggetto di registrazione.

L'ente si sta dotando di sistemi che, nel caso di ricezione di istanze, segnalazioni o comunicazioni, rilascino ai sensi della Legge 241/1990 art. 18-bis immediata ricevuta, che attesti l'avvenuta presentazione dell'istanza, della segnalazione e della comunicazione e indichi i termini entro i quali l'Ente è tenuto, ove previsto, a rispondere, o entro cui il silenzio equivale all'accoglimento dell'istanza.

La data di protocollazione dell'istanza, segnalazione o comunicazione non può comunque essere diversa da quella di effettiva presentazione, salvo la presentazione di istanze tramite canali telematici durante gli orari di chiusura degli uffici.

3.9 ORARI DI APERTURA PER IL RICEVIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE

La postazione di protocollo è abilitata al ricevimento di tutti i documenti e all'apertura di tutta la corrispondenza analogica e informatica pervenuta all'Ente salvo i casi particolari specificati nella Sezione 7.

Se i documenti vengono ricevuti da un ufficio diverso, essi sono prontamente trasmessi alla postazione di protocollo per la registrazione.

Gli orari di apertura degli uffici sono indicati sul sito web dell'ASST della Valcamonica



4 REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI

4.1 DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Ente, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati e ad eccezione di quelli indicati nel successivo articolo, sono registrati al protocollo. Sarà cura di ogni unità organizzativa e di ogni responsabile del procedimento amministrativo verificarne le caratteristiche. Si veda anche quanto previsto al paragrafo 3.8.

4.2 DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo: gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione, note di ricezione delle circolari e di altre disposizioni, materiale statistico ricevuto, atti preparatori interni, giornali, riviste, materiale pubblicitario, inviti a manifestazioni, stampe varie, plichi di libri. Particolari tipologie documentarie per le quali non è prevista la protocollazione sono specificate nell'Allegato n. 8

4.3 REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO DEI DOCUMENTI RICEVUTI E SPEDITI

La registrazione dei documenti ricevuti o spediti è effettuata in un'unica operazione.

I requisiti necessari di ciascuna registrazione di protocollo sono:

- numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- mittente o destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile;
- oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrata in forma non modificabile;
- classificazione: titolo, classe, sottoclasse, fascicolo (si veda titolario).

Inoltre possono essere aggiunti:

- assegnazione (richiesta dal sistema informatico di gestione documentale);
- data di arrivo;
- allegati (numero e descrizione);
- estremi del provvedimento differimento dei termini di registrazione;
- mezzo di ricezione/spedizione (posta elettronica ordinaria, pec, altre modalità di ricezione informatica e analogica);
- ufficio di competenza;
- tipo di documento;
- livello di riservatezza;
- elementi identificativi del procedimento amministrativo, se necessario;
- numero di protocollo e classificazione (titolo, classe, sottoclasse, fascicolo) del documento ricevuto, se presente.

Per la compilazione delle anagrafiche e la redazione dell'oggetto della registrazione, si consultino le Linee guida allegate al Manuale (Allegato n. 10).

4.4 FORMAZIONE DEI REGISTRI E REPERTORI INFORMATICI PARTICOLARI

L'Ente forma i propri registri e repertori informatici particolari mediante la generazione o raggruppamento, anche in via automatica, di un insieme di dati o registrazioni provenienti da una o più basi dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

I registri, i repertori, gli albi e gli elenchi e le raccolte di dati concernenti stati, qualità personali e fatti sono indicati negli elenchi allegati (Allegato n. 5 e allegato n. 14).

Periodicamente il Responsabile della gestione documentale, di concerto con il Responsabile dei Sistemi Informativi, provvede ad effettuare il censimento delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'interno dell'Ente.

Ogni registrazione deve riportare necessariamente:



- dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data: generati in modo non modificabile);
- dati di classificazione;
- numero di repertorio progressivo e annuale (generato in modo non modificabile).

4.5 REGISTRAZIONE DEGLI ALLEGATI

Per allegato si intende il documento unito a un altro documento per prova, per chiarimento o integrazione di notizie; esso deve sempre rimanere unito al documento a cui pertiene.

Tutti gli allegati devono pervenire con il documento principale alle postazioni abilitate alla protocollazione al fine di essere inseriti nel sistema di gestione documentale.

4.6 SEGNATURA DI PROTOCOLLO

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo o di altra registrazione cui esso è soggetto. La segnatura dei documenti analogici avviene mediante etichetta.

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono:

- codice identificativo dell'ente;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- codice identificativo del registro;
- data di protocollo;
- progressivo di protocollo

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni, i dati relativi alla segnatura di protocollo sono contenuti un'unica volta nell'ambito dello stesso messaggio in un file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (Xml) e comprendono anche:

- oggetto del documento;
- mittente;
- destinatario/i.

Inoltre possono essere aggiunti:

- persona o ufficio destinatari;
- classificazione e fascicolazione di competenza;
- identificazione degli allegati;
- informazioni sul procedimento amministrativo e sul trattamento.

Il protocollo informatico dell'Ente, al momento dell'invio di una comunicazione, sottoscrive con un sigillo elettronico qualificato il file contenente i metadati di segnatura, come previsto dall'Allegato 6 delle Linee Guida Agid.

La tipologia e la rappresentazione (formato dei dati) delle informazioni associate ai documenti amministrativi informatici protocollati che costituiscono la segnatura di protocollo sono individuate nel medesimo allegato.

4.7 ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO

Le registrazioni di protocollo, tutte o in parte, possono essere annullate o modificate con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti, a seguito di motivata richiesta scritta al Responsabile della gestione documentale (o in caso di assenza al suo Vicario incaricato) trasmessa attraverso email.

La richiesta e l'autorizzazione sono registrate nel protocollo dell'Ente come annotazione sulla registrazione annullata.

Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base di dati e sono evidenziate dal sistema. Una copia per immagine del documento analogico con protocollo annullato è conservata all'interno dell'applicativo di protocollo.

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

4.8 DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI PROTOCOLLAZIONE

I documenti vengono registrati di norma entro le 24 ore dalla data di ricezione. Nel caso di ricezione di documentazione in giorni prefestivi la registrazione avviene entro il primo giorno lavorativo seguente. In



casi eccezionali questo termine può essere esteso a 72 ore.

Il Responsabile della gestione documentale, con apposito provvedimento motivato, può autorizzare la registrazione in tempi ancora successivi, fissando però un limite entro il quale i documenti devono essere protocollati.

Ai fini giuridici i termini decorrono dalla data di ricezione riportata sul documento analogico tramite un'apposita etichetta; per quanto riguarda il documento informatico, si considera la data di ricezione riportata dalla attestazione di trasmissione della casella Pec, nel caso sia antecedente a quella di registrazione nel protocollo informatico.

4.9 REGISTRO GIORNALIERO E ANNUALE DI PROTOCOLLO

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso automaticamente entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità secondo quanto previsto nel Manuale di conservazione (Allegato n. 7).

Al termine dell'anno solare, entro il 1° trimestre dell'anno successivo, viene prodotto tramite l'apposita funzione del sistema informatico di gestione documentale, un file Pdf contenente il registro annuale di protocollo, che viene firmato digitalmente, protocollato come registrazione interna e conservato insieme al resto della documentazione informatica dell'Azienda.

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

4.10 REGISTRO DI PROTOCOLLO DI EMERGENZA

Qualora, per cause tecniche, non sia possibile utilizzare il sistema di protocollo informatico il Responsabile della gestione documentale autorizza il personale abilitato ad effettuare le registrazioni di protocollo su di un supporto alternativo, come per esempio un registro di emergenza cartaceo.

Si applicano le modalità di registrazione dei documenti sul registro di emergenza e di recupero delle stesse nel sistema di protocollo informatico in ottemperanza all'articolo 63 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e precisamente:

- 1) Il Responsabile della gestione documentale autorizza lo svolgimento anche manuale delle operazioni di registrazione di protocollo su uno o più registri di emergenza, ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica. Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema. L'attivazione viene comunicata alla Soprintendenza archivistica e bibliografica regionale.
- 2) Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile per la tenuta del protocollo può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione
- 3) Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate manualmente.
- 4) La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'area organizzativa omogenea.
- 5) Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, senza ritardo, al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.
- 6) La chiusura del registro di emergenza viene comunicata alla Soprintendenza archivistica e bibliografica regionale.

Una volta ripristinata la piena funzionalità del sistema il Responsabile della gestione documentale provvede alla chiusura del registro di emergenza annotando sullo stesso il numero delle registrazioni effettuate, la data e l'ora di chiusura.

Il registro di emergenza, su supporto cartaceo o informatico, è depositato presso l'Ufficio protocollo.

4.11 REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO RELATIVE A COMUNICAZIONI INTERNE

Tutte le comunicazioni tra unità organizzative dell'ente che assumono rilevanza amministrativa e che



sono sottoscritte con firma digitale vengono registrate, tramite l'apposita funzione del software di protocollo, come protocolli interni.

5 DOCUMENTAZIONE PARTICOLARE

5.1 DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI, DECRETI DEL DIRETTORE GENERALE, ORDINANZE, CONTRATTI, E ALTRI TIPI DI VERBALIZZAZIONI PREVISTI DALLA LEGGE O DA REGOLAMENTI, PUBBLICAZIONI ALL'ALBO ONLINE

Le determinazioni dirigenziali, i decreti del Direttore Generale, le ordinanze, i contratti e altri tipi di verbalizzazioni previsti dalla legge o da regolamenti, se sono documenti già soggetti a registrazione particolare possono non essere registrati al protocollo.

Il software di produzione e conservazione di questa tipologia particolare di documentazione deve consentire di eseguire su di essi tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti e del sistema adottato per il protocollo informatico. Ogni registrazione deve riportare necessariamente:

- dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data: generati in modo non modificabile);
- dati di classificazione e fascicolazione;
- numero di repertorio progressivo e annuale (generato in modo non modificabile).

5.2 DOCUMENTAZIONE DI GARE D'APPALTO

Per la documentazione delle gare telematiche l'Ente utilizza le piattaforme del mercato elettronico in uso secondo la normativa vigente.

Per la gestione di gare d'appalto svolte su sistemi gestionali nazionali (MePA, Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione) a conclusione della procedura, il report di sintesi viene scaricato dal portale e allegato alla determina di affidamento, venendo conservato insieme ad essa.

Per le gare svolte su SinTel (Sistema di interscambio telematico di Regione Lombardia), la documentazione prodotta viene versata direttamente nel sistema di conservazione tramite protocollo FTPS, come stabilito dagli accordi di versamento specifici stipulati con il conservatore.

5.3 DOCUMENTI CON MITTENTE O AUTORE NON IDENTIFICABILE, POSTA PERSONALE

I documenti analogici o digitali ricevuti e indirizzati al personale dell'Ente e quelli di cui non sia identificabile l'autore non vengono normalmente registrati al protocollo; i documenti anonimi sono di norma aperti e valutati dalla direzione dell'Azienda che può chiederne in casi particolari la registrazione. Chi riceve posta elettronica su indirizzo personale rilasciato dall'Ente può richiederne la registrazione inoltrando il messaggio al protocollo tramite l'indirizzo protocollo@asst-valcamonica.it. Il messaggio va inoltrato direttamente, senza scrivere ulteriore testo nella mail di trasmissione.

5.4 DOCUMENTI INFORMATICI CON CERTIFICATO DI FIRMA SCADUTO O REVOCATO

Nel caso in cui l'Ente riceva documenti informatici firmati digitalmente, il cui certificato di firma risulti scaduto o revocato prima della sottoscrizione, questi verranno protocollati come il resto della documentazione e inoltrati al Responsabile di procedimento amministrativo, a cui spetta fare opportuna comunicazione al mittente.

5.5 DOCUMENTI RICEVUTI E INVIATI VIA FAX

La normativa vigente prevede l'esclusione della corrispondenza trasmessa via fax tra pubbliche amministrazioni.

I dispositivi fax presenti presso le sedi dell'ente (ad esempio il pronto soccorso) sono abilitati alla sola ricezione della documentazione.

5.6 CORRISPONDENZA CON PIÙ DESTINATARI E COPIE PER CONOSCENZA

Tutte le comunicazioni in uscita che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo. I destinatari vengono descritti in un apposito elenco, allegato al documento principale e dotato dei requisiti minimi del documento previsti al paragrafo 2.1 del Manuale.

Dei documenti analogici pervenuti, di cui si necessita la distribuzione interna, si producono scansioni (copie per immagine) che vengono assegnate attraverso il software di protocollo informatico.

5.7 ALLEGATI



Tutti gli allegati devono essere trasmessi con i documenti a cui afferiscono alla postazione di protocollo per la registrazione. Il sistema informatico provvede automaticamente a registrare gli allegati come parte integrante di un documento elettronico. Nel caso di documenti allegati illeggibili trasmessi via posta elettronica certificata Pec il Responsabile del Procedimento Amministrativo dovrà chiedere chiarimenti al mittente.

5.8 DOCUMENTI DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI

I documenti pervenuti di competenza di altre amministrazioni vanno inviati al destinatario e possono non essere protocollati. Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile il documento deve essere rimandato al mittente.

5.9 OGGETTI PLURIMI

L'invio di trasmissioni con oggetti plurimi (un'unica trasmissione afferente a procedimenti, attività, affari differenti) è deprecato; i documenti e le comunicazioni con oggetto plurimo che vengono registrate al protocollo devono essere assegnate a più fascicoli: per questo si potranno creare collegamenti al medesimo documento all'interno di più aggregazioni documentali.

Ciascun documento in uscita avrà un unico oggetto.

5.10 GESTIONE DEI DOCUMENTI ANALOGICI RICEVUTI

I documenti analogici ricevuti vengono registrati a protocollo e classificati.

Il documento originale analogico viene consegnato, munito di un'etichetta adesiva contenente tutti i dati della segnatura di protocollo, all'ufficio a cui è diretto/che lo deve gestire.

La copia per immagine registrata nel protocollo informatico è fascicolata dal Responsabile del procedimento amministrativo nel fascicolo informatico di appartenenza. Il documento cartaceo è fascicolato in un fascicolo fisico sulla copertina del quale vengono indicate le seguenti informazioni:

- categoria e classe del titolare;
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura.

Viene inoltre riportata sulla copertina la dicitura «Fascicolo ibrido».

La medesima dicitura viene inserita nel campo note all'interno della maschera del fascicolo informatico corrispondente.

La documentazione analogica viene gestita come previsto nelle Linee guida per la gestione dell'archivio analogico (Allegato n. 13) e conservata per i tempi previsti dal Piano di conservazione (Allegato n.12) ed eventualmente sottoposta alle procedure di scarto.

5.11 DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E REGISTRATA IN APPOSITI GESTIONALI

L'Ente è dotato di software gestionali (Archiflow di Siav) che sono in grado di acquisire automaticamente la registrazione di protocollo, mediante specifico collegamento tra i sistemi.

Alcuni applicativi in uso presso singole unità organizzative o settori producono e gestiscono flussi documentali che non sono integrati all'interno del protocollo informatico. Nell'Allegato n. 14 vengono specificate per ciascuno le modalità di gestione della documentazione prodotta.

5.12 SPORTELLLO TELEMATICO POLIFUNZIONALE

Lo sportello telematico polifunzionale permette ai cittadini di presentare le proprie istanze tramite una comunicazione digitale.

Si accede tramite da un'interfaccia web raggiungibile dal sito dell'ASST di Valcamonica.

L'utente deve identificarsi tramite il Sistema pubblico di identità digitale (SPID) o la Carta di identità elettronica (Cie).

Lo sportello è impostato per inviare le istanze dell'utente al sistema di protocollo informatico dell'Ente con la trasmissione di un messaggio di posta elettronica ad un indirizzo dedicato. Le istanze presentate tramite lo sportello sono valide ai sensi dell'art. 65, c. 1, lett. b) del Codice dell'amministrazione digitale, in quanto «l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID), la carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi».

Il sistema funziona come descritto nell'allegato 6 appendice B delle Linee Guida Agid. Il flusso documentale, in questo modello, è regolamentato secondo quanto previsto dal medesimo allegato 6 e in conformità con le indicazioni contenute nella circolare 60/2013 dell'Agid in materia di «Formato e



definizione dei tipi di informazioni minime ed accessorie associate ai messaggi scambiati tra le Pubbliche Amministrazioni».

5.13 TRASMISSIONI TELEMATICHE E PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI ONLINE

Le trasmissioni telematiche sono effettuate con immissione diretta dei dati nel sistema dell'ente destinatario. I documenti possono essere trasmessi senza firma digitale in quanto inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate ed a identificazione univoca attivate con i singoli destinatari. Gli invii telematici sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione.

Le trasmissioni telematiche possono essere effettuate senza la registrazione dell'eventuale documento trasmesso.

5.14 GESTIONE DELLE PASSWORD

Il sistema garantisce la gestione e conservazione delle password di accesso al sistema stesso e ai servizi online degli utenti interni e esterni secondo le modalità descritte nel Piano per la sicurezza informatica (Allegato n. 6).

5.15 COPIE CONFORMI ANALOGICHE E ALTRE COPIE DI DOCUMENTI INFORMATICI

Nel caso della produzione di copie cartacee conformi di documenti informatici dovrà essere obbligatoriamente riportata l'indicazione:

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da <dati_firma> il <data_firma> ai sensi degli articoli 20, 21, e 23 del D.lgs.82/2005

La presente copia è conforme all'originale depositata agli atti della Azienda socio sanitaria territoriale della Valcamonica.

Il Sottoscritto _____

Dirigente/RPA _____ Data _____

Firma _____

Nel caso della produzione di copie cartacee semplici di documenti informatici dovrà essere obbligatoriamente riportata l'indicazione:

Riproduzione del documento informatico sottoscritto digitalmente da <dati_firma> il <data_firma> ai sensi degli articoli 20, 21, e 23 del D.lgs.82/2005. L'originale del documento è conservato presso l'archivio dell'ente.

F.to <dati_firma>

5.16 DOCUMENTAZIONE SANITARIA PRODOTTA TRAMITE SISTEMI CLINICI (PACS / PORTALI DI REFERTAZIONE)

La documentazione prodotta nell'ambito delle attività di Laboratorio, Anatomia Patologica e degli altri servizi clinici mediante sistemi informativi dedicati (quali PACS o portali di refertazione) segue il flusso applicativo proprio del sistema che genera il documento a seguito dell'inserimento dei dati clinici da parte dell'operatore sanitario.

I referti o documenti clinici prevedono la sottoscrizione digitale del documento da parte del professionista sanitario competente.

I documenti così prodotti sono acquisiti automaticamente nel repository aziendale dei documenti clinici. Il repository si interfaccia con la piattaforma documentale aziendale – la medesima che gestisce i flussi documentali del protocollo informatico – la quale provvede all'invio in conservazione digitale a norma.

L'architettura prevede pertanto tre ambiti distinti ma integrati:

- i sistemi clinici produttori del documento (es. Laboratorio, Anatomia Patologica);
- il PACS, quale archivio dei documenti diagnostici prodotti dalle diagnostiche cliniche;
- il sistema di protocollo informatico, per la documentazione amministrativa.

Il sistema PACS, per esigenze di accesso immediato ai dati clinici storici (dal 2005 in avanti), è mantenuto in sede locale.

È in corso l'adeguamento all'infrastruttura regionale centralizzata, fermo restando che presso l'ASST permane un archivio locale relativo agli ultimi anni di attività, per garantire continuità operativa e tempi di consultazione adeguati alle esigenze cliniche.

**5.17 SPORTELLO DI PROSSIMITÀ - PROTEZIONE GIURIDICA (ATTI GIUDIZIARI E DECRETI)**

È attivo lo Sportello di prossimità per la Protezione giuridica, servizio di cui è capofila l'Azienda Territoriale dei Servizi alla Persona (ATSP) di Valle Camonica, per la gestione di pratiche relative a soggetti sotto tutela tramite carteggio con il Tribunale di Brescia, altri organi dell'autorità giudiziaria e altri enti.

Lo sportello sta attivando un sistema di file sharing tramite l'applicativo NextCloud, gestito da ATSP.

La documentazione digitale, caricata sul portale o trasmessa in altro modo, e presa in carico dall'assistente sociale di ASST è registrata al protocollo dalla segreteria del Distretto come protocollo interno.

Tutti i documenti cartacei pervenuti dallo sportello devono invece essere accompagnati da una nota di trasmissione e registrati come trasmissioni in arrivo. In questo caso, su richiesta dell'Autorità giudiziaria, la segnatura di protocollo è apposta direttamente sul decreto giudiziario cartaceo pervenuto.

Qualora l'originale cartaceo, protocollato in entrata, debba essere successivamente consegnato al destinatario o trasmesso ad altro soggetto, è inserita nel protocollo una specifica annotazione attestante che l'originale non è più conservato presso l'archivio dell'ASST in quanto trasmesso al destinatario, con indicazione della data e della modalità di consegna.

Nel caso di plichi contenenti più fascicoli o documenti riferiti a procedimenti distinti, la protocollazione avviene per singolo fascicolo o procedimento, in coerenza con il piano di fascicolazione.

Per lo scambio di documentazione tramite la piattaforma NextCloud attivata da ATSP si veda anche il par. 9.2.

5.18 FLUSSI DOCUMENTALI DEL DISTRETTO SANITARIO E DEI SERVIZI TERRITORIALI

Nell'ambito delle attività del Distretto sanitario e dei servizi territoriali sono presenti flussi documentali gestiti tramite sistemi applicativi dedicati o fascicoli sanitari cartacei.

1. Protesica/ Punti Unici di Accesso: La documentazione cartacea costituente il fascicolo sanitario dell'assistito, utilizzata quale base per il caricamento dei dati sul portale regionale "Assist@nt", non è soggetta a protocollazione, ma viene conservata in originale cartaceo presso i punti di accesso.
2. COT (Centrale Operativa Territoriale): Eventuali comunicazioni da parte dei medici di medicina generale o dei pediatri, ricevute via email (anche corredate da immagini o documentazione fotografica) non vengono protocollate.
3. Modelli specifici (es. mod. 039 dialisi/trasporti): I modelli che producono effetti amministrativi verso l'esterno sono soggetti a protocollazione.

5.19 GESTIONE DEI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI INFORMATICI NON REGISTRATI NEL PROTOCOLLO INFORMATICO

L'Azienda adotta una procedura specifica per la gestione dei documenti amministrativi informatici firmati digitalmente che, per ragioni organizzative o operative, non transitano nel sistema di protocollo informatico, quali ad esempio corrispondenza in entrata e in uscita non protocollata o gli elaborati tecnici dei lavori effettuati dall'ufficio tecnico.

Tali documenti devono essere conservati in modo da garantirne l'autenticità, l'integrità e la reperibilità nel tempo.

Le Unità Organizzative responsabili del procedimento depositano i documenti in cartelle dedicate del file server aziendale, predisposte dalla SC Sistemi Informativi Aziendali, secondo una struttura uniforme definita dalla medesima SC.

Il Responsabile della conservazione provvede, con cadenza mensile, al versamento nel sistema di conservazione.

Il sistema di conservazione genera automaticamente un report di avvenuto versamento, che costituisce evidenza del corretto adempimento e viene conservato nel sistema di conservazione.

Le copie locali restano conservate nel file server aziendale, nel rispetto delle misure di sicurezza e delle politiche di backup adottate dall'Ente.



6 POSTA ELETTRONICA

6.1 GESTIONE DELLA POSTA ELETTRONICA

La posta elettronica viene utilizzata per l'invio di comunicazioni, informazioni e documenti sia all'interno dell'Ente sia nei rapporti con i cittadini e altri soggetti privati sia con altre Pubbliche Amministrazioni.

Le comunicazioni formali e la trasmissione di documenti informatici, il cui contenuto impegni l'Ente verso terzi, avvengono tramite le caselle di posta elettronica istituzionali, secondo quanto descritto nella Sezione 3.

I documenti informatici eventualmente pervenuti agli indirizzi non abilitati alla ricezione devono essere inoltrati agli indirizzi di posta elettronica istituzionali indicati dall'Ente come deputati alle operazioni di registrazione, secondo quanto previsto negli articoli seguenti.

Le semplici comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in scambio di informazioni che non impegnano l'Ente verso terzi, possono non essere protocollate.

A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento. Non è possibile inviare messaggi dalla casella di posta elettronica nominativa quando il contenuto di questi impegni l'Amministrazione verso terzi.

La posta elettronica nominativa non può essere utilizzata per la spedizione di documenti a firma digitale per i quali si utilizza la casella di Posta elettronica certificata (Pec) ufficiale.

6.2 LA POSTA ELETTRONICA PER LE COMUNICAZIONI INTERNE

Le comunicazioni tra l'Ente e i propri dipendenti, nonché tra i vari uffici, avvengono di norma mediante l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria dei rispettivi uffici o le caselle di posta elettronica nominative, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali, nonché previa informativa agli interessati circa il grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

La posta elettronica viene utilizzata per:

1. convocare riunioni (interne all'Ente);
2. inviare comunicazioni di servizio o notizie, dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione;
3. diffondere circolari, ordini di servizio, copie di documenti (gli originali si conservano nel fascicolo specifico debitamente registrati).

6.3 LA POSTA ELETTRONICA RICEVUTA DA CITTADINI O ALTRI SOGGETTI PRIVATI

Le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica all'indirizzo istituzionale devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge qualora:

1. siano sottoscritte mediante una delle forme di cui all'articolo 20 del Codice dell'amministrazione digitale (Cad), cioè: firma digitale, firma elettronica qualificata, firma elettronica avanzata o se il documento è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'Agid ai sensi dell'articolo 71 della medesima norma.
2. l'istante o il dichiarante sia identificato attraverso il Sistema pubblico di identità digitale (SPID), nonché attraverso Carta nazionale dei servizi (Cns) o Carta di identità elettronica (Cie);
3. siano trasmesse dal domicilio digitale del mittente se il gestore del sistema attesta nel messaggio o in un suo allegato di avere rilasciato le credenziali di accesso previa identificazione del titolare del domicilio digitale;
4. si tratti di istanze o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà trasmesse secondo le modalità di cui all'art. 38 comma 3 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale, dei singoli servizi o a quelli nominativi, non vengono di norma registrate al protocollo; sarà cura dell'ufficio che ha ricevuto la comunicazione informare il corrispondente circa le corrette modalità di trasmissione dell'istanza o della dichiarazione, rimandando eventualmente all'apposita sezione del sito Web.

Solo in casi eccezionali, possono venire valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato, e successivamente soggette, se del caso, a protocollazione secondo le seguenti modalità:

a) Messaggi di posta elettronica con allegate rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei: nel caso in cui via posta elettronica pervengano rappresentazioni digitali di documenti originali cartacei in uno dei seguenti formati standard Tiff, Pdf, Pdf/a, la rappresentazione digitale e il messaggio che la



trasmette verranno inoltrati alla casella di posta elettronica istituzionale protocollo@asst-valcamonica.it con richiesta di protocollazione da parte del Responsabile del procedimento;

b) Messaggi di posta elettronica: qualora si volessero registrare al protocollo semplici messaggi di posta elettronica ordinaria/nominativa il Responsabile del procedimento amministrativo dovrà fare richiesta di protocollazione; poiché le istanze e le dichiarazioni presentate con tale modalità non sono valide ai sensi dell'art. 65 del Cad (Codice dell'Amministrazione Digitale), la richiesta di protocollazione dovrà contenere la dichiarazione della certezza della provenienza.

In ogni caso, spetterà al Responsabile del procedimento amministrativo, ove ne rilevi la necessità, richiedere al mittente la regolarizzazione dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni utile documentazione integrativa.

Il testo della comunicazione con cui si richiede l'integrazione documentale potrà essere predisposto secondo i seguenti modelli:

1. Messaggio pervenuto tramite posta elettronica ordinaria o posta elettronica certificata da un indirizzo non registrato in un indice pubblico (Ini-Pec, indice dei domicili digitali o altro) a cui è allegato un documento non sottoscritto o non accompagnato dalla carta di identità:

«Gentile utente,

affinché la sua istanza/richiesta/comunicazione possa essere registrata al protocollo della Azienda socio sanitaria territoriale di Valcamonica è necessario trasmettere: la copia per immagine (scansione) del documento originale sottoscritto con firma autografa e la copia di un documento di identità in corso di validità come previsto dall'art. 38, c. 3 del DPR 445/2000.

Può trovare il modulo per la richiesta, predisposto dagli uffici, all'indirizzo [\[LINK\]](#)

In alternativa è possibile inviare il documento sottoscritto con firma digitale.

Si rimane in attesa dei documenti integrativi necessari per poter effettuare la protocollazione; qualora non vengano trasmessi entro 20 giorni l'istanza/richiesta/comunicazione dovrà essere interamente ripresentata».

2. Messaggio pervenuto tramite posta elettronica certificata Pec registrata in un indice pubblico, in cui l'istanza è scritta nel testo della mail, invece che in un documento firmato:

«Gentile utente,

affinché la sua istanza/richiesta/comunicazione possa essere registrata al protocollo della Azienda socio sanitaria territoriale della Valcamonica è necessario trasmettere la copia per immagine (scansione) del documento originale, sottoscritto con firma autografa, o, in alternativa, il documento sottoscritto con firma digitale.

Può trovare il modulo per la richiesta, predisposto dagli uffici, all'indirizzo [\[LINK\]](#)

Si rimane in attesa dei documenti integrativi per poter effettuare la protocollazione; qualora non vengano trasmessi entro 20 giorni l'istanza/richiesta/comunicazione dovrà essere interamente ripresentata».

6.4 LA POSTA ELETTRONICA RICEVUTA DA ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, SOCIETÀ PARTECIPATE E GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Le comunicazioni e i documenti ricevuti da altre Pubbliche Amministrazioni, società partecipate da enti pubblici, gestori di pubblici servizi (quali ad esempio: Acque Bresciane spa, Valle Camonica Servizi spa) sono valide ai fini del procedimento una volta che ne sia verificata la provenienza, ovvero quando:

- sono sottoscritti con firma elettronica o digitale;
- sono dotati di segnature di protocollo secondo quanto definito dall'Allegato 6 alle Linee Guida Agid;
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata.

7 ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

7.1 ASSEGNAZIONE

Le postazioni abilitate al ricevimento, protocollazione e registrazione provvedono ad assegnare ciascun documento tramite il sistema di gestione documentale agli uffici competenti. L'ufficio che riceve i documenti può a sua volta smistarli ad altre unità organizzative attraverso l'apposita funzione del software di gestione documentale.

Qualora sia necessario consegnare un documento analogico originale, questo dovrà essere consegnato all'ufficio che risulta assegnatario nel sistema di gestione documentale.



Le assegnazioni per conoscenza devono essere effettuate tramite il sistema di gestione documentale. Le abilitazioni all'assegnazione dei documenti sono rilasciate dal Responsabile della gestione documentale. Qualora si tratti di documenti originali analogici viene assegnata per conoscenza la copia per immagine, acquisita secondo le modalità indicate.

7.2 MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI

Nel caso di un'assegnazione errata, l'ufficio che riceve il documento è tenuto, nel più breve tempo possibile, a restituirlo all'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione, che provvederà alla riassegnazione correggendo le informazioni inserite nel gestionale ed inviando il documento alla struttura di competenza.

Il sistema di gestione informatica dei documenti tiene traccia dei passaggi di cui sopra, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore agente, data e ora di esecuzione.

8 CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

8.1 CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Piano di classificazione o titolario (Allegato n.12).

La classificazione dei documenti in arrivo è effettuata dall'unità di protocollo che li registra. Le abilitazioni sono rilasciate dal Responsabile della gestione documentale. Sono classificati anche gli atti preparatori interni, le minute dei documenti spediti o altri documenti che non vengono protocollati o siano soggetti a registrazione particolare.

I documenti prodotti dall'Ente sono classificati e protocollati dagli uffici che li formano.

I dati di classificazione sono associati a ciascun documento.

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

8.2 FORMAZIONE E 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 amministrativo consultando il Piano di fascicolazione (Allegato n. 11).

La formazione di un nuovo fascicolo avviene attraverso l'operazione di apertura, regolata dal manuale operativo del sistema, che prevede la registrazione nel sistema informatico delle seguenti informazioni:

- categoria e classe del titolario;
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- ufficio a cui è assegnato;
- responsabile del procedimento amministrativo;
- livello di riservatezza eventualmente previsto;
- tempo previsto di conservazione.

Il sistema di protocollo informatico aggiorna automaticamente il repertorio dei fascicoli.

8.3 PROCESSO DI FORMAZIONE DEI FASCICOLI

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo, il Responsabile del procedimento amministrativo stabilisce, consultando le funzioni del protocollo informatico o il repertorio dei fascicoli, se esso si colloca nell'ambito di un affare o procedimento in corso oppure se dà avvio ad un nuovo procedimento amministrativo. Se il documento deve essere inserito in un fascicolo già aperto, dopo la classificazione e protocollazione, viene rimesso al Responsabile del procedimento amministrativo che ha cura di inserirlo fisicamente nel fascicolo; nel caso di documenti informatici il sistema provvede automaticamente, dopo l'assegnazione del numero di fascicolo, a inserire il documento nel fascicolo informatico stesso. Se invece dà avvio a un nuovo affare, il Responsabile apre un nuovo fascicolo.

I documenti prodotti dall'Ente sono fascicolati da chi li forma, che si occupa, nel sistema decentrato, anche della loro protocollazione.

I dati di fascicolazione sono riportati su tutti i documenti. Ai documenti informatici prodotti nei software gestionali tramite l'utilizzo di modelli standard sono associati automaticamente dal sistema di gestione documentale i metadati minimi del fascicolo informatico o aggregazione documentale informatica cui appartengono o a cui danno avvio.



8.4 MODIFICA DELLE ASSEGNAZIONI DEI FASCICOLI

La riassegnazione di un fascicolo è effettuata, su istanza scritta dell'ufficio o dell'unità organizzativa che ha in carico il fascicolo, dal Responsabile della gestione documentale che provvede a correggere le informazioni del sistema informatico e del repertorio dei fascicoli e inoltra successivamente il fascicolo al nuovo responsabile del procedimento amministrativo.

Delle operazioni di riassegnazione e degli estremi del provvedimento di autorizzazione è lasciata traccia nel sistema di gestione informatica dei documenti.

8.5 FASCICOLO IBRIDO

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

L'originale cartaceo sarà conservato presso l'ufficio competente alla gestione della pratica.

8.6 TENUTA DEI FASCICOLI DELL'ARCHIVIO CORRENTE

I fascicoli afferenti all'archivio corrente sono formati a cura dei responsabili di procedimento e conservati, fino al trasferimento nell'archivio di deposito, presso gli uffici di competenza. Per la gestione dei fascicoli informatici si consulti la Sezione 11.

9 INVIO DEI DOCUMENTI DESTINATI ALL'ESTERNO

9.1 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA

Per la spedizione dei documenti informatici soggetti alla registrazione di protocollo o a registrazione particolare mediante l'utilizzo della posta elettronica l'Ente si avvale di indirizzi di posta elettronica certificata o ordinaria.

I documenti vengono trasmessi, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati, secondo le procedure previste dall'applicativo di gestione documentale, all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dai destinatari abilitati alla ricezione della posta per via telematica ovvero:

- in caso di spedizione di un documento al cittadino/utente all'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato in qualità di domicilio digitale e inserito all'interno dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente ANPR;
- in caso di pubbliche amministrazioni, all'indirizzo pubblicato su indicepa.gov.it;
- in caso di imprese e professionisti all'indirizzo pubblicato sull'Indice Nazionale degli Indirizzi Pec delle imprese e dei professionisti (INI-Pec).

Le postazioni deputate ad effettuare l'invio telematico verificano l'avvenuto recapito dei documenti e il collegamento delle ricevute elettroniche alle registrazioni di protocollo.

I corrispondenti destinatari sono descritti in appositi elenchi costituenti l'anagrafica unica dell'Ente.

In assenza del domicilio digitale l'Ente può predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi, per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, copia analogica di tali documenti secondo la normativa vigente.

L'Ente dovrà conservare l'originale digitale nei propri archivi; all'interno della copia analogica spedita al cittadino, deve essere riportata la dicitura che la copia originale del documento è conservata dall'Ente.

La spedizione di documenti informatici attraverso posta elettronica al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni prive di carattere giuridico-amministrativo che non impegna l'Ente verso terzi.

Per l'uso della posta elettronica si rimanda alla Sezione 6.

9.2 TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI IN INTEROPERABILITÀ E IN COOPERAZIONE APPLICATIVA (TRASMISSIONI TELEMATICHE)

L'Ente effettua lo scambio di informazioni, dati e documenti soggetti a registrazione di protocollo attraverso messaggi trasmessi in cooperazione applicativa.

Le trasmissioni telematiche sono effettuate attraverso immissione diretta dei dati nel sistema informatico



dell'ente destinatario, senza la produzione e conservazione dell'originale cartaceo.

I documenti possono essere trasmessi senza firma digitale in quanto inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate e ad identificazione univoca attivate con i singoli enti destinatari.

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

Gli scambi documentali relativi ai procedimenti di protezione giuridica effettuati tramite piattaforme di cooperazione applicativa o sistemi di condivisione documentale (es. NextCloud o analoghi) devono comunque essere oggetto di registrazione nel sistema documentale aziendale, mediante protocollo in entrata o in uscita, ovvero mediante altra modalità idonea a garantire evidenza certa dell'avvenuta trasmissione o ricezione.

Nessuno scambio documentale rilevante ai fini del procedimento può rimanere privo di evidenza nel sistema documentale aziendale, anche se effettuato tramite piattaforme terze.

9.3 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI

Qualora sia necessario spedire documenti originali analogici questi devono essere completi della firma autografa del Responsabile del procedimento, della classificazione e del numero di fascicolo nonché delle eventuali indicazioni necessarie a individuare il procedimento amministrativo di cui fanno parte. La spedizione avviene a cura dell'Ufficio protocollo.

Nel caso di spedizione che utilizzi pezzi di accompagnamento (raccomandate, posta celere, corriere o altro mezzo di spedizione), queste possono essere compilate a cura dell'ufficio produttore o dell'Ufficio protocollo.

Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate e autorizzate dal Responsabile della gestione documentale.

I corrispondenti destinatari sono descritti in appositi elenchi costituenti l'anagrafica unica dell'Ente.

10 SCANSIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

10.1 DOCUMENTI SOGGETTI A SCANSIONE

I documenti su supporto cartaceo, dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura, vengono acquisiti all'interno del sistema di protocollo informatico in formato immagine con l'ausilio di scanner (paragrafi 3.1 e 10.2-3).

10.2 PROCESSO DI SCANSIONE

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile;
- autenticazione, attraverso sottoscrizione digitale, di ogni singolo file, o comunque secondo quanto previsto dalla legge, solo nel caso che il Responsabile del procedimento lo richieda ai fini della trattazione della pratica.

Nel caso di produzione di fascicoli ibridi, il fascicolo è composto da due supporti, quello cartaceo e quello informatico; l'unitarietà del procedimento stesso è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione e il numero di repertorio del fascicolo.

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

10.3 INDICAZIONI SULLE COPIE PER IMMAGINE PRODOTTE TRAMITE SCANSIONE

La scansione dei documenti analogici è effettuata di norma tramite tecnologie di riconoscimento ottico dei caratteri (Ocr), in grado di riconoscere i caratteri contenuti in un documento e a trasformarli in testo digitale.

Il processo quindi produce copie per immagine che contengono un testo interpretabile anche da una macchina e che può per questo essere selezionato e copiato.

Per queste caratteristiche, le copie ottenute tramite tecnologia Ocr rispettano i principi generali per l'accessibilità di cui all'art. 3-bis della l. 4/2004.

Si ricorda che tutti i documenti pubblicati all'albo on line, nella sezione Amministrazione Trasparente e sul sito web istituzionale devono rispettare questi principi generali; la pubblicazione in queste sezioni di



copie per immagine di documenti analogici dovrà essere effettuata quindi tramite tecnologie Ocr.

11 CONSERVAZIONE E TENUTA DEI DOCUMENTI

11.1 SISTEMA INFORMATICO

Il sistema informatico, le misure di sicurezza fisica e logica, le procedure comportamentali adottate per la gestione del sistema documentale e del sistema informatico sono descritte nel Piano della sicurezza informatica (Allegato n. 6).

Il Piano sicurezza informatica è predisposto e aggiornato annualmente dal Responsabile per la gestione documentale e della conservazione, in accordo con il Responsabile per la transizione al digitale una volta acquisito il parere del Responsabile della protezione dei dati personali.

11.2 CONSERVAZIONE E MEMORIZZAZIONE DEI DOCUMENTI, INDIPENDENTEMENTE DAL FORMATO O SUPPORTO

I documenti dell'Ente, su qualsiasi formato prodotti, sono conservati a cura del Servizio di gestione documentale, d'intesa con il Responsabile della conservazione (vedi paragrafo 1.6). La documentazione corrente è conservata a cura del Responsabile del procedimento fino al trasferimento in archivio di deposito.

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

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

11.3 MISURE SPECIFICHE IN MATERIA DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI

Il Responsabile della gestione documentale provvede, in collaborazione con il Responsabile dei servizi informativi e con il supporto della tecnologia disponibile, a conservare i documenti informatici e a controllare periodicamente a campione (almeno ogni sei mesi) la leggibilità dei documenti stessi. L'intervento del Responsabile della gestione documentale deve svolgersi in modo che si provveda alla conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi. Il Servizio di gestione documentale, di concerto con i sistemi informativi dell'ente, provvede altresì alla conservazione degli strumenti di descrizione, ricerca, gestione e conservazione dei documenti. Il sistema fornisce la documentazione del software di gestione e conservazione, del sistema di sicurezza, delle responsabilità per tutte le fasi di gestione del sistema documentario, delle operazioni di conservazione dei documenti.

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

11.4 CENSIMENTO DEPOSITI DOCUMENTARI DELLE BANCHE DATI E DEI SOFTWARE

Ogni anno il Responsabile della gestione documentale provvede ad effettuare il censimento dei depositi documentari, dei registri particolari (Sezione 5), delle banche dati e dei software di gestione documentale in uso all'ente/organizzazione, per programmare i versamenti dei documenti cartacei all'archivio di deposito, dei documenti informatici sui supporti di memorizzazione e per predisporre, di concerto con il Responsabile dei Sistemi Informativi, il Piano per la continuità operativa, il disaster recovery e gli aggiornamenti del Piano per la sicurezza informatica (Allegato n. 6).

11.5 TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE ANALOGICHE NEGLI ARCHIVI DI DEPOSITO E STORICO

All'inizio di ogni anno gli uffici individuano i fascicoli da versare all'archivio di deposito dandone comunicazione al Responsabile della gestione documentale, che provvede al loro trasferimento e compila o aggiorna il repertorio dei fascicoli. Delle operazioni di trasferimento deve essere lasciata traccia documentale o attivata l'apposita funzione all'interno del sistema informatico di gestione dei documenti. Il Responsabile della gestione documentale provvede, sentiti i responsabili delle unità organizzative, a trasferire i fascicoli informatici e a versarli nelle unità informatiche di conservazione. Di norma sono versati all'archivio storico tutti i documenti anteriori all'ultimo quarantennio. È tuttavia possibile depositare anche documentazione più recente, purché non rivesta più un preminente carattere giuridico-amministrativo per l'ente.



11.6 MEMORIZZAZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI INFORMATICI E SALVATAGGIO DELLA MEMORIA INFORMATICA

I dati e i documenti informatici sono memorizzati nel sistema di gestione documentale al termine delle operazioni di registrazione. Le procedure di memorizzazione vengono descritte nel capoverso seguente. Alla fine di ogni giorno sono create, a cura del gestore del sistema (paragrafo 11.3), copie di backup della memoria informatica dell'ente, che verranno poi riversate su supporti di memorizzazione tecnologicamente avanzati e conservati secondo quanto previsto dal Piano di Continuità Operativa e Disaster Recovery e dalle procedure di salvataggio dati descritte all'interno del Piano per la sicurezza informatica (Allegato n. 6).

11.7 PACCHETTI DI VERSAMENTO

Il Responsabile della gestione documentale assicura la trasmissione del contenuto dei pacchetti di versamento al sistema di conservazione secondo le modalità operative definite nel Manuale di conservazione (Allegato n.7).

Il Responsabile della conservazione genera il rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento e una o più impronte relative all'intero contenuto del pacchetto, secondo le modalità descritte nel Manuale di conservazione (Allegato n.7).

11.8 VERSAMENTO NEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI, DEI FASCICOLI INFORMATICI E DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI INFORMATICHE

I documenti informatici, i fascicoli informatici e le aggregazioni documentali informatiche sono versati nel sistema di conservazione con i metadati ad essi associati di cui all'Allegato 5 delle Linee guida Agid, in modo non modificabile, nei tempi previsti dal Manuale di conservazione (Allegato n. 7). Tutti i documenti destinati alla conservazione utilizzano i formati previsti nell'Allegato n. 2.

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

11.9 CONSERVAZIONE IN OUTSOURCING

Per la conservazione a norma dei documenti informatici l'Ente si avvale del sistema di conservazione fornito da Aruba Pec.

Le modalità di conservazione e accesso ai documenti digitali sono specificate con riferimento al Manuale di conservazione (Allegato n. 7) e nei relativi allegati.

Il Responsabile della conservazione vigila affinché il soggetto individuato come conservatore esterno provveda alla conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale, prodotte sia nelle fasi di gestione sia in quelle di conservazione degli stessi.

Per quanto riguarda i documenti analogici, è conservata in outsourcing la documentazione cartacea contenente informazioni sanitarie (documentazione sanitaria, referti, verbali di pronto soccorso) e delle cartelle cliniche per l'arco cronologico 1850-2022. Il soggetto incaricato è Microdisegno S.r.l., con sede in Via del Commercio 3, Lodi, P.IVA e Cod. Fiscale 05102090155.

Il deposito di conservazione della documentazione si trova presso la sede dell'impresa.

11.10 TRASFERIMENTO DELLE UNITÀ ARCHIVISTICHE ANALOGICHE NELL'ARCHIVIO DI DEPOSITO

Il Responsabile della gestione documentale cura il versamento nell'archivio di deposito delle unità archivistiche non più utili per la trattazione degli affari in corso, individuate dagli uffici produttori.

Le procedure di versamento sono descritte nell'Allegato n. 13 - Linee Guida per la gestione dell'archivio analogico.

Delle operazioni di trasferimento deve essere lasciata traccia documentale o attivata l'apposita funzione all'interno del sistema informatico di gestione dei documenti.

La documentazione analogica corrente è conservata a cura del Responsabile del procedimento fino al trasferimento in archivio di deposito.

11.11 CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI ANALOGICI

I documenti analogici afferenti alle sezioni storica e di deposito dell'archivio dell'ente sono conservati presso locali di deposito situati nella sede di Breno (paragrafo 1.8).

La documentazione analogica residuale dell'archivio corrente è conservata presso gli uffici.

Le procedure adottate per la corretta conservazione sono descritte nelle Linee guida per la gestione



dell'archivio analogico (allegato n. 13).

Il loro aggiornamento compete al Responsabile della gestione documentale.

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell'archivio di deposito e quindi trasferiti nell'archivio storico per la conservazione permanente.

11.12 SELEZIONE DEI DOCUMENTI

Periodicamente, in base al Piano di conservazione (Allegato n. 12), viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato il procedimento amministrativo di scarto documentale con l'invio della proposta alla competente Soprintendenza archivistica e bibliografica. Le modalità di selezione e scarto per i documenti informatici sono descritte nel Manuale di Conservazione (Allegato n. 7).

La documentazione afferente a servizi gestiti in forma associata viene conservata a cura del soggetto capofila della gestione, e sottoposta alle procedure di selezione e scarto come previsto dal manuale di gestione documentale del capofila.

12 ACCESSO A DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI

12.1 ACCESSIBILITÀ DA PARTE DEGLI UTENTI APPARTENENTI ALL'AMMINISTRAZIONE

La sicurezza e la riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili e password, o altre tecniche e dispositivi di autenticazione sicura.

Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso (username e password) ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti.

Sulla base della struttura organizzativa e funzionale dell'Ente, il Responsabile della gestione documentale attribuisce, in coordinamento con il Responsabile della sicurezza informatica, almeno i seguenti livelli di autorizzazione:

- 1 abilitazione alla consultazione
- 2 abilitazione all'inserimento
- 3 abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni.

12.2 ACCESSO ESTERNO

L'accesso ai documenti è disciplinato dal Regolamento per l'accesso agli atti (Allegato n. 4) e secondo le modalità di seguito descritte.

Non è attualmente previsto l'accesso per via telematica da parte di utenti esterni all'Ente.

L'Ente provvede a pubblicare sul sito web istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", i dati, i documenti e le informazioni secondo quanto previsto dalla normativa di settore e come previsto nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati in formato di tipo aperto (es. html, xml, csv, pdf).

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali. L'obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque a richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione (accesso civico).

Lo scambio dei documenti informatici tra le varie amministrazioni avviene, limitatamente alle trasmissioni telematiche già descritte, attraverso meccanismi di "interoperabilità" e "cooperazione applicativa".

12.3 CONSULTAZIONE DI DOCUMENTI DEGLI ARCHIVI STORICI

Le richieste di consultazione della documentazione dell'archivio storico devono essere autorizzate dall'Ente, con provvedimento scritto del Responsabile della gestione documentale.

L'accesso alla documentazione dell'archivio storico per finalità di lettura, studio e ricerca, è consentito liberamente e gratuitamente a tutte le cittadine e i cittadini.

Fanno eccezione: i documenti dichiarati di carattere riservato, su disposizione del Ministero dell'Interno, relativi alla politica estera o interna dello Stato, che diventano consultabili cinquanta anni dopo la loro data; i documenti contenenti dati sensibili nonché dati relativi a provvedimenti di natura penale espressamente indicati dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali, che diventano consultabili quaranta anni dopo la loro data. Il termine è di settanta anni se i dati sono idonei a rivelare lo



stato di salute, la vita sessuale o rapporti riservati di tipo familiare.

I documenti dichiarati di carattere riservato possono essere consultati prima dei termini previsti solo con autorizzazione del Ministero dell'Interno, sentita la Soprintendenza archivistica e bibliografica della Lombardia.

La consultazione dei documenti avviene nei locali indicati dall'Ente, sotto la sorveglianza dell'archivista o di altro personale addetto.

La riproduzione dei documenti per finalità di studio, personali o per la loro valorizzazione, se attuata senza scopo di lucro, è gratuita.

13 APPROVAZIONE, REVISIONE E PUBBLICAZIONE

13.1 ADOZIONE E APPROVAZIONE

Il presente Manuale, redatto con il supporto dello staff archivistico di il leggio s.c.s., è adottato dal Direttore generale su proposta del Responsabile della gestione documentale.

Il Manuale viene trasmesso di seguito alla Soprintendenza archivistica e bibliografica della Lombardia per il nulla osta all'utilizzo.

13.2 REVISIONE

Il Manuale è rivisto, ordinariamente, ogni due anni su iniziativa del Responsabile della gestione documentale. Qualora se ne presenti la necessità, si potrà procedere a revisione o integrazione del Manuale anche prima della scadenza prevista.

13.3 PUBBLICAZIONE E DIVULGAZIONE

Il Manuale di gestione documentale è reso pubblico tramite la sua diffusione sul sito internet dell'Amministrazione, secondo le modalità previste dalla normativa vigente, ovvero nella sezione «Amministrazione Trasparente > Disposizioni generali > Atti generali > Atti amministrativi generali > Altre disposizioni».

Il presente manuale è stato realizzato con la collaborazione di

Il Leggio società cooperativa sociale

Piazza Lino Vielmi, 8 - Breno (BS)

www.cooperativailleggio.it - archivi@cooperativailleggio.it





14 ELENCO DEGLI ALLEGATI

Allegato n. 1 - Glossario dei termini e degli acronimi allegato alle “Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici”

Allegato n. 2 - Elenco dei formati accettati

Allegato n. 3 - Decreto di approvazione del Manuale di gestione documentale

Allegato n. 4 - Regolamento di accesso agli atti

Allegato n. 5 - Elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare

Allegato n. 6 - Piano per la sicurezza informatica

Allegato n. 7 - Manuale di conservazione

Allegato n. 8 - Elenco dei documenti non soggetti a registrazione a protocollo

Allegato n. 9 - Funzionigramma

Allegato n. 10 - Regole di scrittura per l’inserimento e l’aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica (S AGR 005)

Allegato n. 11 - Piano di fascicolazione

Allegato n. 12 - Titolario e Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

Allegato n. 13 - Linee guida per la gestione dell’archivio analogico

Allegato n. 14 - Documentazione prodotta e registrata in appositi gestionali

Glossario dei termini e degli acronimi

Allegato 1 al documento “*Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici*”.

Indice

Sommario

Indice.....	2
CAPITOLO 1	4
Premessa	4
1.1 Scopo e campo di applicazione del documento	4
1.2 Glossario dei termini.....	4
1.3 Glossario degli Acronimi	14

Questo allegato è parte integrante al testo delle linee guida sulla *Formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici*.

CAPITOLO 1

Premessa

1.3 Scopo e campo di applicazione del documento

Lo scopo del presente allegato è il seguente:

- esplicitare il significato dei termini maggiormente utilizzati nel documento *linea guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici*, che necessitano una spiegazione.

1.4 Glossario dei termini

TERMINE	DEFINIZIONE
Accesso	Operazione che consente di prendere visione dei documenti informatici.
Affidabilità	Caratteristica che, con riferimento a un sistema di gestione documentale o conservazione, esprime il livello di fiducia che l'utente ripone nel sistema stesso, mentre con riferimento al documento informatico esprime la credibilità e l'accuratezza della rappresentazione di atti e fatti in esso contenuta.
Aggregazione documentale informatica	Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente.
Archivio	Complesso dei documenti prodotti o acquisiti da un soggetto pubblico o privato durante lo svolgimento della propria attività.
Archivio informatico	Archivio costituito da documenti informatici, organizzati in aggregazioni documentali informatiche.

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
Area Organizzativa Omogenea	Un insieme di funzioni e di uffici individuati dall'ente al fine di gestire i documenti in modo unitario e coordinato, secondo quanto disposto dall'art. 50 comma 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Essa rappresenta il canale ufficiale per l'invio di istanze e l'avvio di procedimenti amministrativi.
Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico	Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico.
Autenticità	Caratteristica in virtù della quale un oggetto deve considerarsi come corrispondente a ciò che era nel momento originario della sua produzione. Pertanto un oggetto è autentico se nel contempo è integro e completo, non avendo subito nel corso del tempo o dello spazio alcuna modifica non autorizzata. L'autenticità è valutata sulla base di precise evidenze.
Certificazione	Attestazione di terza parte relativa alla conformità ai requisiti specificati di prodotti, processi, persone e sistemi.
Classificazione	Attività di organizzazione di tutti i documenti secondo uno schema costituito da un insieme di voci articolate in modo gerarchico e che individuano, in astratto, le funzioni, competenze, attività e/o materie del soggetto produttore.
Cloud della PA	Ambiente virtuale che consente alle Pubbliche Amministrazioni di erogare servizi digitali ai cittadini e alle imprese nel rispetto di requisiti minimi di sicurezza e affidabilità.
Codec	Algoritmo di codifica e decodifica che consente di generare flussi binari, eventualmente imbustarli in un file o in un <i>wrapper</i> (codifica), così come di estrarli da esso (decodifica).
Conservatore	Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici.
Conservazione	Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
	adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti
Convenzioni di denominazione del file	Insieme di regole sintattiche che definisce il nome dei file all'interno di un filesystem o pacchetto.
Coordinatore della Gestione Documentale	Soggetto responsabile della definizione di criteri uniformi di classificazione ed archiviazione nonché di comunicazione interna tra le AOO ai sensi di quanto disposto dall'articolo 50 comma 4 del DPR 445/2000 nei casi di amministrazioni che abbiano istituito più AOO.
Destinatario	Soggetto o sistema al quale il documento informatico è indirizzato.
<i>Digest</i>	Vedi Impronta crittografica.
Documento amministrativo informatico	Ogni rappresentazione, grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni, o, comunque, da queste ultime utilizzati ai fini dell'attività amministrativa
Documento elettronico	Qualsiasi contenuto conservato in forma elettronica, in particolare testo o registrazione sonora, visiva o audiovisiva
Documento informatico	Documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
Duplicato informatico	Vedi art. 1, comma 1, lett) i quinquies del CAD.
<i>eSeal</i>	Vedi sigillo elettronico.
Esibizione	operazione che consente di visualizzare un documento conservato
<i>eSignature</i>	Vedi firma elettronica.
Estratto di documento informatico	Parte del documento tratto dal documento originale
Estratto per riassunto di documento informatico	Documento nel quale si attestano in maniera sintetica fatti, stati o qualità desunti da documenti informatici.

TERMINE	DEFINIZIONE
Estrazione statica dei dati	Estrazione di informazioni utili da grandi quantità di dati (es. database, datawarehouse ecc...), attraverso metodi automatici o semi-automatici
Evidenza informatica	Sequenza finita di <i>bit</i> che può essere elaborata da una procedura informatica.
Fascicolo informatico	Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.
File	Insieme di informazioni, dati o comandi logicamente correlati, raccolti sotto un unico nome e registrati, per mezzo di un programma di elaborazione o di scrittura, nella memoria di un computer.
File container	Vedi Formato contenitore.
File wrapper	Vedi Formato contenitore.
File-manifesto	File che contiene metadati riferiti ad un file o ad un pacchetto di file.
Filesystem	Sistema di gestione dei file, strutturato mediante una o più gerarchie ad albero, che determina le modalità di assegnazione dei nomi, memorizzazione e organizzazione all'interno di uno storage.
Firma elettronica	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica avanzata	Vedi articoli 3 e 26 del Regolamento eIDAS.
Firma elettronica qualificata	Vedi articolo 3 del Regolamento eIDAS.
Flusso (binario)	Sequenza di bit prodotta in un intervallo temporale finito e continuativo che ha un'origine precisa ma di cui potrebbe non essere predeterminato il suo istante di interruzione.
Formato contenitore	Formato di file progettato per consentire l'inclusione ("imbustamento" o <i>wrapping</i>), in uno stesso file, di una o più

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
	evidenze informatiche soggette a differenti tipi di codifica e al quale possono essere associati specifici metadati.
Formato del documento informatico	Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file.
Formato "deprecato"	Formato in passato considerato ufficiale il cui uso è attualmente sconsigliato a favore di una versione più recente.
Funzioni aggiuntive del protocollo informatico	Nel sistema di protocollo informatico, componenti supplementari rispetto a quelle minime, necessarie alla gestione dei flussi documentali, alla conservazione dei documenti nonché alla accessibilità delle informazioni.
Funzioni minime del protocollo informatico	Componenti del sistema di protocollo informatico che rispettano i requisiti di operazioni ed informazioni minime di cui all'articolo 56 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Funzione di <i>hash</i> crittografica	Funzione matematica che genera, a partire da una evidenza informatica, una impronta crittografica o <i>digest</i> (vedi) in modo tale che risulti computazionalmente difficile (di fatto impossibile), a partire da questa, ricostruire l'evidenza informatica originaria e generare impronte uguali a partire da evidenze informatiche differenti.
Gestione Documentale	Processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti.
<i>hash</i>	Termine inglese usato, impropriamente, come sinonimo d'uso di "impronta crittografica" o " <i>digest</i> " (vedi).
Identificativo univoco	Sequenza di numeri o caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente ad un'entità all'interno di uno specifico ambito di applicazione.
Impronta crittografica	Sequenza di bit di lunghezza predefinita, risultato dell'applicazione di una funzione di <i>hash</i> crittografica a un'evidenza informatica.

TERMINE	DEFINIZIONE
Integrità	Caratteristica di un documento informatico o di un'aggregazione documentale in virtù della quale risulta che essi non hanno subito nel tempo e nello spazio alcuna alterazione non autorizzata. La caratteristica dell'integrità, insieme a quella della completezza, concorre a determinare la caratteristica dell'autenticità.
Interoperabilità	Caratteristica di un sistema informativo, le cui interfacce sono pubbliche e aperte, e capaci di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi.
Leggibilità	Caratteristica di un documento informatico che garantisce la qualità di poter essere decodificato e interpretato da un'applicazione informatica.
Manuale di conservazione	Documento informatico che descrive il sistema di conservazione e illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture.
Manuale di gestione	Documento informatico che descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.
Metadati	Dati associati a un o documento informatico, a un fascicolo informatico o a un'aggregazione documentale per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura - così da permetterne la gestione del tempo - in conformità a quanto definito nella norma ISO 15489-1:2016 e più nello specifico dalla norma ISO 23081-1:2017.
<i>Naming convention</i>	Vedi Convenzioni di denominazione
Oggetto di conservazione	Oggetto digitale versato in un sistema di conservazione.
Oggetto digitale	Oggetto informativo digitale, che può assumere varie forme tra le quali quelle di documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica o archivio informatico.

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
Pacchetto di archiviazione	Pacchetto informativo generato dalla trasformazione di uno o più pacchetti di versamento coerentemente con le modalità riportate nel manuale di conservazione.
Pacchetto di distribuzione	Pacchetto informativo inviato dal sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione.
Pacchetto di file (<i>file package</i>)	Insieme finito di più file (possibilmente organizzati in una struttura di sottoalbero all'interno di un filesystem) che costituiscono, collettivamente oltre che individualmente, un contenuto informativo unitario e auto-consistente.
Pacchetto di versamento	Pacchetto informativo inviato dal produttore al sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione.
Pacchetto informativo	Contenitore logico che racchiude uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione.
<i>Path</i>	Percorso (<i>vedi</i>).
<i>Pathname</i>	Concatenazione ordinata del percorso di un file e del suo nome.
<i>Percorso</i>	Informazioni relative alla localizzazione virtuale del file all'interno del filesystem espressa come concatenazione ordinata del nome dei nodi del percorso.
Piano della sicurezza del sistema di conservazione	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di conservazione dei documenti informatici da possibili rischi.
Piano della sicurezza del sistema di gestione Informatica dei documenti	Documento che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi.
Piano di classificazione (Titolario)	Struttura logica che permette di organizzare documenti e oggetti digitali secondo uno schema desunto dalle funzioni e dalle attività dell'amministrazione interessata.

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
Piano di conservazione	Documento, allegato al manuale di gestione e integrato con il sistema di classificazione, in cui sono definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali	Strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di serie e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte dall'ente
Piano generale della sicurezza	Documento che pianifica le attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza.
Presa in carico	Accettazione da parte del sistema di conservazione di un pacchetto di versamento in quanto conforme alle modalità previste dal manuale di conservazione e, in caso di affidamento del servizio all'esterno, dagli accordi stipulati tra il titolare dell'oggetto di conservazione e il responsabile del servizio di conservazione.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.
Produttore dei PdV	Persona fisica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione. Nelle pubbliche amministrazioni, tale figura si identifica con il responsabile della gestione documentale.
<i>qSeal</i>	Sigillo elettronico qualificato, come da art. 35 del Regolamento eIDAS.
<i>qSignature</i>	Firma elettronica qualificata, come da art. 25 del Regolamento eIDAS.
Rapporto di versamento	Documento informatico che attesta l'avvenuta presa in carico da parte del sistema di conservazione dei pacchetti di versamento inviati dal produttore.

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
Registro di protocollo	Registro informatico ove sono memorizzate le informazioni prescritte dalla normativa per tutti i documenti ricevuti e spediti da un ente e per tutti i documenti informatici dell'ente stesso.
Registro particolare	Registro informatico individuato da una pubblica amministrazione per la memorizzazione delle informazioni relative a documenti soggetti a registrazione particolare.
Regolamento eIDAS	electronic IDentification Authentication and Signature, Regolamento (UE) № 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.
Repertorio	Registro su cui vengono annotati con un numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono all'interno delle suddivisioni del piano di classificazione.
Responsabile dei sistemi informativi per la conservazione	Soggetto che coordina i sistemi informativi all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID.
Responsabile del servizio di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della conservazione	Soggetto che definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia.
Responsabile della funzione archivistica di conservazione	soggetto che coordina il processo di conservazione dal punto di vista archivistico all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile della gestione documentale	Soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
Responsabile della protezione dei dati	Persona con conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati, in grado di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento (UE) 2016/679.
Responsabile della sicurezza dei sistemi di conservazione	soggetto che assicura il rispetto dei requisiti di sicurezza all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Responsabile dello sviluppo e della manutenzione del sistema di conservazione	soggetto che assicura lo sviluppo e la manutenzione del sistema all'interno del conservatore, in possesso dei requisiti professionali individuati da AGID
Riferimento temporale	Insieme di dati che rappresenta una data e un'ora con riferimento al Tempo Universale Coordinato (UTC).
Riversamento	Procedura mediante la quale uno o più documenti informatici sono convertiti da un formato di file (ovvero di busta, ovvero di pacchetto di file) ad un altro, lasciandone invariato il contenuto per quanto possibilmente permesso dalle caratteristiche tecniche del formato (ovvero dei formati) dei file e delle codifiche di destinazione.
Scarto	Operazione con cui si eliminano definitivamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti non più rilevanti ai fini giuridico-amministrativo e storico-culturale.
Serie	Raggruppamento di documenti con caratteristiche omogenee (vedi anche aggregazione documentale informatica).
Sidecar (file)	File-manifesto (<i>vedi</i>).
Sigillo elettronico	Dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica, per garantire l'origine e l'integrità di questi ultimi.
Sistema di conservazione	Insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici in attuazione a quanto previsto dall'art. 44, comma 1, del CAD.
Sistema di gestione informatica dei documenti	Insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dalle organizzazioni per la gestione dei documenti. Nell'ambito

TERMINE	DEFINIZIONE
	della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
Timeline	Linea temporale virtuale su cui sono disposti degli eventi relativi ad un sistema informativo o a un documento informatico. Costituiscono esempi molto diversi di <i>timeline</i> un file di log di sistema, un flusso multimediale contenente essenze audio\video sincronizzate.
Titolare dell'oggetto di conservazione	Soggetto produttore degli oggetti di conservazione.
Trasferimento	Passaggio di custodia dei documenti da una persona o un ente ad un'altra persona o un altro ente.
TUDA	Testo Unico della Documentazione Amministrativa, Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni e integrazioni.
Ufficio	Riferito ad un'area organizzativa omogenea, un ufficio dell'area stessa che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico.
Utente abilitato	Persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse.
Versamento	Passaggio di custodia, di proprietà e/o di responsabilità dei documenti. Nel caso di un organo giudiziario e amministrativo dello Stato operazione con la quale il responsabile della conservazione trasferisce agli Archivi di Stato o all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione destinata ad essere ivi conservata ai sensi della normativa vigente in materia di beni culturali.

1.5 Glossario degli Acronimi

ACRONIMO	DEFINIZIONE
AGID	Agenzia per l'Italia digitale

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

ACRONIMO	DEFINIZIONE
AOO	Area Organizzativa Omogenea
CAD	Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni e integrazioni.
eIDAS	Regolamento (UE) № 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE.
FEA	Vedi firma elettronica avanzata.
FEQ	Vedi firma elettronica qualifica.
GDPR	Regolamento (UE) № 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 (<i>"General Data Protection Regulation"</i>), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.
PdA (AiP)	Pacchetto di Archiviazione.
PdD (DiP)	Pacchetto di Distribuzione.
PdV (SiP)	Pacchetto di Versamento.
UOR	Unità Organizzativa Responsabile

Allegato n. 2 - Elenco dei formati accettati

Come previsto dal Manuale di gestione documentale, «Le comunicazioni e i documenti informatici sono validi ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia accertata la provenienza e siano prodotti con i formati standard previsti dalla normativa vigente».

Ai sensi delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, par. 3.6, si pubblica di seguito l'elenco dei formati utilizzati e accettati dall'Asst di Valcamonica.

Formato	Tipo di documento	Categoria di utilizzo
<i>PDF</i>	Documenti impaginati	Suggerito
<i>Microsoft® OOXML (.docx)</i>	Documenti impaginati	Suggerito
<i>Microsoft® Word (.doc)</i>	Documenti impaginati	Deprecato
<i>OpenDocument Text (.odt)</i>	Documenti impaginati	Suggerito
<i>Rich-Text Format (.rtf)</i>	Documenti impaginati	Deprecato
<i>EPUB</i>	Documenti impaginati	Suggerito
<i>PostScript™ (.ps)</i>	Documenti impaginati	Suggerito
<i>XML, dialetti e schemi XML (.xsd, .xsl)</i>	Ipertesti	Suggerito
<i>HTML (.html, .htm)</i>	Ipertesti	Suggerito
<i>fogli di stile per XML/HTML (.xsl, .xslt, .css)</i>	Ipertesti	Suggerito
<i>Markdown (.md)</i>	Ipertesti	Suggerito
<i>SQL</i>	Dati strutturati	Suggerito
<i>CSV</i>	Dati strutturati	Suggerito
<i>OpenDocument Database (.odb)</i>	Dati strutturati	Suggerito
<i>JSON</i>	Dati strutturati	Suggerito
<i>Linked OpenData (.json-ld)</i>	Dati strutturati	Suggerito
<i>JWT</i>	Dati strutturati	Suggerito
<i>EML</i>	Posta elettronica	Suggerito
<i>MBOX</i>	Posta elettronica	Suggerito
<i>Microsoft® OOXML (.xlsx)</i>	Fogli di calcolo	Suggerito

ASST di Valcamonica
 Manuale di Gestione Documentale
 Allegato n. 2 - Elenco dei formati accettati

<i>Microsoft® Excel (.xls)</i>	Fogli di calcolo	Deprecato
<i>OpenDocument Spreadsheet (.ods)</i>	Fogli di calcolo	Suggesto
<i>Microsoft® OOXML (.pptx)</i>	Presentazioni multimediali	Suggesto
<i>Microsoft® PowerPoint (.ppt)</i>	Presentazioni multimediali	Deprecato
<i>OpenDocument Presentation (.odp)</i>	Presentazioni multimediali	Suggesto
<i>JPEG (.jpg, .jpeg)</i>	Immagini raster	Suggesto
<i>TIFF (.tif, .tiff)</i>	Immagini raster	Suggesto
<i>PNG</i>	Immagini raster	Suggesto
<i>GIF</i>	Immagini raster	Suggesto
<i>OpenEXR (.exr)</i>	Immagini raster	Suggesto
<i>JPEG 2000 (.jp2k, .jp2c, .jp2)</i>	Immagini raster	Suggesto
<i>SVG</i>	Immagini vettoriali e modellazione digitale	Suggesto
<i>Encapsulated PostScript™ (.eps)</i>	Immagini vettoriali e modellazione digitale	Suggesto
<i>OpenType (.otf)</i>	Caratteri tipografici	Suggesto
<i>TrueType (.ttf)</i>	Caratteri tipografici	Suggesto
<i>Web Open Font (.woff, .woff2)</i>	Caratteri tipografici	Suggesto
<i>Waveform RIFF / Broadcast Wave (.wav, .bmf)</i>	Suono	Suggesto
<i>MP3</i>	Suono	Suggesto
<i>audio RAW (.pcm, .raw, .snd)</i>	Suono	Suggesto
<i>AIFF (.aiff, .aifc, .aif)</i>	Suono	Suggesto
<i>FLAC</i>	Suono	Suggesto
<i>MIDI (.mid) molteplici codec audio</i>	Suono	Suggesto
<i>Formati video delle famiglie MPEG2 e MPEG4</i>	Video	Suggesto
<i>TTML /IMSC/EBU-TT (.ttml, .dfxp, .xml)</i>	Sottotitoli	Suggesto
<i>EBU STL</i>	Sottotitoli	Suggesto
<i>MP4</i>	Contenitori multimediali	Suggesto

<i>MXF</i>	Contenitori multimediali	Suggerito
<i>MPEG2 Transport/Program</i>	Contenitori multimediali	Suggerito
<i>Stream (.vob, .ts, .ps)</i>	Contenitori multimediali	Suggerito
<i>AVI RIFF (.avi)</i>	Contenitori multimediali	Suggerito
<i>Matroska (.mkv)</i>	Contenitori multimediali	Suggerito
<i>WebM</i>	Contenitori multimediali	Suggerito
<i>TAR</i>	Archivi compressi	Suggerito
<i>ZIP</i>	Archivi compressi	Suggerito
<i>GZIP</i>	Archivi compressi	Suggerito
<i>7-Zip (.7z)</i>	Archivi compressi	Deprecato
<i>RAR</i>	Archivi compressi	Deprecato
<i>TAR compresso (.tgz, .t7z, ...)</i>	Archivi compressi	Suggerito
<i>ISO 9660 (.iso)</i>	Archivi compressi	Suggerito
<i>Fattura Elettronica</i>	Documenti amministrativi	Suggerito
<i>Fascicolo Sanitario Elettronico / Clinical Document Architecture</i>	Documenti amministrativi	Suggerito
<i>Response Saml Spid</i>	Documenti amministrativi	Suggerito
<i>Segnatura Di Protocollo</i>	Documenti amministrativi	Suggerito

INDICE

PRINCIPI GENERALI.....	3
FONTI NORMATIVE.....	3
FINALITÀ.....	3
DEFINIZIONI.....	4
SEZIONE 1 - ACCESSO DOCUMENTALE.....	5
ART. 1 - AMBITO OGGETTIVO E LEGITTIMAZIONE SOGGETTIVA.....	5
ART. 2 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI ACCESSO DOCUMENTALE.....	6
ART. 3 - PRESENTAZIONE ISTANZA DI ACCESSO DOCUMENTALE.....	6
ART. 4 - ACCESSO INFORMALE.....	7
ART. 5 - ACCESSO FORMALE.....	8
ART. 6 - NOTIFICA AI CONTRO INTERESSATI.....	8
ART. 7 - ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA.....	9
ART. 8 - DINIEGO E DIFFERIMENTO DEL DIRITTO DI ACCESSO DOCUMENTALE.....	9
ART. 9 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DIRITTO DI ACCESSO NELL'AMBITO DEI CONTRATTI PUBBLICI.....	11
ART. 10 - LIMITAZIONI ALL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI.....	11
ART. 11 - RIMEDI CONTRO IL DINIEGO O IL DIFFERIMENTO.....	12
SEZIONE 2 - ACCESSO CIVICO SEMPLICE.....	12
ART. 12 - AMBITO OGGETTIVO E LEGITTIMAZIONE SOGGETTIVA.....	12

Ed.	Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Verifica di conformità al SGQ	Approvazione
01	00	17.06.2026	Prima emissione	Dott.ssa C. Mazzoli Avv. M. Bazzana	Dott.ssa M. Ghilardi	Dott. C. Scolari Avv. G. Ceresetti

VERIFICA E CONFERMA DEI CONTENUTI

Ed.	Rev.	Data	Approvazione

ART. 13 - PRESENTAZIONE ISTANZA DI ACCESSO CIVICO SEMPLICE.....	12
<i>SEZIONE 3 - ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO.....</i>	<i>13</i>
ART. 14 - AMBITO OGGETTIVO E LEGITTIMAZIONE SOGGETTIVA.....	13
ART. 15 - RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO.....	14
ART. 16 - PRESENTAZIONE ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO.....	14
ART. 17 - TUTELA DEI CONTRO INTERESSATI.....	15
ART. 18 - CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO.....	16
ART. 19 - ECCEZIONI ASSOLUTE ALL'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO.....	16
ART. 20 - ECCEZIONI RELATIVE ALL'ACCESSO GENERALIZZATO.....	16
ART. 21 - RICHIESTA DI RIESAME E IMPUGNAZIONI.....	18
<i>SEZIONE 4 - DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI.....</i>	<i>18</i>
ART. 22 - DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI (EX ART. 15 REGOLAMENTO UE 2016/679)	
.....	18
<i>SEZIONE 5 - TARIFFARIO, MODULISTICA E DISPOSIZIONI FINALI.....</i>	<i>19</i>
ART. 23 - TARIFFE.....	19
ART. 24 - REGISTRO DEGLI ACCESSI.....	19
ART. 25 - MODULISTICA.....	20
ART. 26 - RUOLO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO.....	20
ART. 27 - NORME DI RINVIO.....	20
ART. 28 - ENTRATA IN VIGORE E ABROGAZIONI.....	20



PRINCIPI GENERALI

Fonti normative

- L. 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;
- D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., *“Testo Unico in materia di documentazione amministrativa”*;
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., *“Codice in materia di protezione dei dati personali”*;
- D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e ss.mm.ii., *“Codice dell'amministrazione digitale”*;
- D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184, *“Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi”*;
- D.Lgs. 2 luglio 2010, n. 104 e ss.mm.ii. *“Attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al Governo per il riordino del processo amministrativo”*;
- L. 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii., *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione”*;
- D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii., *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- L. 7 agosto 2015, n. 124, *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- L. 8 marzo 2017, n. 24, *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*;
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *“Relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”*, di seguito *“RGPD”*;
- D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (...)”*;
- D.Lgs. n. 31 marzo 2023, n. 36 *“Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78 recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”*.

Finalità

Il presente Regolamento disciplina i criteri e le modalità per l'esercizio dell'accesso ai documenti amministrativi formati o detenuti dell'ASST della Valcamonica ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, dell'accesso civico semplice ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e dell'accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

L'ASST della Valcamonica, tramite il riconoscimento del diritto all'accesso documentale e all'accesso civico, intende dare attuazione ai principi di trasparenza, pubblicità, imparzialità, efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa, garantendo l'accessibilità totale ai dati e documenti detenuti allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e



favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, segreto d'ufficio, segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla Nazione. La trasparenza costituisce condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Definizioni

Pubblica Amministrazione: tutti i soggetti di diritto pubblico e i soggetti di diritto privato, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale e comunitario (Art. 22, comma 1, lett. e), L. n. 241/1990);

Accesso ai documenti amministrativi: è il diritto degli interessati di prendere visione o di estrarre copia di documenti amministrativi (Art. 22, comma 1, lett. a), L. n. 241/1990);

Interessati all'accesso ai documenti amministrativi: tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso (Art. 22, comma 1, lett. b), L. n. 241/1990);

Controinteressati all'accesso documentale: tutti i soggetti individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio del diritto di accesso potrebbero vedere pregiudicato il loro diritto alla riservatezza (Art. 22, comma 1, lett. c), L. n. 241/1990);

Documento amministrativo: ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale (Art. 22, comma 1, lett. d), L. n. 241/1990);

Dato: elemento conoscitivo come tale, non ancora sottoposto ad elaborazione, indipendentemente dal supporto fisico su cui è incorporato e a prescindere dai vincoli derivanti dalle sue modalità di organizzazione e conservazione;

Informazione: elemento che deriva dalla rielaborazione di dati detenuti dall'Azienda effettuata per propri fini e contenuti in distinti documenti;

Accesso civico semplice: è il diritto di chiunque, indipendentemente dalla presenza di una legittimazione soggettiva, di richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione ovvero sia avvenuta in maniera incompleta o non ne sia stato aggiornato il contenuto (Art. 5, comma 1, D.Lgs. 33/2013 smi);

Pubblicazione: divulgazione, attraverso la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASST della Valcamonica dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda;

Accesso civico generalizzato: è il diritto di chiunque, indipendentemente dalla presenza di una legittimazione soggettiva, di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, (Art. 5, comma 2, D.Lgs. 33/2013 smi);

Interessati all'accesso civico semplice o generalizzato: chiunque abbia interesse ad accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni indipendentemente dalla presenza di una legittimazione soggettiva (Art. 5, commi 2 e 3, D.Lgs. 33/2013 smi);

Controinteressati all'accesso civico generalizzato: tutti i soggetti che subirebbero un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; libertà e segretezza della corrispondenza; interessi economici e



commerciali, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali (Art.5-bis, comma 2, D.Lgs. 33/2013 smi);

Dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (c.d. interessato); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale (art. 4, comma 1, RGPD);

Categorie particolari di dati personali: dato personale idoneo a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona (art. 9 RGPD),

Dati personali relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza: dati di cui all'art. 10, par. 1, del RGPD.

SEZIONE 1 - ACCESSO DOCUMENTALE

Art. 1 - Ambito oggettivo e legittimazione soggettiva

1. Oggetto del diritto di accesso documentale sono i documenti amministrativi, materialmente esistenti al momento della richiesta e detenuti dall'ASST della Valcamonica, ad eccezione di quelli indicati all'art. 24, commi 1, 2, 3, 5 e 6 della legge n.241/1990.
2. L'accesso è consentito sia a documenti originali sia a copie di essi; possono inoltre formare oggetto del diritto di accesso singole parti di documenti ovvero copie parziali degli stessi; ove opportuno le copie parziali comprendono la prima e l'ultima pagina del documento, con indicazione delle parti omesse.
3. Il diritto di accesso è esercitato relativamente a documenti individuati o facilmente individuabili. L'ASST non è tenuta ad elaborare dati in suo possesso al fine di soddisfare la richiesta di accesso.
4. Non sono accessibili le informazioni in possesso dell'ASST della Valcamonica che non abbiano forma di documento amministrativo, salvo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di accesso a dati personali da parte della persona cui i dati si riferiscono.
5. Nel caso di documenti contenenti categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del RGPD e dati personali relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza, l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e nei termini previsti dal RGPD.
6. Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando l'ASS della Valcamonica ha l'obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere.
7. Le domande d'accesso devono essere circoscritte nel loro oggetto e i documenti cui si chiede di accedere devono essere specificatamente individuati. Non sono ammissibili istanze di accesso preordinate ad un controllo generalizzato circa l'operato dell'ASST, fatte salve le modalità di richiesta di accesso civico generalizzato.
8. L'acquisizione di documenti amministrativi da parte di soggetti pubblici si informa al principio di leale collaborazione istituzionale, ai sensi dell'art. 22, comma 5, della Legge n. 241/1990.
9. Il diritto di accesso documentale è riconosciuto a tutti i soggetti privati, siano essi persone fisiche o giuridiche, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso.
10. Tale diritto è riconosciuto anche ad associazioni e comitati portatori di interessi pubblici o diffusi, previo accertamento della legittimazione e della natura dell'interesse giuridico di cui sono portatori per finalità normativa o statutaria.

**Art. 2 - Responsabile del procedimento di accesso documentale**

1. Il responsabile del procedimento di accesso documentale è il dirigente/responsabile del servizio/struttura o dell'ufficio competente a formare l'atto o a detenerlo stabilmente. Il responsabile del procedimento può affidare ad altro dipendente l'attività istruttoria ed ogni altro adempimento inerente il procedimento, mantenendone comunque la responsabilità.
2. Nel caso di atti infra-procedimentali, responsabile del procedimento è, parimenti, il dirigente o il funzionario da lui delegato, competente all'adozione dell'atto conclusivo, ovvero a detenerlo stabilmente.
3. Il responsabile del procedimento cura i rapporti con i soggetti legittimati a richiedere l'accesso e provvede a quanto necessario per l'esercizio del loro diritto, secondo le modalità stabilite dal presente regolamento.
4. In particolare, il suddetto responsabile deve:
 - ricevere la richiesta di accesso;
 - provvedere ad accertare l'identità del richiedente ed alla verifica della sua legittimazione ad esercitare il diritto di accesso, valutando la sussistenza, in capo a quest'ultimo, di un interesse diretto, attuale e concreto per la tutela di una situazione giuridicamente rilevante;
 - decidere sull'ammissibilità della richiesta;
 - accertare che il documento non rientri tra le categorie dei documenti sottratti all'accesso ai sensi della normativa vigente, anche in materia di trattamento dei dati personali, con facoltà, di formulare specifico quesito al responsabile per la protezione dei dati (RPD) dell'ASST sia in ordine al bilanciamento degli interessi, sia nei casi di particolare complessità;
 - verificare l'esistenza di eventuali controinteressati e comunicare agli stessi l'avvio del procedimento, nonché valutare le eventuali osservazioni pervenute da questi ultimi;
 - comunicare agli interessati l'esclusione, il differimento o la limitazione del diritto di accesso.
5. In caso di inerzia del responsabile del procedimento, il potere sostitutivo previsto dall'art. 2, comma 9-bis della Legge n. 241/1990 è attribuito al Direttore Amministrativo, a cui l'interessato potrà rivolgersi decorso inutilmente il termine per la conclusione del procedimento perché entro un termine pari alla metà di quello originariamente previsto, concluda il procedimento stesso.

Art. 3 - Presentazione istanza di accesso documentale

1. Il diritto di accesso documentale si esercita attraverso l'esame del documento amministrativo o l'estrazione di copia dello stesso, nei modi e con i limiti indicati nel presente Regolamento.
2. La richiesta di accesso deve essere presentata, preferibilmente, tramite lo specifico modulo reperibile sul sito istituzionale.
3. La richiesta può essere presentata con le seguenti modalità:
 - di persona, anche verbalmente nei casi di accesso informale di cui al successivo art. 4;
 - per posta ordinaria: la richiesta deve essere trasmessa all'indirizzo ASST della Valcamonica – Ufficio Protocollo, Via Nissolina 2, 25043, Breno;
 - per via telematica: la richiesta deve essere trasmessa all'indirizzo PEC protocollo@pec.asst-valcamonica.it. Le modalità di invio e le relative sottoscrizioni sono disciplinate dal D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. e dal D.Lgs. n. 82/2005 ss.mm.ii. In questo caso la richiesta deve essere presentata sottoscritta mediante firma digitale o firma elettronica qualificata il cui certificato è rilasciato da un certificatore qualificato ovvero trasmessa con posta elettronica certificata con allegata copia del documento di riconoscimento, come indicato nel successivo comma 4;
 - direttamente dal sito istituzionale dell'ASST, accedendo alla sezione "Richiedere l'accesso agli atti", seguendo le istruzioni ivi riportate.

**REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI
ACCESSO DOCUMENTALE, DEL DIRITTO DI ACCESSO
CIVICO SEMPLICE E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO
GENERALIZZATO**

4. La richiesta di accesso documentale può essere presentata direttamente dall'interessato ovvero da un suo delegato, previa allegazione di un valido documento di identificazione. Nel caso di delega, alla richiesta deve essere allegato apposito atto di delega del soggetto interessato e copia di un documento di identificazione del delegante (oltre che del delegato). Coloro i quali inoltrino la richiesta in rappresentanza di persone giuridiche devono produrre, oltre al documento di identificazione personale, idoneo titolo che attesti tale qualità.

5. Il richiedente deve indicare gli estremi del documento oggetto della richiesta ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione e le modalità con cui si intende esercitare il diritto di accesso, specificando se si tratta di richiesta di visione, di rilascio di copia o di entrambe ovvero di richiesta di copia conforme.

6. L'istanza deve essere motivata al fine di comprovare l'interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente rilevante direttamente collegata al documento per il quale è chiesto l'accesso. Il richiedente deve, inoltre, dimostrare la propria identità e, ove occorra, i propri poteri di rappresentanza dei soggetti interessati.

7. Nella richiesta può essere indicata, se conosciuta, la struttura competente a formare il documento o a detenerlo stabilmente. Qualora il richiedente ignori quale sia la struttura competente, la richiesta è rivolta genericamente all'ASST della Valcamonica.

8. L'ufficio protocollo provvede a registrare, protocollare e ad assegnare la richiesta all'articolazione aziendale competente per la trattazione. Nel caso in cui la richiesta dovesse pervenire direttamente all'Ufficio competente per materia, il responsabile del procedimento avrà cura di inoltrarla all'Ufficio Protocollo per la necessaria registrazione e protocollazione.

9. L'istanza si intende ricevuta nel giorno in cui viene consegnata all'ASST ovvero nel giorno in cui è pervenuta all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) aziendale oppure a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno. In caso di dubbio sulla data di presentazione dell'istanza, la data di decorrenza del termine per provvedere decorre dalla data di acquisizione dell'istanza al protocollo generale dell'ASST.

10. Qualora la richiesta sia stata presentata erroneamente all'ASST della Valcamonica in luogo di diversa amministrazione competente, il responsabile del procedimento è tenuto a trasmetterla immediatamente all'amministrazione competente, se individuata o facilmente individuabile, ed a comunicare tale trasmissione al richiedente. In caso di mancata individuazione dell'amministrazione competente, il responsabile del procedimento si limita a comunicare all'interessato l'incompetenza dell'ASST della Valcamonica.

Art. 4 - Accesso informale

1. Il diritto di accesso documentale può essere esercitato in via informale mediante richiesta, anche verbale, direttamente presso il servizio/struttura/ufficio competente a formare l'atto conclusivo del procedimento o a detenerlo stabilmente o per il tramite dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico che individuerà l'articolazione aziendale competente ad evadere la richiesta, qualora in base alla natura del documento richiesto non risulti l'esistenza di controinteressati, non vi siano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, nonché sui suoi eventuali poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse e sulla immediata accessibilità e disponibilità della documentazione richiesta.

2. Il richiedente deve indicare gli estremi del documento a cui intende accedere, ovvero gli elementi che ne consentano l'immediata individuazione e comprovare l'interesse diretto, attuale e concreto di cui risulta essere titolare, nonché dimostrare la propria identità e, ove occorra, i poteri di rappresentanza del soggetto interessato, come previsto al precedente art. 3 del presente regolamento.

3. La richiesta di accesso, esaminata immediatamente e senza formalità, è accolta dal responsabile del procedimento mediante esibizione del documento, estrazione di copia ovvero altra modalità ritenuta idonea. La visione o la consegna di copia del documento al richiedente, quest'ultima subordinata al pagamento dei costi di riproduzione e ricerca fissati alla sezione 5 del presente regolamento, deve essere attestata da dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo.

**Art. 5 - Accesso formale**

1. Qualora non sia possibile l'accoglimento immediato della richiesta in via informale poiché essa comporta un'istruttoria complessa ovvero sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, sui suoi poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse meritevole di tutela alla stregua delle informazioni e della documentazione fornita, sull'accessibilità del documento o sull'esistenza di controinteressati, oppure nel caso in cui venga richiesto il rilascio di un documento in copia conforme all'originale, il responsabile del procedimento invita l'interessato a presentare richiesta d'accesso formale.
2. L'interessato può in ogni caso, indipendentemente dalla sussistenza degli elementi di cui al punto precedente, presentare richiesta formale d'accesso ai documenti.
3. La richiesta di accesso deve contenere:
 - le generalità del richiedente, complete di indirizzo, con relativi recapiti telefonici e elettronici (indirizzo di posta elettronica ordinaria e/o posta elettronica certificata) presso cui ricevere comunicazioni relative al procedimento di accesso;
 - gli estremi del documento di identificazione del richiedente e copia dello stesso;
 - l'eventuale titolo di rappresentanza del soggetto interessato, allegando in questo caso copia del documento di identità del richiedente e del soggetto interessato, con relativa procura;
 - gli estremi del documento oggetto della richiesta ed eventualmente del procedimento in cui è inserito, ovvero, in caso di mancata conoscenza di essi, indicazione di tutti gli elementi che ne consentano l'individuazione;
 - l'indicazione delle modalità con cui si intende esercitare il diritto di accesso, specificando se si tratta di visione, di estrazione di copia o di entrambe ovvero di richiesta di copia conforme;
 - l'indicazione delle modalità con cui si intende eventualmente ricevere la documentazione (a mano, per posta raccomandata A/R, per posta elettronica certificata);
 - l'idonea motivazione da cui sia possibile valutare la legittimità dell'accesso, specificando il proprio interesse diretto, concreto e attuale;
 - la data e la sottoscrizione.
4. La richiesta verrà evasa ove ricorrano tutti gli elementi descritti al comma precedente.
5. Il procedimento di accesso formale deve concludersi entro il termine di trenta giorni dalla data di protocollazione in arrivo della richiesta, con provvedimento motivato da comunicarsi da parte del Responsabile del procedimento al soggetto richiedente. Decorso inutilmente tale termine, la domanda di intende respinta (c.d. silenzio diniego).
6. Ove la richiesta risulti irregolare o incompleta, il responsabile del procedimento è tenuto a darne comunicazione al richiedente entro dieci giorni con raccomandata con avviso di ricevimento o con altro mezzo equipollente idoneo a comprovarne la ricezione, quale la comunicazione all'indirizzo di posta elettronica certificata, indicando l'elemento mancante che ha determinato la richiesta di modifica/integrazione. In tale caso, il termine del procedimento ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della richiesta perfezionata ovvero completa.

Art. 6 - Notifica ai controinteressati

1. Qualora, in base alla natura del documento richiesto o degli altri documenti in esso richiamati, risulti l'esistenza di controinteressati, il responsabile del procedimento è tenuto a dare comunicazione agli stessi dell'istanza di accesso mediante raccomandata a/r oppure per via telematica.
2. Entro dieci giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, i controinteressati possono presentare, anche per via telematica, motivata opposizione alla richiesta di accesso. A tal fine, i termini di conclusione del procedimento sono sospesi.



3. Decorso il termine di dieci giorni di cui al comma precedente, il responsabile del procedimento provvede in merito all'istanza di accesso dopo aver accertato la ricezione della comunicazione della medesima da parte dei controinteressati.

4. Nel caso di più soggetti controinteressati, il termine di dieci giorni decorre dalla data di ricezione dell'avviso di ricevimento, o altro mezzo equipollente, comprovante la notifica al soggetto controinteressato pervenuto per ultimo.

5. Al soggetto che ha avanzato la richiesta di accesso è data notizia della comunicazione di cui al comma 1.

6. L'accoglimento della richiesta di accesso documentale ai sensi del successivo art. 7 è comunicata, mediante posta elettronica certificata o altro mezzo equipollente idoneo ad accertarne la ricezione, dal responsabile del procedimento ai controinteressati che abbiano manifestato, entro i termini previsti al comma 2 del presente articolo, la loro opposizione.

Art. 7 - Accoglimento della richiesta

1. Ove non sussistano ragioni per differire o negare il diritto d'accesso, la richiesta viene accolta. La comunicazione dell'accoglimento della richiesta contiene l'indicazione della sede e dell'ufficio presso cui rivolgersi, nonché di un congruo periodo di tempo, comunque non inferiore a quindici giorni, per prendere visione dei documenti o per ottenerne copia. L'esame del documento avviene presso l'ufficio indicato nell'atto di accoglimento della richiesta, nelle ore di ufficio, alla presenza del personale addetto, ovvero nel giorno concordato dall'ufficio con il richiedente.

2. Qualora l'istanza sia pervenuta per via telematica, ovvero le informazioni siano contenute in strumenti informatici, l'accesso agli atti richiesti è attuato, ove possibile, mediante trasmissione di copia del documento richiesto all'indirizzo di posta elettronica dal quale proviene la richiesta, previa la corresponsione dei costi di riproduzione e ricerca fissati art. 23 del presente regolamento.

3. L'accoglimento della richiesta d'accesso ad un documento comporta, di norma, anche la facoltà di accesso agli altri documenti in esso richiamati e appartenenti al medesimo procedimento, fatte salve le eccezioni di legge e di regolamento.

4. L'esercizio dei diritti di visione degli atti e documenti amministrativi è gratuito. La copia dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento anticipato dei costi di riproduzione e ricerca fissati all'art. 23 del presente regolamento. Su richiesta dell'interessato, le copie possono essere autenticate.

5. Il richiedente ha la facoltà di prendere appunti e di trascrivere manualmente in tutto o in parte il documento ottenuto in visione.

6. I documenti sui quali è consentito l'accesso non possono essere asportati dal luogo presso cui sono dati in visione o comunque alterati in qualsiasi modo.

7. L'esame dei documenti è effettuato dal richiedente o da persona da lui incaricata, munita di delega scritta, con l'eventuale accompagnamento di altra persona di cui vanno specificate le generalità, che devono poi essere registrate in calce alla richiesta.

8. Trascorsi trenta giorni dalla comunicazione al richiedente dell'accettazione della richiesta di accesso senza che questi abbia preso visione del documento, il richiedente è considerato rinunciatario.

9. L'accesso ai documenti può essere limitato ad alcune parti quando ricorre l'esigenza di differire o escludere l'accesso alle rimanenti parti del documento medesimo. Il responsabile del procedimento provvede, altresì, a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti e, se riguardanti categorie particolari di dati personali e dati personali relativi a condanne penali e reati o a misure di sicurezza, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di accesso agli atti.

Art. 8 - Diniego e differimento del diritto di accesso documentale

1. Il diniego espresso e il differimento dell'accesso documentale sono comunicati dal responsabile del procedimento entro il termine di trenta giorni di cui all'art. 5 del presente regolamento, mediante posta elettronica certificata o altro mezzo equipollente idoneo ad accertarne la ricezione.

**REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI
ACCESSO DOCUMENTALE, DEL DIRITTO DI ACCESSO
CIVICO SEMPLICE E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO
GENERALIZZATO**

2. Il diniego espresso e il differimento devono essere adeguatamente motivati a cura del responsabile del procedimento, con riferimento alla normativa vigente, alle categorie di documenti individuati dall'art. 24 della Legge n. 241/1990 e dal presente regolamento per le quali l'accesso è escluso o differito ed alle circostanze di fatto che ostano all'accoglimento della domanda.

3. Il diritto di accesso è sempre escluso laddove non si riscontri la sussistenza di un interesse personale, concreto, diretto ed attuale, per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti.

4. Il diritto di accesso è escluso per gli atti e i documenti di cui all'art. 24 della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii e per gli atti e documenti indicati nella normativa speciale. In particolare, con riguardo alla specifica attività espletata dall'ASST della Valcamonica e tenuto conto della disciplina prevista dal RGPD, il diritto di accesso, salvo non sia diversamente previsto da una specifica disciplina di legge, è escluso per i seguenti documenti:

- documenti coperti da segreto di Stato ai sensi della legge 24 ottobre 1977, n.801 ss.mm.ii, e nei casi di segreto o divieto di divulgazione espressamente previsti dalla legge e dal presente regolamento;
- nei procedimenti tributari;
- documenti riguardanti l'attività dell'Ente diretta all'adozione di atti amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione;
- documenti amministrativi contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale relativi a terzi nelle procedure selettive;
- documenti che riguardano la vita privata o la riservatezza di persone fisiche, persone giuridiche, gruppi, imprese e associazioni, con particolare riferimento agli interessi epistolare, sanitario, professionale, finanziario, industriale e commerciale di cui siano in concreto titolari, ancorché i relativi dati siano stati forniti all'Ente dagli stessi soggetti cui si riferiscono;
- documentazione contenente le segnalazioni c.d. di whistleblowing di cui al D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 ss.mm.ii;
- fascicoli personali dei dipendenti, fatta eccezione per l'interessato;
- documentazione relativa alla situazione finanziaria, economica e patrimoniale di personale, gruppi, imprese ed associazioni comunque utilizzata ai fini dell'attività amministrativa, per le quali non vi sia un'espressa disposizione normativa che ne richieda la pubblicazione;
- pareri legali che attengono alle tesi difensive, relativi ad un procedimento giurisdizionale o ad una fase precontenziosa e/o ad un lite potenziale che definiscono e/o delineano la relativa strategia difensiva e/o la futura condotta processuale più conveniente per l'Amministrazione.

5. Deve comunque essere garantito ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici.

6. Nel caso di documenti contenenti dati personali e giudiziari, l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 196/2003 e del RGPD, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. In quest'ultimo caso il trattamento di tali dati personali è consentito se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso ai documenti amministrativi è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato, ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

7. In ogni caso, i documenti non possono essere sottratti all'accesso ove sia sufficiente far ricorso al potere di differimento per assicurare una tutela agli interessi dei soggetti coinvolti nel provvedimento richiesto, ovvero per salvaguardare esigenze di riservatezza dell'Ente. In particolare, il responsabile del procedimento può differire l'accesso ai documenti nei seguenti casi (che non costituiscono, comunque, elencazione tassativa e omnicomprensiva):

- nella fase preparatoria di provvedimenti e atti, in relazione a documenti la cui conoscenza possa compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa ;



- nelle procedure concorsuali fino all'esaurimento dei relativi procedimenti;
- nel caso di richieste di documenti contenenti dati personali per i quali, in conformità al D.Lgs. n. 196/2003, risulti necessario differire l'accesso per non pregiudicare l'attività necessaria per far valere o difendere un diritto in sede giurisdizionale;
- nei casi di richieste di accesso a segnalazioni, atti o esposti di soggetti privati o pubblici, di organizzazioni sindacali e di categoria, ad eccezione di quelli sottratti all'accesso, fino a quando non sia conclusa la relativa istruttoria.

8. L'atto che dispone il differimento dell'accesso ne indica la motivazione e la durata, nei limiti strettamente necessari al rispetto delle finalità previste nel precedente comma ed è comunicato al richiedente, per iscritto, entro il termine stabilito per l'accesso.

9. Non sono ammissibili istanze di accesso preordinate ad un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni. .

10. Con riferimento alla disciplina del diritto di accesso in materia di contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 36/2023, si rimanda ai successivi artt. 9 e 10 del presente Regolamento.

Art. 9 - Disposizioni in materia di diritto di accesso nell'ambito dei contratti pubblici

1. Le modalità di esercizio del diritto di accesso in materia di contratti pubblici sono disciplinate dal D.Lgs. n. 36/2023 ss.mm.ii.

2. L'offerta dell'operatore economico risultato aggiudicatario, i verbali di gara e gli atti, i dati e le informazioni presupposti all'aggiudicazione sono resi disponibili, ai sensi e per gli effetti degli artt. 3-bis e 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e degli artt. 5 e 5-bis del D.Lgs. n. 33/2013, attraverso la piattaforma digitale di approvvigionamento utilizzata dall'ASST della Valcamonica, a tutti i candidati e offerenti non definitivamente esclusi contestualmente alla comunicazione digitale dell'aggiudicazione.

3. Agli operatori economici collocati nei primi cinque posti in graduatoria sono resi reciprocamente disponibili, attraverso la stessa piattaforma, oltre gli atti di cui al precedente comma 2, anche le offerte dagli stessi presentate.

4. Nella comunicazione di aggiudicazione, l'ASST della Valcamonica dà atto delle decisioni assunte sulle eventuali richieste di oscuramento di parti delle offerte indicate dagli operatori economici in relazione alle informazioni che costituiscono, secondo motivata e comprovata dichiarazione dell'offerente, segreti tecnici o commerciali. Tali decisioni sono impugnabili ai sensi del D.Lgs. n. 104/2010. Qualora l'ASST della Valcamonica ritenga insussistenti le ragioni di segretezza indicate dall'offerente, l'ostensione delle parti dell'offerta di cui è stato richiesto l'oscuramento non è comunque consentita prima del decorso del termine di impugnazione, pari a dieci giorni.

Art. 10 - Limitazioni all'esercizio del diritto di accesso in materia di contratti pubblici

1. Fatta salva la disciplina prevista dal D.Lgs. n. 36/2023 per i contratti secretati o la cui esecuzione richiede speciali misure di sicurezza, l'esercizio di accesso è differito come segue:

- a) nelle procedure aperte, in relazione all'elenco dei soggetti che hanno presentato offerte, sino alla scadenza del termine per la presentazione delle medesime;
- b) nelle procedure ristrette e negoziate e nelle gare informali, in relazione all'elenco dei soggetti che hanno fatto richiesta di invito o che hanno manifestato il loro interesse, ed in relazione all'elenco dei soggetti che sono stati invitati a presentare offerte e all'elenco dei soggetti che hanno presentato offerte, fino alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte medesime; ai soggetti la cui richiesta di invito sia stata respinta, è consentito l'accesso all'elenco dei soggetti che hanno fatto richiesta di invito o che hanno manifestato il loro interesse, dopo la comunicazione ufficiale, da parte dell'ASST della Valcamonica, dei nominativi dei candidati da invitare;
- c) in relazione alle domande di partecipazione e agli atti, dati e informazioni relativi ai requisiti di partecipazione di cui agli artt. 94, 95 e 98 del D.Lgs. n. 36/2023 e ai verbali relativi alla fase di ammissione dei candidati e offerenti, fino alla aggiudicazione;



- d) in relazione alle offerte e ai verbali relativi alla valutazione delle stesse e agli atti, dati e informazioni presupposti, fino alla aggiudicazione;
- e) in relazione alla verifica dell'anomalia dell'offerta e ai verbali riferiti alla detta fase di valutazione delle offerte, fino alla aggiudicazione.
2. Fino alla conclusione delle fasi o alla scadenza dei termini di cui al precedente comma 1, gli atti, i dati e le informazioni non possono essere resi accessibili o conoscibili.
3. Fatta salva la disciplina prevista dal D.Lgs. n. 36/2023 per i contratti secretati o la cui esecuzione richiede speciali misure di sicurezza, nonché le indicazioni di cui al comma 1 del presente articolo, il diritto di accesso e ogni forma di divulgazione:
- a) possono essere esclusi in relazione alle informazioni fornite nell'ambito dell'offerta o a giustificazione della stessa che costituiscano, secondo motivata e comprovata dichiarazione dell'offerente, segreti tecnici o commerciali, anche risultanti da scoperte, innovazioni, progetti tutelati da titoli di proprietà industriale nonché di contenuto altamente tecnologico;
- b) sono esclusi in relazione:
- I. ai pareri legali acquisiti da soggetti tenuti all'applicazione del D.Lgs. n. 36/2023 per la soluzione di liti, potenziali o in atto, relative ai contratti pubblici;
- II. alle relazioni riservate del direttore dei lavori, del direttore dell'esecuzione e dell'organo di collaudo sulle domande e sulle riserve del soggetto esecutore del contratto;
- III. alle piattaforme digitali e alle infrastrutture informatiche utilizzate dall'ASST della Valcamonica, ove coperte da diritti di privativa industriale.
4. In relazione alle ipotesi di cui al precedente comma 3, lett. a) e lett.b), punto III), è consentito l'accesso al concorrente, se indispensabile ai fini della difesa in giudizio dei propri interessi giuridici rappresentati in relazione alla procedura di gara.

Art. 11 - Rimedi contro il diniego o il differimento

1. In caso di diniego espresso o tacito e di differimento dell'accesso documentale sono ammessi i rimedi di cui all'art. 25 della Legge n. 241/1990.
2. Le controversie relative all'accesso ai documenti amministrativi sono disciplinate dal D.Lgs. n. 104/2010. L'interessato può presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale, entro trenta giorni dalla conoscenza della determinazione impugnata o dalla formazione del silenzio.

SEZIONE 2 - ACCESSO CIVICO SEMPLICE

Art. 12 - Ambito oggettivo e legittimazione soggettiva

1. L'accesso civico semplice è il diritto di chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni la cui pubblicazione da parte dell'Azienda nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" è per legge obbligatoria, nei casi in cui tale pubblicazione sia stata omessa, ovvero sia avvenuta in maniera incompleta o non ne siano stati aggiornati i contenuti.
2. La richiesta di accesso civico semplice non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non richiede motivazione e presuppone la gratuità del riscontro e dell'accesso.

Art. 13 - Presentazione istanza di accesso civico semplice

1. L'istanza di accesso, contenente le complete generalità del richiedente con i relativi recapiti e numeri di telefono, identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti.

**REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI
ACCESSO DOCUMENTALE, DEL DIRITTO DI ACCESSO
CIVICO SEMPLICE E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO
GENERALIZZATO**

2. La richiesta deve essere presentata utilizzando, preferibilmente, lo specifico modulo reperibile sul sito web dell'Azienda. L'istanza è indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito, per brevità, "RPCT"), quale soggetto responsabile del procedimento, i cui riferimenti sono indicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale dell'Azienda. Ove tale istanza venga presentata ad altro ufficio dell'ASST, il responsabile di tale ufficio provvede a trasmetterla immediatamente al RPCT.

3. La richiesta può essere presentata:

- per via telematica, sottoscritta mediante firma digitale o firme elettronica qualificata il cui certificato è rilasciato da un certificatore qualificato ovvero trasmessa con posta elettronica certificata con allegata copia del documento di riconoscimento, secondo le modalità previste dal D.Lgs. n. 82/2005, all'indirizzo PEC protocollo@pec.asst-valcamonica.it o all'e-mail anticorruzione@asst-valcamonica.it;
- per posta ordinaria, con allegata copia del documento di riconoscimento dell'istante, all'indirizzo: ASST della Valcamonica – c.a. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – Via Nissolina, 2 – 25043 Breno.

4. Resta fermo che l'istanza può essere presentata direttamente presso gli uffici e che laddove la richiesta di accesso civico non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa debba essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, che va inserita nel fascicolo.

5. Per quanto non diversamente previsto all'interno del presente articolo e nei limiti di quanto compatibile, si applicano le modalità procedurali previste per l'esercizio dell'accesso documentale all'art. 3, del presente regolamento.

6. Il procedimento di accesso civico semplice deve concludersi entro trenta giorni decorrenti dalla presentazione della richiesta. L'istanza si intende ricevuta alla data di acquisizione della stessa al protocollo generale.

7. In caso di accoglimento della richiesta, l'Azienda, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e, nel medesimo termine, il RPCT lo trasmette al richiedente ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il RPCT indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

8. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9 della Legge n. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, entro quindici giorni provvede ai sensi del precedente comma 7.

Il titolare del potere sostitutivo è indicato nel sito istituzionale dell'ASST, nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sottosezione "Altri contenuti" – "Accesso civico"). In caso di mancato riscontro, il richiedente può, inoltre, ricorrere al Tribunale Amministrativo Regionale, secondo le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 104/2010 ss.mm.ii.

8. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ha l'obbligo di segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'attivazione dei procedimenti rispettivamente competenti in tema di responsabilità.

SEZIONE 3 - ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Art. 14 - Ambito oggettivo e legittimazione soggettiva

1. L'accesso civico generalizzato è il diritto esercitabile da chiunque, senza alcuna limitazione soggettiva e senza necessità di motivazione, di richiedere l'accesso ai dati o i documenti detenuti dall'ASST della Valcamonica, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, ossia per i quali non sussista uno specifico obbligo di pubblicazione nel rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati



dall'art. 5-bis, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 33/2013 e delle specifiche esclusioni come previsto dall'art. 5-bis, comma 3, D.Lgs. n. 33/2013.

2. L'istanza non deve essere generica o meramente esplorativa, volta a scoprire di quali informazioni l'ASST dispone, ma deve consentire l'individuazione del dato, del documento o dell'informazione di cui è richiesto l'accesso. Qualora si riscontrassero, al contrario, tali fattispecie, il responsabile del procedimento, prima di formalizzare un provvedimento di diniego, invita per iscritto il richiedente ad indicare elementi sufficienti per consentire l'identificazione dei dati o documenti di suo interesse e/o a precisare l'oggetto della domanda. Se il richiedente non fornisce i chiarimenti richiesti, il responsabile del procedimento può dichiarare l'istanza inammissibile.

3. Qualora l'istanza abbia ad oggetto un numero manifestamente irragionevole di documenti attraverso una sola domanda (richieste massive uniche) ovvero mediante una pluralità di istanze inviate in un periodo di tempo limitato da parte di un solo soggetto o di una pluralità di soggetti riconducibili ad un medesimo ente (richieste massime plurime) che imponga un carico di lavoro tale da compromettere in modo serio ed immediato il buon funzionamento dell'amministrazione, il responsabile del procedimento procederà a valutare la possibilità di contattare il richiedente al fine di circoscrivere l'oggetto dell'istanza. La ragionevolezza della richiesta va valutata tenendo conto:

- dell'eventuale attività di elaborazione che l'Azienda dovrebbe svolgere per rendere disponibili i dati richiesti (quale, ad esempio, l'attività di oscuramento dei dati personali);
- delle risorse interne che occorrerebbe impiegare per soddisfare la richiesta, da quantificare in rapporto al numero di ore di lavoro per unità di personale;
- della rilevanza dell'interesse conoscitivo che la richiesta mira a soddisfare.

4. Nel caso in cui il richiedente non intenda riformulare la richiesta, il responsabile del procedimento potrà emettere provvedimento di diniego, motivando adeguatamente la sussistenza delle condizioni di pregiudizio sopra descritte.

5. L'Azienda non è tenuta a formare, raccogliere o procurarsi informazioni che non sono in suo possesso ma deve limitarsi a rispondere sulla base della documentazione e delle informazioni già nella sua disponibilità, non sussistendo l'obbligo di rielaborare i dati.

Art. 15 - Responsabili del procedimento di accesso civico generalizzato

1. Responsabile del procedimento di accesso civico generalizzato è il dirigente/responsabile della struttura/ufficio competente a detenere i dati, le informazioni o i documenti, il quale può affidare ad altro dipendente l'attività istruttoria ed ogni altro adempimento inerente il procedimento, mantenendone comunque la responsabilità.

2. L'istanza può essere indirizzata anche all'Ufficio Relazioni con il Pubblico nel caso in cui non fosse conosciuta la struttura organizzativa competente.

3. Il decorso del termine previsto dalla legge senza l'adozione di un provvedimento espresso, così come il rifiuto, il differimento o la limitazione dell'accesso al di fuori delle ipotesi previste dalla legge costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Azienda, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

4. Il RPCT può chiedere agli uffici coinvolti nel procedimento informazioni sull'esito delle istanze. In relazione alla gravità, lo stesso è tenuto a segnalare i casi di inadempimento o adempimento parziale al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Art. 16 - Presentazione istanza di accesso civico generalizzato

1. L'istanza di accesso civico generalizzato, contenente le complete generalità del richiedente con i relativi recapiti e numeri di telefono, identifica i dati o i documenti richiesti.



2. La richiesta deve essere presentata, preferibilmente, utilizzando lo specifico modulo reperibile sul sito web dell'Azienda.
3. L'istanza può essere trasmessa dal soggetto interessato:
- per via telematica secondo le modalità previste dal D.Lgs. n. 82/2005, sottoscritta mediante firma digitale o firme elettronica qualificata il cui certificato è rilasciato da un certificatore qualificato ovvero trasmessa con posta elettronica certificata con allegata copia del documento di riconoscimento, all'indirizzo PEC protocollo@pec.asst-valcamonica.it;
 - per posta ordinaria, con allegata copia del documento di riconoscimento dell'istante, all'indirizzo: ASST della Valcamonica, Via Nissolina, 2 – 25043 Breno.
4. Resta fermo che l'istanza può essere presentata anche direttamente presso gli uffici e che laddove la richiesta di accesso civico generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa debba essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, che va inserita nel fascicolo.
5. Per quanto non diversamente previsto all'interno del presente articolo e nei limiti di quanto compatibile, si applicano le modalità procedurali previste per l'esercizio dell'accesso documentale all'art. 3, del presente regolamento.
6. L'Ufficio Protocollo provvede a registrare, protocollare e ad assegnare la richiesta all'articolazione aziendale competente per la trattazione e per conoscenza al RPCT. Nel caso in cui la richiesta dovesse pervenire direttamente all'ufficio competente per materia, il responsabile del procedimento avrà cura di inoltrarla all'Ufficio Protocollo per la necessaria registrazione e protocollazione.
7. Ove sia palese che l'istanza sia stata erroneamente indirizzata all'ASST, la richiesta è immediatamente trasmessa all'amministrazione competente, se individuata o facilmente individuabile, e di tale inoltro deve essere data comunicazione all'interessato. In caso di mancata individuazione dell'Ente competente, l'Azienda si limita a comunicare al richiedente l'incompetenza, in base alla natura del documento, dell'ASST della Valcamonica.

Art. 17 - Tutela dei controinteressati

1. L'ufficio cui è indirizzata la richiesta di accesso generalizzato, se, dopo un puntuale esame di tutti i dati e documenti oggetto della domanda, individua soggetti controinteressati ai sensi dell'art. 5-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia dell'istanza, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica per coloro che abbiano acconsentito a tale forma di comunicazione.
2. Per controinteressati si intendono tutti i soggetti che potrebbero vedere pregiudicati i loro interessi coincidenti con quelli di cui all'art. 5-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013.
3. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica alla casella di posta elettronica certificata protocollo@pec.asst-valcamonica.it, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di trenta giorni per la conclusione del procedimento è sospeso. Decorso tale termine, l'Azienda provvede sulla richiesta di accesso, accertata la ricezione della comunicazione da parte dei controinteressati.
4. Al soggetto che ha avanzato richiesta di accesso civico generalizzato è data notizia della comunicazione resa ai controinteressati di cui al precedente comma 1.
5. La comunicazione ai soggetti controinteressati non è dovuta nel caso in cui l'istanza riguardi l'accesso civico semplice, cioè dati, documenti ed informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria.
6. Il Responsabile del procedimento deve eseguire una valutazione bilanciata tra la rilevanza dell'interesse conoscitivo sotteso alla richiesta di accesso e la probabilità e serietà del danno agli interessi dei soggetti terzi che hanno fatto opposizione ed accoglie la richiesta di accesso quando risulta accertata la prevalenza dell'interesse perseguito dal richiedente rispetto al diritto vantato dai controinteressati.

**Art. 18 - Conclusione del procedimento**

1. Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali soggetti controinteressati. Tali termini sono sospesi nel caso di comunicazione dell'istanza ai controinteressati durante il tempo stabilito dalla norma per consentire agli stessi di presentare eventuale opposizione.
2. Il provvedimento finale, sia esso di accoglimento che di diniego, anche parziale, connesso all'esistenza di limiti all'accesso generalizzato di cui ai successivi artt. 19 e 20 del presente regolamento, deve essere adeguatamente motivato.
3. In caso di accoglimento, il responsabile del procedimento provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti.
4. Qualora vi sia stato l'accoglimento della richiesta di accesso generalizzato nonostante l'opposizione del controinteressato, l'Azienda è tenuta a darne comunicazione a quest'ultimo. I dati o i documenti richiesti possono essere trasmessi al richiedente non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato, ciò anche al fine di consentire a quest'ultimo di presentare eventualmente richiesta di riesame oppure ricorso al Giudice amministrativo.
5. Nel caso di richiesta di accesso generalizzato, l'Azienda deve motivare l'eventuale rifiuto, differimento o la limitazione dell'accesso con riferimento ai soli casi e limiti stabiliti dall'art. 5-bis del D.Lgs. n. 33/2013.
6. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico, in risposta alla richiesta di accesso civico generalizzato, è gratuito. Ove richiesti in formato cartaceo è previsto il rimborso del solo costo effettivamente sostenuto dall'Azienda per la riproduzione su supporti materiali. L'ammontare delle spese da corrispondere a titolo di rimborso e le relative modalità di pagamento sono indicate all'art. 5 del presente regolamento.
7. La consegna di copia cartacea del documento al richiedente deve essere attestata dall'ufficio responsabile del procedimento in apposita dichiarazione per ricevuta sottoscritta dal richiedente.

Art. 19 - Eccezioni assolute all'accesso civico generalizzato

1. Il diritto di accesso civico generalizzato è escluso e, quindi negato:
 - nei casi di segreto di Stato
 - nei casi di divieto di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'art. 24, comma 1, L. 241/1990.
2. Tale categoria di eccezioni all'accesso civico generalizzato è prevista dalla legge ed ha carattere tassativo. In presenza di tali eccezioni l'Azienda è tenuta a rifiutare l'accesso trattandosi di eccezioni poste da una norma di rango primario, sulla base di una valutazione preventiva e generale, a tutela di interessi pubblici e privati fondamentali e prioritari rispetto a quello del diritto alla conoscenza diffusa.
3. Nella valutazione dell'istanza di accesso, il responsabile del procedimento deve verificare che la richiesta non riguardi dati o documenti sottratti alla possibilità di ostensione in quanto ricadenti in una delle fattispecie indicate al primo comma.

Art. 20 - Eccezioni relative all'accesso generalizzato

1. In assenza delle eccezioni assolute, tassativamente previste dalla legge, di cui all'art. 19 del presente regolamento, l'accesso generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti:
 - la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
 - la sicurezza nazionale;
 - la difesa e le questioni militari;

**REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI
ACCESSO DOCUMENTALE, DEL DIRITTO DI ACCESSO
CIVICO SEMPLICE E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO
GENERALIZZATO**

- le relazioni internazionali;
- la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- il regolare svolgimento di attività ispettive, preordinate ad acquisire elementi conoscitivi necessari per lo svolgimento delle funzioni di competenza dell'Azienda.

2. L'accesso civico generalizzato è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia. In particolare, sono sottratti all'accesso, ove sia rilevata la sussistenza del pregiudizio concreto, i seguenti atti e documenti (l'elencazione che segue non deve ritenersi tassativa):

- documenti di natura sanitaria e medica ed ogni altra documentazione riportante notizie di salute o di malattia relative a singole persone, compreso qualsiasi riferimento alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici e/o psichici;
- relazioni dei servizi sociali ed assistenziali in ordine a situazioni sociali, personali, familiari di persone assistite, fornite dall'Autorità giudiziaria e tutelare o ad altri organismi pubblici per motivi specificatamente previsti da norme di legge;
- la comunicazione di dati personali e particolari o di dati personali di minorenni, ex D.Lgs. n. 193/2003;
- notizie e documenti relativi alla vita privata e familiare, al domicilio ed alla corrispondenza delle persone fisiche, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;

b) la libertà e la segretezza della corrispondenza. In particolare sono sottratti all'accesso, ove sia rilevata la sussistenza del pregiudizio concreto, i seguenti atti, documenti ed informazioni:

- gli atti presentati da un privato, a richiesta del Azienda, entrati a far parte del procedimento e che integrino interessi strettamente personali, sia tecnici, sia di tutela dell'integrità fisica e psichica, sia finanziari, per i quali lo stesso privato chiede che siano riservati e quindi preclusi all'accesso;
- gli atti di ordinaria comunicazione tra enti diversi e tra questi ed i terzi, non utilizzati ai fini dell'attività amministrativa, che abbiano un carattere confidenziale e privato;

c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

3. L'Azienda è tenuta a verificare e valutare, una volta accertata l'assenza di tali eccezioni, se l'ostensione degli atti possa determinare un pregiudizio concreto e probabile agli interessi indicati dal legislatore; deve necessariamente sussistere un preciso nesso di causalità tra l'accesso ed il pregiudizio. Il pregiudizio concreto va valutato rispetto al momento ed al contesto in cui l'informazione viene resa accessibile. I limiti all'accesso generalizzato per la tutela degli interessi pubblici e privati individuati nei commi precedenti si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato.

4. L'accesso civico generalizzato non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati individuati nei commi precedenti, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento, che dovrà necessariamente essere motivato e quantificato in termini di durata, in ragione del carattere transitorio del pregiudizio agli interessi sopracitati. L'accesso ai documenti/dati/informazioni per i quali si è provveduto ad esercitare il potere di differimento sarà oggetto di nuova valutazione al termine del periodo quantificato dall'ASST, in ordine alla persistenza del pregiudizio nei confronti del medesimo interesse, così come alla sussistenza di un pregiudizio concreto nei confronti degli altri interessi pubblici e privati tutelati dalla legge.

5. Qualora i limiti di cui ai commi precedenti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto deve essere consentito l'accesso parziale utilizzando, se del caso, la tecnica dell'oscuramento ("omissis") di alcuni dati; ciò in virtù del principio di proporzionalità che esige che le deroghe non eccedano quanto è adeguato e richiesto per il raggiungimento dello scopo perseguito.

**Art. 21 - Richiesta di riesame e impugnazioni**

1. Il richiedente, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso generalizzato o di mancata risposta entro il termine previsto dal precedente art. 18, ovvero i controinteressati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso nonostante la motivata opposizione, possono presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni.
2. Nell'ipotesi in cui il RPCT fosse l'unità competente a decidere sulla domanda di accesso in prima istanza, in quanto detentrica dei documenti oggetto dell'istanza di accesso, la richiesta di riesame dovrà essere inviata al Direttore Generale.
3. Se l'accesso civico generalizzato è stato negato o differito a tutela della protezione dei dati personali in conformità con la disciplina legislativa in materia, il RPCT, provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta.
4. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del RPCT è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.
5. Avverso la decisione del responsabile del procedimento o, in caso di richiesta di riesame, avverso la decisione del RPCT, il richiedente l'accesso civico generalizzato, così come i controinteressati, possono proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi del Codice del processo amministrativo di cui al D.Lgs. n. 104/2010.

SEZIONE 4 - DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI**Art. 22 - Diritto di accesso ai dati personali (ex art. 15 Regolamento UE 2016/679)**

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dall'ASST della Valcamonica, in qualità di titolare del trattamento, la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguarda ed in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
 - finalità del trattamento;
 - categorie dei dati personali in questione;
 - destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
 - quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
 - il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo;
 - qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
 - l'esistenza di un processo decisionale automatizzato.
2. Qualora i dati personali siano trasferiti in un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.
3. L'ASST della Valcamonica, in qualità di titolare del trattamento, fornisce copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento addebiterà un contributo spese basato sui costi amministrativi sostenuti come indicato all'art. 23 del presente regolamento. Tale diritto non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

SEZIONE 5 - TARIFFARIO, MODULISTICA E DISPOSIZIONI FINALI

Art. 23 - Tariffe

1. L'esame dei documenti è gratuito.
2. Fatti salvi i casi in cui è prevista dalla normativa vigente la gratuità, il rilascio di copie, anche se parziali, dei documenti è subordinato al rimborso del costo di riproduzione nonché dei diritti di ricerca e visura, secondo le seguenti tariffe e diritti:
 - a) ricerca e visura: € 5,00 per ogni richiesta;
 - b) costi di riproduzione: € 0,20 a pagina per riproduzioni fotostatiche formato UNI A4; € 0,40 a pagina per riproduzioni fotostatiche formato UNI A3.
3. Qualora l'interessato desideri ottenere il rilascio di copie autenticate, le stesse saranno rilasciate in bollo, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 ss.mm.ii. Per il rilascio delle copie autenticate, l'interessato fornisce le marche da bollo nel numero necessario, calcolate in base a quanto indicato nel richiamato D.P.R. n. 642/1972. L'importo stabilito per legge (alla quale si rinvia per eventuali successivi aggiornamenti) è pari ad € 16,00 per marca da bollo ogni 4 facciate ovvero 100 linee scritte a mezzo stampa. Per i documenti rilasciati per via telematica anche in estratto o in copia dichiarata conforme all'originale, prodotti in conformità alle regole del D.Lgs. n. 82/2005, l'imposta di bollo è dovuta nella misura forfettaria di € 16,00 a prescindere dalla dimensione del documento.
4. Il pagamento dovuto all'ASST della Valcamonica può essere eseguito esclusivamente attraverso il sistema PagoPA utilizzando l'avviso di pagamento allegato alla comunicazione di accoglimento della richiesta di accesso ovvero tramite versamento per cassa agli sportelli CUP ospedalieri e territoriali (solo persone fisiche).
5. Il pagamento dovrà essere corrisposto prima della consegna della documentazione.
6. La consegna delle copie è subordinata alla ricezione della quietanza di avvenuto pagamento o di altra documentazione idonea ad attestare l'operazione.
7. Il costo della spedizione dei documenti cartacei è a totale carico del richiedente. La spedizione è effettuata con mezzo idoneo e soggiace alle tariffe applicate dalle Poste italiane o altra società di spedizioni e consegna. Il richiedente procederà al pagamento in contrassegno del solo costo di spedizione (avendo già provveduto al versamento di quanto previsto a titolo di rimborso dei costi di ricerca e visura e dei costi di riproduzione secondo le modalità descritte ai commi 4 e 5 del presente articolo).
8. Nel caso in cui l'interessato, per qualsiasi motivo, non provveda al ritiro delle copie dei documenti richiesti con l'istanza di accesso, lo stesso è comunque tenuto al pagamento dei costi di cui al presente articolo.

Art. 24 - Registro degli accessi

1. Per consentire all'ASST della Valcamonica un monitoraggio delle richieste di accesso pervenute e del loro esito, è istituito il registro delle richieste di accesso, il quale reca l'elenco delle istanze, suddivise per tipologia di diritto di accesso esercitato, e riporta le seguenti informazioni:
 - tipologia del richiedente (privato, associazione, ente, autorità etc.) senza riportare informazioni nominative;
 - data di ricezione istanza;
 - oggetto della richiesta;
 - eventuale presenza di soggetti controinteressati;
 - articolazione aziendale competente;
 - esito richiesta e data di comunicazione esito.



2. Al fine di agevolare la consultazione da parte dei cittadini delle istanze già pervenute, il registro degli accessi viene pubblicato semestralmente nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente", denominata "Altri contenuti".

3. Ciascuna struttura detiene e forma il proprio registro per le richieste di accesso (documentale, civico semplice e civico generalizzato) ricevute, istruite e decise dalla medesima, provvedendo a trasmetterlo semestralmente all'URP e al RPCT. L'URP, con il supporto dell'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, cura la tenuta, l'aggiornamento e la pubblicazione del registro degli accessi comprensivo dei registri di tutte le strutture interessate.

Art. 25 - Modulistica

1. Al fine di agevolare l'esercizio del diritto di accesso è resa disponibile sul sito web istituzionale dell'ASST della Valcamonica, nella sezione "Accesso atti", nonché in "Amministrazione Trasparente", sezione "Altri contenuti", la modulistica e la procedura per la presentazione delle istanze di accesso documentale e di accesso civico (semplice e generalizzato), nonché i costi di riproduzione e le modalità di rimborso.

Art. 26 - Ruolo del responsabile del procedimento

1. Il dipendente che, in base al presente regolamento, svolge il compito di responsabile del procedimento in materia di accesso, è tenuto a garantire l'accesso ai documenti, dati, informazioni detenuti dall'ASST della Valcamonica, nel rispetto delle norme vigenti in materia.

2. Il responsabile del procedimento è tenuto ad osservare il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali.

3. In ogni caso, nessun dipendente può trasmettere a chi non ne abbia diritto, informazioni riguardanti procedimenti amministrativi in corso o conclusi, ovvero notizie di cui sia venuto a conoscenza a causa e nell'esercizio delle sue funzioni, al di fuori delle ipotesi previste dal presente regolamento.

Art. 27 - Norme di rinvio

1. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si fa rinvio alle norme in materia previste dalle disposizioni normative vigenti o sopravvenienti.

2. Sono fatte salve le diverse disposizioni in materia di estrazione di copia della documentazione sanitaria e socio-sanitaria di cui alla Legge 8 marzo 2017, n. 24.

3. Le richieste di accesso, debitamente protocollate, devono essere conservate in archivio secondo quanto previsto dal massimario di scarto dell'Azienda vigente al momento della richiesta stessa.

Art. 28 - Entrata in vigore e abrogazioni

1. Il presente Regolamento entra in vigore alla data della sua formale adozione. Dalla data di entrata in vigore sono abrogate tutte le precedenti disposizioni aziendali in materia.

Allegato n. 5 - Elenco delle registrazioni particolari

I seguenti documenti, soggetti a registrazione particolare, non vengono protocollati. La registrazione avviene di norma tramite applicativo informatico. Sono segnalati i casi in cui si ricorre al registro cartaceo o in cui i documenti sono sottoposti anche alla registrazione di protocollo.

1. **Decreti del Direttore Generale**
2. **Determine dirigenziali**
3. **Scritture private / contratti amministrativi**
4. **Contratti pubblici**
5. **Contratti del personale** (registrazione analogica)
6. **Fatture attive**
7. **Fatture passive**
8. **Mandati di pagamento**
9. **Reversali di incasso**
10. **Ordinativi di acquisto**
11. **Buoni economici**
12. **Verbali di ispezione generale medici di medicina generale e pediatri di libera scelta** (registrazione analogica)
13. **Verbali ACN** (verbalizzazioni previste dall'accordo collettivo nazionale di medicina generale e pediatria, registrazione analogica)

Dichiarazione di adozione del Piano per la sicurezza informatica

Come prescritto dalla Soprintendenza archivistica e bibliografica della Lombardia, il Piano per la sicurezza informatica dell'ASST della Valcamonica, allegato n. 6 al Manuale di Gestione Documentale, è conservato presso la SC Sistemi Informativi e non viene pubblicato per ragioni di sicurezza.

ASST DI VALCAMONICA

MANUALE DI CONSERVAZIONE

Ai sensi del paragrafo 4.6 delle Linee guida sulla formazione, gestione e
conservazione dei documenti informatici

Versione 1

Marzo 2026



ARCHIVI

Documento redatto con il supporto di
il leggio società cooperativa sociale
Piazza Lino Vielmi, 8 - Breno (BS)
www.cooperativailleggio.it - archivi@cooperativailleggio.it

Sommario

CAPITOLO 1. IL MANUALE DI CONSERVAZIONE.....	4
1.1 Che cos'è, a cosa serve e a chi serve.....	4
1.2 Modalità di redazione.....	4
1.3 Forme di pubblicità e di divulgazione.....	4
1.4 Riferimenti normativi.....	5
CAPITOLO 2. ORGANIZZAZIONE, SOGGETTI COINVOLTI E RUOLI SVOLTI DAGLI STESSI.....	6
2.1 Organizzazione dell'ASST di Valcamonica.....	6
2.2 Soggetti coinvolti nel processo di conservazione, ruoli e responsabilità.....	6
2.3 Organismi di vigilanza per la tutela dell'archivio.....	9
CAPITOLO 3. MODELLI DI FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE.....	10
3.1 Modelli di funzionamento del processo di conservazione.....	10
3.2 Modello di funzionamento adottato dall'Ente.....	10
3.3 Rapporti fra Titolare dell'oggetto della conservazione e Conservatore.....	11
CAPITOLO 4. OGGETTI DELLA CONSERVAZIONE.....	13
4.1 Documenti informatici e aggregazioni documentali informatiche.....	13
4.2 Lo standard internazionale di descrizione archivistica ISAD(G).....	14
4.3 Unità archivistiche e unità documentarie in ambito analogico ed informatico.....	15
4.4 Formati.....	16
4.5 Metadati.....	16
4.6 Pacchetto informativo.....	17
4.7 Pacchetto di versamento.....	17
4.8 Pacchetto di archiviazione.....	18
4.9 Pacchetto di distribuzione.....	18
CAPITOLO 5. DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI CONSERVAZIONE.....	19
5.1 Fasi del processo di conservazione.....	19
CAPITOLO 6. DESCRIZIONE DELLE ARCHITETTURE E DELLE INFRASTRUTTURE DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE.....	21
6.1 Struttura del servizio di conservazione.....	21
6.1.1 Accordo di versamento.....	21
6.1.2 Attribuzione e revoca credenziali di accesso al servizio.....	22
6.1.3 Ricezione del pacchetto di versamento.....	22
6.1.4 Conservazione in pacchetti di archiviazione.....	22
6.1.5 Esibizione pacchetto di distribuzione.....	22
6.2 Componenti logiche, tecnologiche e fisiche.....	23
6.3 Procedure di gestione e di evoluzione del sistema.....	23
6.4 Monitoraggio e controlli.....	23
CAPITOLO 7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	24
ALLEGATI.....	25
Allegato 1 - Elenco delle tipologie documentarie soggette a conservazione, soluzione di conservazione scelta e periodicità di invio in conservazione.....	25
Allegato 2 – Elenco delle «specifiche di conservazione» stipulateRegistri di protocollo 2015-202227	

ASST di Valcamonica – Manuale di conservazione

Allegato 3 - Estremi degli atti di affidamento stipulati con i Conservatori.....	28
Allegato 4 – Estremi degli atti di nomina dei responsabili della conservazione.....	29
Allegato 5 - Manuale di conservazione del Conservatore Aruba Pec S.p.A.....	30

CAPITOLO 1. IL MANUALE DI CONSERVAZIONE

1.1 Che cos'è, a cosa serve e a chi serve

Il manuale di conservazione è un documento informatico redatto con lo scopo di illustrare dettagliatamente il Sistema di conservazione dell'ASST di Valcamonica, con particolare riferimento a:

- organizzazione, soggetti coinvolti e ruoli svolti dagli stessi;
- modello di funzionamento;
- descrizione del processo;
- descrizione delle architetture e delle infrastrutture utilizzate;
- misure di sicurezza adottate;
- ogni altra informazione utile alla gestione del Sistema di conservazione e alla verifica del suo funzionamento nel tempo¹.

Il manuale è uno strumento operativo che da un lato rispetta l'obbligo normativo previsto nelle *Linee guida*, dall'altro risponde alle esigenze concrete dell'ASST di Valcamonica in relazione alla formazione del proprio archivio.

Rappresenta una guida per gli attori coinvolti nel processo di gestione e di conservazione documentale, affinché pongano in essere le corrette operazioni, ma anche per i cittadini e per le imprese, affinché comprendano le caratteristiche del Sistema di conservazione documentale e dei servizi erogati.

1.2 Modalità di redazione

Questo manuale è stato redatto dal Responsabile della conservazione in collaborazione con lo staff archivistico della cooperativa il leggio s.c.s., incaricata dell'aggiornamento del manuale di gestione documentale e dei suoi allegati con Determinazione Dirigenziale n. 372 del 8.4.2025.

È stato utilizzato il modello elaborato dal Gruppo di lavoro *Procedamus*, versione 1.0 del 9 marzo 2017 (www.procedamus.it), opportunamente adattato alle esigenze dell'ASST di Valcamonica. È stato inoltre fatto riferimento alle *Linee guida*. Per i termini e gli acronimi si rinvia all'allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi" delle *Linee guida* medesime.

1.3 Forme di pubblicità e di divulgazione

In conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2024-2026 per l'informatica nella pubblica amministrazione, emanato dall'Agid, il manuale di conservazione deve essere pubblicato, insieme all'atto di nomina di Responsabile della conservazione e figura vicaria, sul sito istituzionale, nella sezione «Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali/Atti amministrativi generali/Altre disposizioni».

Deve inoltre essere capillarmente divulgato a tutte le unità organizzative dell'ente, al fine di consentire la corretta diffusione delle nozioni e delle procedure relative alla conservazione dei documenti e delle aggregazioni documentali e trasmesso alla Soprintendenza archivistica e bibliografica della Lombardia.

¹ Cfr. Linee guida, Cap. 4, § 4.6 "Manuale di conservazione"

1.4 Riferimenti normativi

I principali riferimenti normativi del manuale di conservazione sono i seguenti:

- Codice civile (cc);
- L. 241/1990, Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- D.P.R. 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUDA);
- D.Lgs. 42/2004, Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137;
- D.Lgs. 82/2005, Codice dell'amministrazione digitale (CAD);
- Regolamento (UE) N. 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE (eIDAS);
- Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici adottate dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) (settembre 2020, maggio 2021).

Si rinvia agli ulteriori riferimenti normativi contenuti nelle *Linee guida*².

² Cfr. Linee guida, cap.1, §1.5 "Principali riferimenti normativi"

CAPITOLO 2. ORGANIZZAZIONE, SOGGETTI COINVOLTI E RUOLI SVOLTI DAGLI STESSI

2.1 Organizzazione dell'ASST di Valcamonica

L'Ente è organizzato in un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO), articolata in Unità Organizzative Responsabili (UOR)³, così come rappresentato nell'Indice dei domicili digitali della pubblica amministrazione e dei gestori di pubblici servizi (IPA) e pubblicato nella pagina "Amministrazione trasparente" del portale dell'ASST di Valcamonica.

Tutte le UOR sono coinvolte nel processo di formazione, gestione e conservazione dei documenti, con il coordinamento e supporto dell'Ufficio protocollo, che svolge le funzioni del servizio per la gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi previsto dalla normativa vigente⁴.

2.2 Soggetti coinvolti nel processo di conservazione, ruoli e responsabilità

Il processo di conservazione deve essere realizzato nel rispetto di quanto previsto nel CAD⁵, fatte salve le competenze del Ministero per i beni e le attività culturali e del turismo, ai sensi del Codice dei beni culturali e del paesaggio.

Nel processo di conservazione si identificano i seguenti ruoli⁶:

- Titolare dell'oggetto di conservazione;
- Produttore dei pacchetti di versamento;
- Utente abilitato;
- Responsabile della conservazione;
- Conservatore.

Il *Titolare dell'oggetto di conservazione* è il soggetto produttore degli oggetti da conservare, cioè l'Ente. Ha l'obbligo di tutelare il proprio archivio, in quanto bene culturale, secondo le disposizioni del Codice dei beni culturali e del paesaggio.

Il *Produttore dei pacchetti di versamento* è la persona fisica, di norma diversa dal soggetto che ha formato il documento, che produce il pacchetto di versamento⁷ ed è responsabile del trasferimento del suo contenuto nel Sistema di conservazione.

Nel caso in cui il servizio di conservazione sia affidato a terzi, provvede a verificare il buon esito dell'operazione di trasferimento al Sistema di conservazione tramite la presa visione del rapporto di versamento prodotto dal Sistema di conservazione stesso.

L'*utente abilitato* è la persona che interagisce con i servizi del sistema di gestione informatica dei documenti e/o del sistema per la conservazione dei documenti informatici. L'utente del servizio di conservazione è quindi lo stesso Ente che, tramite i propri funzionari autorizzati, interagisce con il

³ Per le definizioni di AOO e UOR si rinvia alle Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi"

⁴ Cfr. D.P.R. 445/2000, art. 61

⁵ Cfr. CAD, art. 34, co. 1 bis

⁶ Cfr. Linee guida Cap. 4, § 4.4 "Ruoli e responsabilità" e Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi"

⁷ Cfr. Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi": "Il pacchetto di versamento è il pacchetto informativo inviato dal produttore al Sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione"

servizio di conservazione con lo scopo di accedere ai documenti per finalità gestionali, amministrative, storiche, scientifiche o per soddisfare le richieste di eventuali soggetti esterni legittimati all'esibizione/accesso alla documentazione (ad esempio amministrazioni/enti pubblici, soggetti privati, aziende, professionisti, cittadini, stakeholder interni).

Il Sistema di conservazione permette ai soggetti autorizzati l'accesso diretto, anche da remoto, ai documenti informatici e alle aggregazioni informatiche conservati e consente la produzione di un pacchetto di distribuzione⁸ direttamente acquisibile dai soggetti autorizzati.

Le regole di visibilità e di accesso sono concordate tra il Titolare e il Conservatore.

Gli utenti del Sistema di conservazione si identificano nelle seguenti persone:

- il Responsabile della conservazione;
- il delegato eventualmente scelto dal suddetto Responsabile all'interno della struttura organizzativa.

L'abilitazione e l'autenticazione di tali operatori avviene in base alle procedure di gestione utenze indicate dal Conservatore.

Il *Responsabile della conservazione* è il soggetto che definisce e attua le politiche complessive del Sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia.

Il Responsabile della conservazione:

- è un ruolo previsto dall'organigramma del Titolare dell'oggetto di conservazione;
- è un dirigente o un funzionario interno, formalmente designato, in possesso di idonee competenze giuridiche, informatiche ed archivistiche;
- può coincidere con il Responsabile della gestione documentale, ove nominato. Il Responsabile della conservazione, sotto la propria responsabilità, può delegare lo svolgimento delle proprie attività o parte di esse a uno o più soggetti, che all'interno della struttura organizzativa, abbiano specifiche competenze ed esperienze. Tale delega deve individuare le specifiche funzioni e competenze delegate.

I compiti del Responsabile della conservazione sono quelli indicati dettagliatamente nelle *Linee guida*⁹. In particolare:

- a) definisce le politiche di conservazione e i requisiti funzionali del Sistema di conservazione, in conformità alla normativa vigente e tenuto conto degli standard internazionali, in ragione delle specificità degli oggetti digitali da conservare (documenti informatici, aggregazioni informatiche, archivio informatico), della natura delle attività che il Titolare dell'oggetto di conservazione svolge e delle caratteristiche del sistema di gestione informatica dei documenti adottato;
- b) gestisce il processo di conservazione e ne garantisce nel tempo la conformità alla normativa vigente;
- c) genera e sottoscrive il rapporto di versamento, secondo le modalità previste dal manuale di conservazione;
- d) genera e sottoscrive il pacchetto di distribuzione con firma digitale o firma elettronica qualificata;

⁸ Cfr. Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi": "Il pacchetto di distribuzione è il pacchetto informativo inviato dal Sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione"

⁹ Cfr. Linee guida Cap. 4, § 4.5 "Responsabile della conservazione"

- e) effettua il monitoraggio della corretta funzionalità del Sistema di conservazione;
- f) effettua la verifica periodica, con cadenza non superiore ai cinque anni, dell'integrità e della leggibilità dei documenti informatici e delle aggregazioni documentarie degli archivi;
- g) al fine di garantire la conservazione e l'accesso ai documenti informatici, adotta misure per rilevare tempestivamente l'eventuale degrado dei sistemi di memorizzazione e delle registrazioni e, ove necessario, per ripristinare la corretta funzionalità; adotta analoghe misure con riguardo all'obsolescenza dei formati;
- h) provvede alla duplicazione o copia dei documenti informatici in relazione all'evolversi del contesto tecnologico;
- i) predispone le misure necessarie per la sicurezza fisica e logica del Sistema di conservazione;
- j) assicura la presenza di un pubblico ufficiale, nei casi in cui sia richiesto il suo intervento, garantendo allo stesso l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività al medesimo attribuite;
- k) assicura agli organismi competenti previsti dalle norme vigenti l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività di verifica e di vigilanza;
- l) predispone il manuale di conservazione e ne cura l'aggiornamento periodico in presenza di cambiamenti normativi, organizzativi, procedurali o tecnologici rilevanti.

Nel caso in cui il servizio di conservazione venga affidato ad un Conservatore, le attività suddette o alcune di esse, ad esclusione della lettera l), potranno essere affidate al Responsabile del servizio di conservazione, rimanendo in ogni caso inteso che la responsabilità giuridica generale sui processi di conservazione, non essendo delegabile, rimane in capo al Responsabile della conservazione, chiamato altresì a svolgere le necessarie attività di verifica e controllo in ossequio alle norme vigenti sui servizi esternalizzati¹⁰. Non è stato allegato al manuale un elenco delle persone che hanno svolto il ruolo di Responsabile della conservazione in quanto l'ente ha provveduto alla prima nomina nell'anno 2024: l'elenco verrà allegato nei futuri aggiornamenti del documento.

Il *Conservatore* è il soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici. È tenuto a redigere un proprio manuale di conservazione.

L'ASST di Valcamonica ha aderito al Servizio di conservazione digitale a norma dei documenti informatici, operativo su scala regionale, da destinare agli Enti Sanitari Pubblici lombardi, a Regione Lombardia e agli Enti del Sistema Regionale (SIREG).

Il Conservatore individuato è Aruba PEC s.p.a. (RTI ARUBA Posta Elettronica Certificata S.p.A. in sigla ARUBA PEC (mandataria) – Eos Reply S.r.l. - Gmed S.r.l. (mandanti)).

La mandataria è iscritta nell'elenco dei conservatori attivi nel Marketplace gestito da AgID¹¹;

¹⁰ Cfr. Linee guida, Cap. 4, § 4.5 "Responsabile della conservazione"

¹¹ Cfr. https://conservatoriqualificati.agid.gov.it/?page_id=276. Il marketplace non rappresenta un elenco o un albo dei conservatori, ma costituisce una vetrina dove le pubbliche amministrazioni possono individuare più agevolmente i fornitori di servizi di conservazione a norma dei documenti informatici e avviare la successiva fase di contrattualizzazione. L'iscrizione è possibile a partire dal 01 gennaio 2022. All'interno della piattaforma il Conservatore attesta, mediante una autocertificazione rilasciata in conformità al D.P.R. 445/2000, il possesso dei requisiti di qualità, sicurezza e organizzazione, condizione necessaria per l'erogazione di servizi di conservazione per conto della pubblica amministrazione. Le amministrazioni che affidano il servizio di conservazione dei documenti informatici a soggetti non presenti nell'Elenco dei conservatori iscritti hanno l'obbligo di trasmettere ad

l'ultimo rinnovo dell'iscrizione è stato effettuato in data 19/01/2026.

2.3 Organismi di vigilanza per la tutela dell'archivio

L'archivio dell'ASST di Valcamonica è un bene culturale¹² e pertanto è necessario tutelarlo.

Infatti gli enti pubblici, e fra questi l'Ente, hanno "l'obbligo di conservare i propri archivi nella loro organicità e di ordinarli. I soggetti medesimi hanno altresì l'obbligo di inventariare i propri archivi storici"¹³.

Il rispetto delle disposizioni sulla corretta conservazione è in capo al Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, attraverso la Direzione generale archivi e, in particolare, in capo alla Soprintendenza archivistica e bibliografica della Regione Lombardia, investita del potere di vigilanza ed ispezione¹⁴, affinché il processo di conservazione avvenga in modo conforme alla normativa e ai principi di corretta e ininterrotta custodia. L'importanza della corretta conservazione degli archivi si evince anche:

- dall'esplicito divieto del legislatore di smembrarli¹⁵, cioè distruggere l'ordine di aggregazione dei documenti, facendo perdere all'archivio la propria organizzazione e il proprio carattere di complesso unitario;
- dall'elencazione degli interventi soggetti ad autorizzazione¹⁶ poiché potenzialmente - lesivi per l'archivio e per i documenti e le aggregazioni documentali che lo costituiscono.

Ai fini della conservazione digitale, è necessario richiedere l'autorizzazione per "lo spostamento, anche temporaneo, dei beni culturali mobili" e per il "trasferimento ad altre persone giuridiche di complessi organici di documentazione di archivi pubblici"¹⁷. Quest'ultima fattispecie, in particolare, contempla proprio il trasferimento di archivi informatici ad altri soggetti giuridici, nell'ottica della conservazione permanente sia del documento che del contesto archivistico.

Il trasferimento o lo spostamento dell'archivio corrente invece non richiede il rilascio dell'autorizzazione, ma è sufficiente comunicarlo alla suddetta Soprintendenza per lo svolgimento delle attività di vigilanza e ispezione¹⁸.

AgID i relativi contratti entro trenta giorni dalla stipula affinché l'Agenzia possa svolgere le attività di verifica dei requisiti generali nonché dei requisiti di qualità, di sicurezza e organizzazione.

12 Cfr. D.Lgs. 42/2004, art. 10, co. 2, lett. b)

13 Cfr. D.Lgs. 42/2004, art. 30, co. 4

14 Cfr. D.Lgs. 42/2004, artt. 18 e 19

15 Cfr. D.Lgs. 42/2004, art. 20

16 Cfr. D.Lgs. 42/2004, art. 21

17 Cfr. D.Lgs. 42/2004, art. 21, co. 1, lett. e)

18 Cfr. D.Lgs. 42/2004, art. 21, co. 3

CAPITOLO 3. MODELLI DI FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE

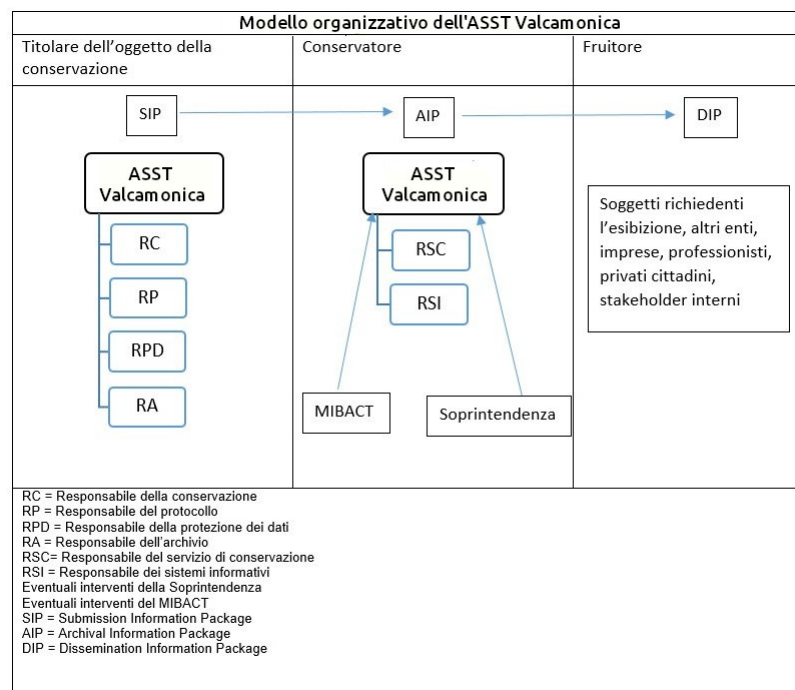
3.1 Modelli di funzionamento del processo di conservazione

Il processo di conservazione può essere svolto all'interno o all'esterno della struttura organizzativa dell'ASST di Valcamonica¹⁹.

Se è svolto all'esterno della struttura organizzativa, al fine di garantire l'autenticità, l'integrità, l'affidabilità, la leggibilità e la reperibilità dei documenti, i fornitori dei servizi di conservazione devono possedere requisiti di elevato livello, in termini di qualità e sicurezza²³, in aderenza ai seguenti standard e raccomandazioni:

- standard ISO/IEC 27001 (Information security management systems - Requirements) del sistema di gestione della sicurezza delle informazioni nel dominio logico, fisico e organizzativo nel quale viene realizzato il processo di conservazione;
- standard ISO 14721 OAIS (Open Archival Information System - Sistema informativo aperto per l'archiviazione);
- raccomandazioni ETSI TS 101 533-1 v. 1.2.1, Requisiti per realizzare e gestire sistemi sicuri e affidabili per la conservazione elettronica delle informazioni.

Il modello è il seguente:



3.2 Modello di funzionamento adottato dall'Ente

L'Ente, in qualità di Titolare dell'oggetto della conservazione, ha scelto il modello di conservazione esterno alla propria struttura organizzativa.

¹⁹ Cfr. Linee guida, Cap. 4, § 4.3 "Modelli organizzativi della conservazione"

Attraverso il proprio Responsabile della conservazione, l'Ente definisce e attua le politiche complessive del Sistema di conservazione governandone la gestione con piena responsabilità ed autonomia.

La conservazione dei documenti digitali è affidata, per una parte delle tipologie documentarie, a Regione Lombardia, in particolare per i documenti generati o gestiti tramite portali regionali (ad esempio la documentazione relativa alla tesoreria).

Le restanti tipologie documentarie sono gestite attraverso un sistema interno integrato: i software clinici e diagnostici inviano i documenti firmati digitalmente a un repository aziendale, che si interfaccia con una piattaforma applicativa incaricata di raccogliere anche i documenti registrati attraverso il protocollo informatico e di provvedere al versamento nel sistema di conservazione.

3.3 Rapporti fra Titolare dell'oggetto della conservazione e Conservatore

Il processo di conservazione svolto all'esterno dell'ASST di Valcamonica implica un rapporto di collaborazione tra il Titolare dell'oggetto di conservazione e il Conservatore a cui è affidato il servizio di conservazione.

L'Ente, in qualità di Titolare dell'oggetto di conservazione, versa al Conservatore i documenti informatici e le aggregazioni documentali informatiche che devono essere conservati con gli opportuni metadati, in continuità con il processo di gestione documentale iniziato nella fase dell'archivio corrente.

Il versamento in conservazione dei documenti informatici gestiti dalle UOR dell'ASST di Valcamonica è effettuato in maniera automatica attraverso un processo definito dal Responsabile della gestione documentale e dal Responsabile della conservazione.

Il Conservatore si impegna alla conservazione di quanto trasferito, garantendo il rispetto della normativa vigente per i sistemi di conservazione.

L'esecuzione del processo di conservazione avviene sotto la vigilanza del Responsabile della conservazione, il quale interagisce con il Responsabile del servizio di conservazione del Conservatore.

Il Titolare dell'oggetto della conservazione si fa carico della distribuzione dell'informazione al fruitore.

Il presente manuale si integra con i manuali di conservazione adottati dai conservatori individuati dall'Ente.

Il manuale di conservazione di ArubaPec spa (allegato 5) illustra dettagliatamente l'organizzazione, i soggetti coinvolti, i ruoli, il modello di funzionamento, la descrizione del processo, la descrizione delle architetture e delle infrastrutture utilizzate e ogni altra informazione utile alla gestione e alla verifica del funzionamento, nel tempo, del Sistema di conservazione.

In particolare, descrive le soluzioni organizzative, tecnologiche e archivistiche scelte e sviluppate dal Conservatore al fine di garantire un Sistema di conservazione a lungo termine affidabile.

I rapporti tra il Titolare dell'oggetto della conservazione e il Conservatore sono regolati da specifici contratti, disciplinari tecnici e accordi di versamento, che prendono il nome di Specifiche di

Conservazione.

Tali documenti definiscono le specifiche tecniche e operative del versamento nel Sistema di conservazione digitale dei documenti informatici e delle aggregazioni documentali informatiche oggetto di conservazione.

L'allegato 2 riporta l'elenco delle Specifiche di Conservazione stipulate. L'allegato 3 riporta invece gli atti di affidamento stipulati con i Conservatori relativi al Sistema di conservazione.

L'allegato 4 elenca invece gli estremi degli atti di nomina dei soggetti incaricati a Responsabile della conservazione;

CAPITOLO 4. OGGETTI DELLA CONSERVAZIONE

4.1 Documenti informatici e aggregazioni documentali informatiche

Il Sistema di conservazione acquisisce, gestisce, organizza e conserva documenti informatici, in particolare documenti amministrativi informatici, e le loro aggregazioni documentali informatiche, sotto forma di fascicoli e serie²⁰.

I *documenti informatici* sono documenti elettronici che contengono la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

I *documenti amministrativi informatici* sono la rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie, del contenuto di atti, anche interni, formati dall'Ente o comunque dallo stesso utilizzati ai fini dell'attività amministrativa²¹.

Le *aggregazioni documentali informatiche* sono l'insieme di documenti informatici o l'insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ASST di Valcamonica.

Il *fascicolo informatico* è l'aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di un'attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.

In particolare è possibile distinguere tra differenti tipologie di fascicoli: fascicolo di affare, fascicolo di attività, fascicolo procedimentale, fascicolo di persona e fascicolo di persona giuridica.

La distinzione tipologica dei fascicoli deriva dal particolare iter di produzione della documentazione per cui la catena delle azioni che pongono in essere un insieme di documenti determina anche le modalità con cui i documenti vengono organizzati e archiviati e dà luogo, nel medio e lungo periodo, al cosiddetto processo di sedimentazione.

La *serie* è un raggruppamento di documenti con caratteristiche omogenee.

Oltre alle serie che aggregano i documenti ci sono anche le serie che aggregano i fascicoli.

Le *serie di fascicoli* sono costituite da fascicoli accorpati per ragioni funzionali in base alla classe di riferimento o alla tipologia di fascicoli. Si tratta di articolazioni interne all'archivio che si creano sulla base del processo di sedimentazione reso esplicito dall'applicazione del titolario di classificazione, sulla base del quale i singoli fascicoli vengono classificati e inseriti nel repertorio dei fascicoli.

Le serie sono quindi funzionali all'individuazione di caratteristiche comuni per documenti o fascicoli: consentono pertanto un'efficiente gestione dei dati e rappresentano un elemento indispensabile della struttura dell'archivio.

Il documento, durante il suo ciclo di vita all'interno del sistema di gestione documentale in uso presso l'Ente (Protocollo informatico Archiflow di Siav), è sottoposto a una serie di azioni (es. protocollazione o registrazione a sistema, classificazione, attribuzione al Responsabile del procedimento, attribuzione al fascicolo etc.) che ne determinano l'identità e la posizione logica all'interno dell'archivio: la particolarità e unicità del documento è caratterizzata proprio dalla specifica funzione che esso riveste nello svolgimento dell'attività del Titolare dell'oggetto della conservazione.

²⁰ Cfr. Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi"

²¹ Cfr. D.P.R. 445/2000, art. 64

L'appartenenza del documento al fascicolo è fondamentale. La fascicolazione, oltre a essere un obbligo previsto dalla normativa²⁵, è il requisito indispensabile per la corretta gestione del documento all'interno del contesto relazionale che ne determina il significato e l'identità. Fascicolare significa esplicitare la posizione logica e fisica del singolo documento all'interno dell'archivio, quindi stabilire esattamente la funzione che il documento svolge. Ad esempio, tutti i documenti che fanno parte del medesimo procedimento appartengono allo stesso fascicolo e vanno tenuti insieme nell'ordine cronologico, cosiddetto ordine di sedimentazione, in base al quale si sono formati: in tal modo si ottiene un fascicolo che contiene la storia del procedimento. Le azioni a cui il documento è soggetto nel corso della propria esistenza sono strettamente determinate dall'appartenenza al fascicolo.

Il passaggio del documento dal sistema di gestione documentale (Archiflow di Siav) al Sistema di conservazione di Aruba Pec S.p.A. deve consentire il mantenimento delle caratteristiche di immutabilità, integrità e staticità del documento, così come deve essere mantenuto il legame significativo del documento con il fascicolo, al fine di preservare e tramandare per il periodo necessario il valore giuridico probatorio, amministrativo e storico.

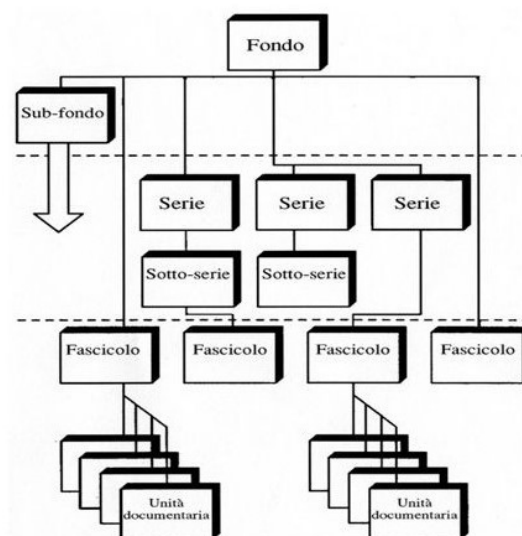
Il documento informatico assume la caratteristica di immutabilità se prodotto in modo che forma e contenuto non siano alterabili durante le fasi di trasferimento.

Il processo di conservazione garantisce l'autenticità del documento attraverso il principio dell'ininterrotta custodia nelle fasi di tenuta. Questo principio deve essere garantito anche nel passaggio da un Sistema di conservazione all'altro.

In base al CAD i fascicoli e le serie documentarie, anche relative a procedimenti non conclusi, devono essere trasferiti annualmente al Sistema di conservazione²².

4.2 Lo standard internazionale di descrizione archivistica ISAD(G)

Per la descrizione degli archivi è opportuno rispettare lo standard internazionale di descrizione archivistica ISAD(G). Di seguito si riporta lo schema gerarchico di rappresentazione di un fondo archivistico.



²² D.Lgs. 82/2005 CAD, art. 44

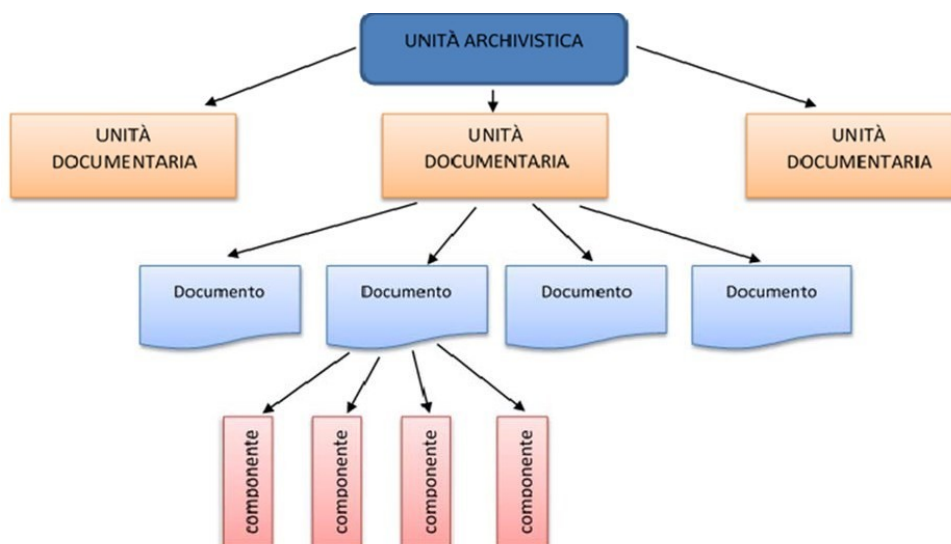
L'elenco delle tipologie documentali e delle aggregazioni documentali sottoposte a conservazione e versate al Sistema di conservazione da parte dell'ASST di Valcamonica è definito nell'allegato 1.

4.3 Unità archivistiche e unità documentarie in ambito analogico ed informatico

Il rapporto tra unità archivistiche e unità documentarie subisce in ambito informatico una traslazione rispetto alla tradizione archivistica e ciò è dovuto a esigenze gestionali, legate alla specificità dei supporti con cui vengono veicolate le unità informative in ambito informatico.

L'unità archivistica in ambito analogico è l'unità base, costituita dall'insieme di documenti che condividono determinate caratteristiche identificative, risultato di un processo di produzione, che fanno dell'unità un'aggregazione qualificata e non casuale. In tal senso, l'unità archivistica è il livello di definizione e descrizione dell'aggregazione documentale oltre il quale non è possibile procedere, ossia i documenti che la costituiscono sono elementi che non possiedono un'identità propria se tolti, ad esempio, dal fascicolo, cioè se decontestualizzati. L'unità archivistica nella maggior parte dei casi corrisponde al fascicolo, quindi un insieme di documenti, ma può corrispondere anche al singolo documento.

In ambito informatico tale rapporto, benché mantenga il rispetto dei principi archivistici, risulta più complesso, poiché l'unità documentaria diventa a sua volta un contenitore la cui natura è pre-strutturata sulla base della tipologia di informazioni che deve contenere: si articola in documenti principali, allegati, componenti. Le unità informative principali costituiscono il nucleo dell'unità documentaria e determinano la struttura e i metadati di riferimento.



L'Ente, in qualità di Titolare dell'oggetto della conservazione, determina la relazione di appartenenza tra i documenti che costituiscono l'unità documentaria e l'unità archivistica, mentre il Conservatore, in un secondo momento, si fa carico di mantenere stabili, consultabili e contestualizzate nel tempo tali informazioni, secondo i parametri definiti nel manuale di

conservazione del Conservatore stesso.

4.4 Formati

Il formato è la modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; è comunemente identificato attraverso l'estensione del file²³. È dunque l'insieme di informazioni che determinano la modalità con cui un oggetto digitale viene creato, memorizzato e riprodotto.

Un oggetto digitale è una sequenza di bit fissati con una certa organizzazione fisica su una memoria. Tale contenuto digitale viene memorizzato e definito file. La possibilità di fruire e utilizzare un file è determinata dalla capacità di rappresentare la sequenza di bit per mezzo di un apposito software che riproduca, sulla base dei codici e delle regole che costituiscono il file stesso, il contenuto e la forma che gli era stata conferita dall'autore.

La corretta conservazione dei documenti nel tempo è determinata anche dalla scelta dei formati idonei a tale scopo. L'obsolescenza dei formati rappresenta infatti un problema.

Attualmente la soluzione più sicura è adottare, fin dal momento della formazione dei contenuti digitali, formati con caratteristiche idonee a garantire la conservazione a lungo termine, così come indicato nelle *Linee guida*²⁴.

Si rimanda al manuale di conservazione nonché agli accordi di versamento sottoscritti con il Conservatore in cui sono definite le specifiche operative e le modalità di versamento nel Sistema di conservazione digitale delle diverse tipologie documentali oggetto di conservazione, inclusi struttura e formati utilizzati²⁵.

4.5 Metadati

Insieme alla scelta dei formati, la definizione dei metadati è un'operazione fondamentale per l'attività conservativa delle memorie digitali a medio e lungo termine.

Le caratteristiche proprie del documento vengono tradotte in ambito elettronico in metadati²⁶, cioè dati connessi a un documento informatico, a un fascicolo informatico o ad un'aggregazione documentale per identificarlo, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura, così da permetterne la gestione nel tempo, in conformità a quanto definito negli standard internazionali²⁷.

Le *Linee guida* stabiliscono i metadati da sottoporre a conservazione associati al documento informatico, al documento amministrativo informatico e all'aggregazione documentale informatica²⁸.

I metadati sono informazioni connesse ai dati primari creati e trattati: sono a loro volta dati che descrivono, spiegano, localizzano una risorsa informativa rendendone più semplice il recupero, l'utilizzo e la gestione (ad esempio, il riferimento all'autore o alla tipologia di dato, il riferimento temporale alla creazione o registrazione del dato, la classificazione, etc). I metadati associati a una

²³ Cfr. Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi"

²⁴ Cfr. Linee guida, Allegato 2 "Formati di file e riversamento"

²⁵ Cfr. Manuale di conservazione Aruba Pec.

²⁶ Cfr. Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi"

²⁷ Cfr. Norma ISO 15489-1:2016 e più nello specifico Norma ISO 23081-1:2017

²⁸ Cfr. Linee guida AgID, Allegato 5 "I metadati"

risorsa sono potenzialmente infiniti; si è quindi deciso di distinguerli in tre principali categorie²⁹:

- metadati descrittivi: descrivono una risorsa con lo scopo di scoprirla ed identificarla;
- metadati strutturali: indicano la struttura di oggetti composti, ad esempio i capitoli che assemblano le pagine;
- metadati amministrativi, descrivono le informazioni volte a favorire la gestione del file (tipo di file, nome del produttore, riferimento temporale etc.).

Il Sistema di conservazione strutturato sul modello OAIS (*Open Archival Information System*) è predisposto per conservare queste differenti tipologie di metadati in luoghi diversi e si avvale di una caratteristica propria dei metadati per cui essi possono far parte del dato stesso o possono essere archiviati come oggetti esterni e organizzati in gerarchie, ontologie o schemi. Ad esempio, i dati e i metadati relativi all'oggetto informativo e alle informazioni sulla rappresentazione costituiscono un'unità denominata "contenuto informativo" e in tale forma viene conservata, al fine di assicurare la fruibilità e la comprensibilità nel lungo periodo; i metadati descrittivi, invece, che descrivono e identificano le informazioni archiviate, vengono conservate separatamente in appositi database.

Si rimanda al manuale di conservazione nonché agli accordi di versamento sottoscritti con il Conservatore³⁰.

4.6 Pacchetto informativo

Gli oggetti sottoposti a conservazione, siano essi aggregazioni documentali informatiche, documenti informatici, o metadati, sono trasmessi dal Titolare degli oggetti medesimi, memorizzati e conservati nel sistema e poi distribuiti agli utenti, sotto forma di pacchetti informativi, cioè contenitore logici che racchiudono uno o più oggetti di conservazione con i relativi metadati, oppure anche i soli metadati riferiti agli oggetti di conservazione³¹.

Il pacchetto informativo, a seconda che sia utilizzato per versare, conservare o distribuire gli oggetti sottoposti a conservazione, assume la forma, rispettivamente, di pacchetto di versamento (SIP), pacchetto di archiviazione (AIP) e pacchetto di distribuzione (DIP).

L'interoperabilità tra i sistemi di conservazione dei soggetti che svolgono attività di conservazione deve essere garantita dall'applicazione delle specifiche tecniche del pacchetto di archiviazione definite dalla norma UNI 11386 - Standard SInCRO - Supporto all'Interoperabilità nella Conservazione e nel Recupero degli Oggetti digitali.

Per le tre tipologie di pacchetti informativi si rimanda al manuale di conservazione, ai contratti e agli accordi di versamento sottoscritti con il Conservatore³².

4.7 Pacchetto di versamento

I pacchetti di versamento (SIP) sono i pacchetti informativi inviati dal Titolare dell'oggetto della

²⁹ Questa distinzione funzionale è una delle tassonomie possibili e ha un carattere generale. In ambito archivistico, infatti, si preferisce distinguere tra: metadati identificativi, metadati sul contesto storico istituzionale, metadati sul contesto organizzativo, metadati sul contesto archivistico, metadati tecnologici, metadati sugli oggetti informativi digitali.

³⁰ Cfr. Manuale di conservazione Aruba Pec, par. 6.4.

³¹ Cfr. Linee guida, Allegato 1 "Glossario dei termini e degli acronimi"

³² Cfr. Manuale di conservazione di Aruba Pec, cap. 6, paragrafi da 6.6 a 6.8.

conservazione al Sistema di conservazione secondo il formato descritto nel manuale di conservazione. Sono concordati per struttura e contenuto con il Titolare dell'oggetto della conservazione e contengono l'oggetto o gli oggetti da conservare. In base alle specifiche esigenze possono contenere una o più unità archivistiche, una o più unità documentarie, eventuali aggiornamenti all'unità documentaria già versata o solo informazioni da associare a un'unità documentaria già conservata. Ogni SIP può generare uno o più pacchetti di archiviazione così come più SIP possono costituire un unico pacchetto di archiviazione.

4.8 Pacchetto di archiviazione

Il pacchetto di archiviazione (AIP) è il pacchetto informativo generato dal Sistema di conservazione a seguito della trasformazione di uno o più pacchetti di versamento, a conclusione del processo di acquisizione e presa in carico degli stessi. È composto dagli oggetti-dati (file) e dall'indice dell'AIP, un file XML che contiene tutti gli elementi del pacchetto informativo, derivati sia dalle informazioni contenute nel SIP o nei SIP trasmessi dal Titolare dell'oggetto della conservazione, sia da quelle generate dal sistema nel corso del processo di conservazione.

4.9 Pacchetto di distribuzione

Il pacchetto di distribuzione (DIP) è il pacchetto informativo inviato dal Sistema di conservazione all'utente in risposta ad una sua richiesta di accesso a oggetti di conservazione. Viene generato a partire dai pacchetti di archiviazione conservati ed è finalizzato a mettere a disposizione degli utenti, in una forma idonea alle specifiche esigenze di utilizzo, gli oggetti sottoposti a conservazione.

CAPITOLO 5. DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI CONSERVAZIONE

5.1 Fasi del processo di conservazione

Le *Linee guida* descrivono le fasi del processo di conservazione rinviando ai manuali di conservazione del Titolare dell'oggetto della conservazione e a quello del Conservatore, nel caso di esternalizzazione del servizio. Il processo di conservazione è infatti attivato sulla base del manuale di conservazione, nonché degli accordi di versamento e dei contratti sottoscritti con il Conservatore, in cui sono definite le varie fasi, a partire dal versamento degli oggetti da conservare (documenti informatici e aggregazioni documentali informatiche) da parte dell'ASST di Valcamonica.

Le fasi possono essere così sintetizzate:

- a) acquisizione da parte del Sistema di conservazione del pacchetto di versamento per la sua presa in carico;
- b) verifica che il pacchetto di versamento e gli oggetti digitali contenuti siano coerenti con le modalità previste dal manuale di conservazione e con quanto indicato nelle *Linee guida*, allegato 2 "Formati di file e riversamento" relativo ai formati;
- c) rifiuto del pacchetto di versamento, nel caso in cui le verifiche di cui alla lettera b) abbiano evidenziato delle anomalie;
- d) generazione, anche in modo automatico, del rapporto di versamento relativo ad uno o più pacchetti di versamento, univocamente identificato dal Sistema di conservazione e contenente un riferimento temporale, specificato con riferimento al Tempo universale coordinato (UTC), e una o più impronte, calcolate sull'intero contenuto del pacchetto di versamento, secondo le modalità descritte nel manuale di conservazione;
- e) sottoscrizione del rapporto di versamento con la firma digitale o firma elettronica qualificata o avanzata apposta dal Responsabile della conservazione o dal Responsabile del servizio di conservazione, ove prevista nel manuale di conservazione;
- f) preparazione, sottoscrizione con firma digitale o firma elettronica - qualificata o avanzata - del Responsabile della conservazione o del Responsabile del servizio di conservazione o con il sigillo elettronico - qualificato o avanzato – apposto dal Conservatore esterno, nonché gestione del pacchetto di archiviazione sulla base delle specifiche della struttura dati indicate dallo standard UNI 11386 e secondo le modalità riportate nel manuale di conservazione;
- g) ai fini dell'esibizione richiesta dall'utente, preparazione e sottoscrizione con firma digitale o firma elettronica qualificata o avanzata del Responsabile della conservazione o del Responsabile del servizio di conservazione, oppure apposizione del sigillo elettronico qualificato o avanzato, secondo le modalità indicate nel manuale di conservazione, di pacchetti di distribuzione che possono contenere parte, uno o più pacchetti di archiviazione;
- h) ai soli fini della interoperabilità tra sistemi di conservazione, produzione di pacchetti di distribuzione coincidenti con i pacchetti di archiviazione o comunque contenenti pacchetti di archiviazione generati sulla base delle specifiche della struttura dati indicate dallo standard UNI 11386 e secondo le modalità riportate nel manuale di conservazione;
- i) produzione di duplicati informatici o di copie informatiche effettuati su richiesta degli

utenti in conformità a quanto previsto dalle *Linee guida*;

j) produzione di copie informatiche tramite attività di riversamento al fine di adeguare il formato alle esigenze conservative di leggibilità nel tempo in base alle indicazioni previste dalle *Linee guida*, allegato 2 “Formati di file e riversamento”;

k) eventuale scarto del pacchetto di archiviazione dal Sistema di conservazione alla scadenza dei termini di conservazione previsti dalla norma o secondo quanto indicato dal piano di conservazione del Titolare dell’oggetto di conservazione e rispetto delle procedure descritte nelle *Linee guida* § 4.11;

Per le fasi sopra elencate, si rinvia a quanto descritto nel manuale di conservazione e negli accordi di versamento e contratti sottoscritti con il Conservatore³³.

³³ Cfr. Manuale di conservazione Aruba Pec, cap. 7.

CAPITOLO 6. DESCRIZIONE DELLE ARCHITETTURE E DELLE INFRASTRUTTURE DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE

6.1 Struttura del servizio di conservazione

Per la struttura del servizio di conservazione si rinvia al manuale di conservazione del Conservatore³⁴.

In particolare, il servizio di conservazione di Aruba Pec S.p.A. si struttura secondo la normativa vigente e sul modello OAIS (Open Archival Information System).

OAIS organizza le informazioni e i documenti da conservare in pacchetti tipizzati in base alla fase del processo di conservazione.

I tipi di pacchetto sono tre ed includono i documenti o i fascicoli destinati alla conservazione assieme alla relativa metadattazione, utile ai fini conservativi.

Vengono quindi gestiti:

- il pacchetto di versamento;
- il pacchetto di archiviazione;
- il pacchetto di distribuzione.

Essendo un modello astratto, OAIS necessita di indicazioni di implementazione che si declinano in base alle necessità e alle caratteristiche del Titolare dell'oggetto di conservazione.

6.1.1 Accordo di versamento

Il versamento degli oggetti da conservare nel Sistema di conservazione è subordinato alla stipula di accordi di versamento fra l'Ente e il Conservatore, firmati dal Responsabile della conservazione dell'ASST di Valcamonica e dal Responsabile del servizio di conservazione e denominati *Specificità di Contratto*.

Tali accordi descrivono le condizioni di versamento di documenti e fascicoli dal sistema informativo dell'ASST di Valcamonica al Sistema di conservazione.

Al fine di un'efficace attività conservativa, è utile stipulare un accordo per ogni tipologia di documento o fascicolo da inviare in conservazione.

Le condizioni di versamento formalizzano sia i dettagli tecnici della procedura di versamento, quali il protocollo di comunicazione, lo standard di firme e i controlli sul buon esito del versamento, sia gli aspetti archivistici, come la descrizione della tipologia del documento, del contesto, della provenienza e i tempi di conservazione dei documenti e dei fascicoli.

La necessità di esplicitare ogni singolo aspetto del versamento e di quanto versato deriva dalla complessità dell'azione conservativa nel contesto digitale. Di conseguenza, più le informazioni raccolte in fase di versamento sono dettagliate e precise, più la conservazione potrà essere efficiente e completa. L'accordo di versamento è passibile di revisione nel caso in cui degli aspetti del processo di conservazione siano da modificare. Sistema di conservazione

³⁴ Cfr. Manuale di conservazione di Aruba Pec, cap. 5.

6.1.2 Attribuzione e revoca credenziali di accesso al servizio

L'ASST di Valcamonica indica al Conservatore i nominativi del proprio Responsabile della conservazione e dei suoi delegati.

Il Conservatore rilascia ai referenti indicati dell'ASST di Valcamonica apposite credenziali di accesso al servizio di conservazione.

L'ASST di Valcamonica può, in qualsiasi momento, notificare al Conservatore la revoca della nomina del Responsabile della conservazione o di un suo delegato. Il Conservatore procederà alla disattivazione delle relative credenziali.

6.1.3. Ricezione del pacchetto di versamento

Il pacchetto di versamento viene formato dall'Ente sulla base delle indicazioni stabilite nell'accordo di versamento e descritte nel manuale operativo.

Per la trasmissione del pacchetto, composto da uno o più documenti o fascicoli, l'Ente può far uso di procedure automatiche attivate dal proprio sistema informativo, oppure avvalersi di una modalità di trasmissione manuale.

In particolare, il pacchetto di versamento può essere trasmesso tramite web services: questa modalità di trasmissione risulta fra le più usate nel caso di servizio integrato con il sistema di gestione documentale o il sistema gestionale utilizzato dall'Ente.

6.1.4. Conservazione in pacchetti di archiviazione

Il pacchetto di archiviazione normalmente deve corrispondere, all'interno del Sistema di conservazione, ad un fascicolo o ad una serie documentale corredata di tutti i metadati necessari. Di conseguenza, fra le informazioni di conservazione descritte nell'accordo di versamento, l'Ente e il Conservatore definiscono modalità e periodicità di formazione e chiusura di un pacchetto di archiviazione. Ogni pacchetto di archiviazione, all'atto della chiusura, viene firmato dal Responsabile della conservazione o suo delegato e marcato temporalmente.

La normativa stabilisce inoltre anche lo standard della struttura dei metadati descrittivi dell'indice di ogni pacchetto al fine di permettere l'interoperabilità tra sistemi di conservazione. Ogni pacchetto di archiviazione viene creato utilizzando la traduzione italiana presente nelle regole tecniche dello standard SInCRO UNI 11386.

6.1.5 Esibizione pacchetto di distribuzione

Conservatore e Ente concordano le condizioni di distribuzione, cioè le modalità con le quali sarà messo a disposizione dell'ASST di Valcamonica il contenuto dei pacchetti di archiviazione presenti in conservazione.

Il Responsabile della conservazione dell'ASST di Valcamonica, o le persone da questo delegate, oltre a svolgere un'attività di monitoraggio del servizio di conservazione, hanno la facoltà di richiedere l'esibizione di un pacchetto di distribuzione opponibile a terzi attraverso:

- la ricerca di documenti/fascicoli, tramite apposita interfaccia web di ricerca;

- la possibilità di selezionare il documento/fascicolo da esibire;
- l'esibizione del documento e dei relativi metadati che ne garantiscano autenticità e la leggibilità, secondo le modalità descritte nel manuale di conservazione;
- la possibilità di produrre copia conforme del documento secondo le modalità descritte nel manuale di conservazione.

6.2 Componenti logiche, tecnologiche e fisiche

Si rimanda al manuale di conservazione del Conservatore³⁵.

6.3. Procedure di gestione e di evoluzione del sistema

Si rimanda al manuale di conservazione del Conservatore³⁶.

6.4 Monitoraggio e controlli

Si rimanda al manuale di conservazione del Conservatore³⁷.

³⁵ Cfr. Manuale di conservazione di Aruba Pec, paragrafi da 8.3 a 8.5.

³⁶ Cfr. Manuale di conservazione di Aruba Pec, paragrafo 8.6.

³⁷ Cfr. Manuale di conservazione di Aruba Pec, capitolo 12.

CAPITOLO 7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Responsabile del trattamento dei dati ha il compito di tutelare le informazioni contenute nei documenti da conservare; tale ruolo viene svolto sia dal Titolare dell'oggetto della conservazione che dal Conservatore nelle forme previste dal Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) e dal Codice in materia di protezione dei dati personali³⁸.

Per i compiti a cui devono attenersi i responsabili e i soggetti autorizzati al trattamento dei dati individuati all'interno dell'ASST di Valcamonica, si rimanda alla policy organizzativa in materia di protezione dei dati personali adottata dall'Ente stessa.

L'Ente è tenuto a valutare la competenza e l'esperienza del soggetto terzo a cui affida il processo di conservazione. Agli effetti del contratto di affidamento, le parti si impegnano a conformarsi alle disposizioni del GDPR e del Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni.

L'Ente, in qualità di Titolare dei dati ai sensi del GDPR, nomina il Conservatore quale Responsabile del trattamento dei dati personali necessari all'esecuzione del contratto di affidamento e al compimento degli atti conseguenti, secondo quanto disciplinato dall'art. 28 del suddetto GDPR, impartendo le istruzioni e individuando i compiti a cui deve attenersi il Responsabile. I dati trattati sono sia i dati personali contenuti nei documenti oggetto di conservazione, sia i dati personali degli utenti del servizio di conservazione, per consentire l'accesso al Sistema di conservazione. Le attività di trattamento dei dati personali sono svolte nei limiti strettamente necessari alla realizzazione delle prestazioni richieste, unicamente tramite soggetti debitamente autorizzati, secondo i principi indicati nell'art. 5 del GDPR e nel rispetto di adeguate misure di sicurezza.

³⁸ Cfr. Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

ALLEGATI**Allegato 1 - Elenco delle tipologie documentarie soggette a conservazione, soluzione di conservazione scelta e periodicità di invio in conservazione**

Tipologia di documento	Soggetto conservatore	Periodicità di invio in conservazione	Anno a partire da cui avviene il versamento
Registri di protocollo 2015-2022	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2026 (i documenti sono stati estratti dall'applicativo di protocollo informatico e registrati con un unico protocollo nell'anno 2026)
DICOM (pregresso 2010-2015)	ASST di Va	Una tantum	2020
Lettere di dimissione (pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Piano Assistenziale Individuale (Pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Referti ambulatoriali (pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Referti anatomia patologica (pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Referti di laboratorio (pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Verbali di pronto soccorso (Pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Referti di radiologia (Pregresso)	Aruba Pec S.p.A.	Una tantum	2020
Registro giornaliero	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022

di protocollo			
Documenti protocollati	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Determine	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Decreti	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Messaggi Posta Elettronica Certificata in ingresso ed uscita (corrispondenza)	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Lettere di dimissione	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Piano Assistenziale Individuale	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Referti ambulatoriali	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Referti anatomia patologica	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Referti di laboratorio	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Verbali di pronto soccorso	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Referti di radiologia	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Documenti Sintel (5, 10, 20 anni e illimitati)	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Ricette Dematerializzate (erogate, prescritte, annullate)	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Fatture PA Attive e Passive	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Notifiche fatture PA	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
Registro unico fatture	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
RT My Pay	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022
RPT My Pay	Aruba Pec S.p.A.	Giornaliera	2022

Allegato 2 – Elenco delle «specifiche di conservazione» stipulate Registri di protocollo 2015-2022

- | | |
|--|---|
| 1. DICOM (pregresso) | 19. Verbali di pronto soccorso |
| 2. Lettere di dimissione (pregresso) | 20. Referti di radiologia |
| 3. Piano Assistenziale Individuale (Pregresso) | 21. Documenti Sintel 5 anni |
| 4. Referti ambulatoriali (pregresso) | 22. Documenti Sintel 10 anni |
| 5. Referti anatomia patologica (pregresso) | 23. Documenti Sintel 20 anni |
| 6. Referti di laboratorio (pregresso) | 24. Documenti Sintel (illimitati) |
| 7. Verbali di pronto soccorso (Pregresso) | 25. Ricette Dematerializzate (erogate) |
| 8. Referti di radiologia (Pregresso) | 26. Ricette Dematerializzate (prescritte) |
| 9. Registro giornaliero di protocollo | 27. Ricette Dematerializzate (erogate annullate) |
| 10. Documenti protocollati | 28. Ricette Dematerializzate (prescritte annullate) |
| 11. Determine | 29. Fatture PA Attive |
| 12. Decreti | 30. Fatture PA Passive |
| 13. Corrispondenza | 31. Notifiche fatture PA |
| 14. Lettere di dimissione | 32. Registro unico fatture |
| 15. Piano Assistenziale Individuale | 33. RT My Pay |
| 16. Referti ambulatoriali | 34. RPT My Pay |
| 17. Referti anatomia patologica | |
| 18. Referti di laboratorio | |

Allegato 3 - Estremi degli atti di affidamento stipulati con i Conservatori

Oggetto	Data	Atto
Presa d'atto del contratto quadro n.873/18 stipulato tra Lombardia Informatica SpA ed il RTI ARUBA Posta Elettronica Certificata (mandataria) - Eos Reply srl e Gmed srl (mandanti), avente ad oggetto "Procedura ristretta ai sensi dell'art.61 del D.Lgs n. 50/2006, per l'affidamento del servizio di Conservazione Digitale a Norma dei documenti informatici, operativo su scala regionale, da destinare agli Enti Sanitari Pubblici lombardi, a Regione Lombardia e agli Enti del Sistema Regionale (SIREG)"	14/02/2019	Decreto 159/2019
Presa d'atto dell'estensione temporale del contratto quadro n.873_18 di ARIA Lombardia SpA di cui al decreto n.159/2019 "Procedura ristretta (...) per l'affidamento del servizio di conservazione digitale a norma dei documenti informatici (...)".	21/10/2024	Det. 999/2024

Allegato 4 – Estremi degli atti di nomina dei responsabili della conservazione

Nominativo	Data	Atto
Francesco Romellini	23/09/2015	Decreto n. 744

Allegato 5 - Manuale di conservazione del Conservatore Aruba Pec S.p.A.

Il manuale del conservatore è disponibile al seguente indirizzo: https://www.pec.it/documents/tc-files/it/43_manualeconservazionearubapec.aspx

Allegato n. 8 - Elenco dei documenti non soggetti a registrazione a protocollo

Nota: Oltre alle tipologie documentarie indicate nel presente elenco, non vengono protocollate alcune delle serie documentarie soggette a registrazione particolare, come indicato nell'Allegato 5 al Manuale di gestione documentale, riportante l'Elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare.

- 1. Bolle di accompagnamento**
- 2. Documentazione preparatoria interna**
- 3. Documentazione statistica**
- 4. Documenti di occasione:**
 1. biglietti augurali
 2. condoglianze
 3. congratulazioni varie
 4. inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi
 5. richieste di appuntamenti
 6. ringraziamenti
- 2. Materiale pubblicitario non richiesto**
- 3. Note di ricezione** di circolari o altre disposizioni provenienti dalla pubblica amministrazione.
- 4. Pubblicazioni:** gazzette ufficiali, bollettini e notiziari della pubblica amministrazione, giornali e riviste, libri e pubblicazioni varie.
- 5. Altre tipologie documentarie:**
 1. Richieste ferie
 2. Richieste permessi
 3. Ricevute di ritorno delle raccomandate A.R.
 4. Gli allegati se accompagnati da lettera di trasmissione, ivi compresi gli elaborati tecnici (prendono il numero di protocollo del documento principale)
 5. Corsi di aggiornamento
 6. Pubblicità conoscitiva di convegni
 7. Documentazione consegnata dagli utenti ai Punti unici di accesso (conservati all'interno di un fascicolo nominativo presso i Pua)

ASST della Valcamonica

Manuale di Gestione Documentale

Allegato n. 8 - Elenco dei documenti non soggetti a registrazione a protocollo

8. Comunicati stampa (si conservano nell'archivio in originale cartaceo)
9. Modulo missioni e altra modulistica qualità
10. Posta in arrivo non di competenza di ASST (viene inoltrata direttamente al destinatario)

Allegato n. 9 – Funzionigramma specifico

Ruolo	Soggetto
Responsabile gestione documentale	Amal El Moutii
Vicario gestione documentale	Amal El Moutii
Responsabile conservazione documentale	Francesco Romellini
Vicario conservazione documentale	
Dpo - Responsabile Protezione Dati	Mauro Bazzana
Direttore Generale	Corrado Scolari

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	REGOLE DI SCRITTURA per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica	S AGR 005 Rev. 00 Pag. 1 di 7 04.08.2026
--	--	---

Maiuscole e minuscole

Di norma per l'inserimento di testo si devono usare le maiuscole e le minuscole secondo l'uso attuale. Per quanto riguarda il protocollo informatico dell'Azienda si è scelto di usare sempre il testo in maiuscolo.

Qualora vi siano banche dati in cui sia necessario l'utilizzo delle minuscole, le lettere maiuscole devono essere utilizzate in modo critico, ovvero:

- all'inizio del testo, dopo ogni punto fermo e dopo il trattino
- per i nomi propri di persona
- per i nomi di luogo
- per i nomi di enti, organismi istituzionali e organi.

Nei nomi di Enti ed Organi composti da più parole solo l'iniziale della prima parola si scrive in maiuscolo.

Abbreviazioni

Tutte le abbreviazioni devono essere sciolte, quindi le parole devono essere scritte complete e per esteso. I nomi di enti o persone giuridiche nonché quelli di enti collettivi vanno scritti completi e per esteso, senza abbreviazioni. Qualora un'abbreviazione faccia parte del nome ufficiale dell'istituto, e non sia possibile scioglierla, deve essere riportata così come compare nell'intestazione originale. Qualora l'Ente o la persona giuridica sono meglio conosciuti con l'acronimo, e per consuetudine quest'ultimo è utilizzato al posto del nome esteso, questo va inserito utilizzando il solo acronimo senza l'uso dei segni di interpunzione.

Modalità	Descrizione
corretta	CENSIS CENTRO STUDI INVESTIMENTI SOCIALI
non conforme	C.E.N.S.I.S. - CENSIS
corretta	CRUI CONFERENZA DEI RETTORI DELLE UNIVERSITÀ ITALIANE
non conforme	CRUI

Numeri

I numeri si indicano utilizzando le cifre arabe. Il carattere a suffisso in apice degli aggettivi ordinali arabi è espresso al maschile con "o" in esponente [°]. Anche i numeri ordinali si indicano in cifre arabe, accompagnati dalla "o" in esponente.

Modalità	Descrizione
corretta	CELEBRAZIONI PER IL 55° ANNIVERSARIO
non conforme	CELEBRAZIONI PER IL CINQUANTACINQUESIMO ANNIVERSARIO
corretta	DOTTORATO 19° CICLO
non conforme	DOTTORATO XIX CICLO - DOTTORATO 19 ^a CICLO

Gli ordinali al femminile si abbreviano con l'uso dell'accento circonflesso [ª] e non con la "a" in apice [ª], evitando l'uso dei numeri romani e i caratteri speciali.

Modalità	Descrizione
corretta	INVITO ALLA 2ª CONVOCAZIONE DEL...
non conforme	INVITO A INTERVENIRE ALLA 2ª CONVOCAZIONE DEL...

I numeri romani si usano solo per numerare tomi, parti e capitoli di un libro, distinguere Papi, secoli e quando fanno parte di una denominazione.

Per separare le centinaia dalle migliaia e le migliaia dai milioni si usa il punto. Per separare i numeri interi dai decimali si usa la virgola. Gli importi monetari dell'ordine di milioni o miliardi si possono scrivere in forma mista di cifre e lettere. La parola euro è indeclinabile e va scritta per esteso, in lettere minuscole e dopo la cifra, evitando l'uso del suo simbolo [€]. Le unità di misura si indicano per esteso. Per l'indicazione di intervalli di numeri (pagine,

Mod./ASST

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Sistema Socio Sanitario



 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Valcamonica	REGOLE DI SCRITTURA per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica	S AGR 005 Rev. 00 Pag. 2 di 7 04.08.2026
---	--	---

date, numeri civici...) si utilizza il trattino tra le due cifre che, in questo caso, non deve essere preceduto né seguito da spazi. Le indicazioni numeriche di quantità devono essere espresse da un numero cardinale arabo preceduto da "n".

Modalità	Descrizione
corretta	BANDO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 COLLABORATORE
non conforme	BANDO PER IL CONFERIMENTO DI UN COLLABORATORE

Date

Si privilegia l'immediata leggibilità di date e indicazioni numeriche all'interno dell'oggetto. Per questa ragione, le date si scrivono per esteso:

Modalità	Descrizione
corretta	CONVOCAZIONE PER IL 19 LUGLIO 2015
non conforme	CONVOCAZIONE PER IL 19.07.2015

Il primo giorno del mese scritto in cifre arabe si indica con l'abbreviazione dell'ordinale in apice, cioè così come si legge ("primo" e non "uno"), mentre i nomi dei mesi si riportano per esteso in minuscolo:

Modalità	Descrizione
corretta	CONVOCAZIONE PER IL 1° LUGLIO 2015
non conforme	CONVOCAZIONE PER L'1 LUGLIO 2015
non conforme	CONVOCAZIONE PER IL PRIMO LUGLIO 2015

Segni di interpunzione

Al fine di consentire una facile interrogazione delle informazioni inserite nelle banche dati si deve limitare l'uso dei segni di interpunzione nelle intitolazioni di nomi collettivi, di Enti, ditte ecc. Questi sono consentiti nel caso facciano parte integrante dell'intitolazione.

Nell'indicazione della ragione sociale (spa, srl ecc.) delle ditte (individuali o società) non si useranno i punti fermi e sarà scritta sempre con caratteri maiuscoli.

Modalità	Descrizione
corretta	SPA SRL
non conforme	S.P.A., S.R.L, S.p.a., S.p.A., S.r.l., S.r.L.

L'eventuale nome di una ditta o di un Ente scritto fra virgolette non andrà inserito con le virgolette:

Modalità	Descrizione
corretta	ASSOCIAZIONE AMICI DELLA MUSICA
non conforme	Associazione "Amici della musica"

Nell'utilizzo dei segni di interpunzione si rimanda alle regole di scrittura:

- al segno non deve mai precedere uno spazio
- dopo il segno e prima della parola successiva inserire uno spazio
- per separare lemmi e parti in uno stesso campo, si usa di preferenza il trattino preceduto e seguito da spazio [-]
- il segno di parentesi segue la parola preceduto da uno spazio
- all'interno della parentesi la prima parola è scritta subito dopo il segno di parentesi senza essere preceduta da uno spazio

Mod./ASST

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Sistema Socio Sanitario



**REGOLE DI SCRITTURA**per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo
informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica**S AGR 005****Rev. 00****Pag. 3 di 7**

04.08.2026

- gli accenti si utilizzano in modo normalizzato
- le parole tronche (accento sull'ultima sillaba, quindi ossitone) vogliono l'accento grave (città, verrà)
- quando l'ultima sillaba termina con la vocale "e" accentata, l'accento risulta grave (è) se la "e" è aperta (caffè, cioè), mentre risulta acuto (é) se la "e" è chiusa (perché, cosicché).
- si accentano i monosillabi che possono confondersi con omografi:
 - DÀ (indicativo di dare);
 - LÀ (avverbio);
 - NÈ (congiunzione);
 - SÈ (pronome), tranne nel caso in cui non possa confondersi (se stesso);
 - SÌ (avverbio).

Modalità	Descrizione
corretta	Lunedì, martedì
non conforme	lunedì , martedì; lunedì,martedì; lunedì ,martedì

Modalità	Descrizione
corretta	i colori sono giallo, rosso, ecc.
non conforme	i colori sono : giallo, rosso, ecc.; i colori sono:giallo, rosso, ecc.

Modalità	Descrizione
corretta	Regione LOMBARDIA Direzione Generale o altra struttura
non conforme	Regione LOMBARDIA-Direzione Generale

Modalità	Descrizione
corretta	(giallo, rosso)
non conforme	(giallo, rosso)

Nomi di persona

L'intestazione anagrafica si compone di alcuni elementi che identificano il corrispondente di un documento. Tali elementi sono desunti, in genere, dal documento stesso, dagli allegati o da altro ancora. La forma del nome può essere sintetica o articolata. Nel primo caso comprende i soli elementi necessari all'identificazione univoca del corrispondente:

Modalità	Descrizione
corretta	ROSSI MARIO

La forma articolata, invece, è integrata da elementi aggiuntivi di comprensione (ad. es. localizzazione geografica).

Modalità	Descrizione
corretta	ROSSI MARIO MILANO

L'inserimento dei nomi di persona va fatto scrivendo prima il cognome e poi il nome. Sono esclusi tutti i titoli di cortesia (eccellenza, reverendo, ecc.), di onorificenza, predicati nobiliari (N.H., N.D. ecc.), i titoli accademici (dott., ing. ecc.), quelli professionali (rag., geom. ecc.) e tutto ciò che non corrisponda al nome. Non vanno assolutamente utilizzate nelle registrazioni diciture (né in sigla, né per esteso) quali Signore/a, Gentile/issimo/issima, Famiglia, Egregio, Spettabile, ecc.



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	REGOLE DI SCRITTURA per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica	S AGR 005 Rev. 00 Pag. 4 di 7 04.08.2026
--	--	---

Modalità	Descrizione
corretta	ROSSI MARIO
non conforme	DOTT. AVV. ROSSI MARIO
non conforme	FAM. ROSSI MARIO
non conforme	GENTILE ROSSI MARIO
non conforme	ROSSI AVV. MARIO

Le denominazioni dei corrispondenti si descrivono per esteso, senza preposizioni, abbreviazioni o segni di punteggiatura

Le descrizioni dei corrispondenti devono risultare il più possibile normalizzate. È indispensabile porre la massima attenzione al fine di non creare anagrafiche multiple relative allo stesso corrispondente.

Modalità	Descrizione
corretta	COMUNE DI BRENO
non conforme	AI COMPONENTI DEL CONSIGLIO COMUNALE DI BRENO

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

Le denominazioni delle persone giuridiche, ditte individuali, enti pubblici, società devono essere inserite come appaiono nella carta intestata facendo attenzione fra il logo e l'intestazione che spesso non corrispondono, scegliendo fra le due l'intestazione. Quando il termine “società”, “fondazione” o “associazione” è parte integrante del nome, tale indicazione non è separata dal nome stesso, ma vi rimane unita.

Modalità	Descrizione
corretta	STUDIO LEGALE ASSOCIATO AVVOCATO ROSSI MARIO
corretta	STUDIO LEGALE ROSSI MARIO
non conforme	AVV. ROSSI MARIO - STUDIO LEGALE ASSOCIATO

Modalità	Descrizione
corretta	SOCIETÀ DANTE ALIGHIERI
non conforme	“DANTE ALIGHIERI” – SOCIETÀ LETTERARIA

In mancanza dell'intestazione completa si preferisca il logo, oppure ricorrendo al responsabile del procedimento si rintracci la definizione originale da utilizzare.

Laddove necessario per alcuni Enti, possono essere utilizzate tante anagrafiche quante sono le ripartizioni interne e gli organi esistenti.

Modalità	Descrizione
corretta	REGIONE LOMBARDIA DIREZIONE GENERALE WELFARE
corretta	REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE SALUTE

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 sezione dopo la lineetta preceduta e seguita da uno spazio.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	REGOLE DI SCRITTURA per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica	S AGR 005 Rev. 00 Pag. 5 di 7 04.08.2026
--	--	---

Modalità	Descrizione
corretta	ANAI ASSOCIAZIONE NAZIONALE ARCHIVISTICA ITALIANA SEZIONE LOMBARDIA
non conforme	SEZIONE LOMBARDIA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE ARCHIVISTICA ITALIANA

Se i Comuni riportano sulla carta intestata l'indicazione di "città", in anagrafica si indica sempre "Comune di":

Modalità	Descrizione
corretta	COMUNE DI BRENO
non conforme	CITTÀ DI BRENO

Intestazione, ufficio

Nell'inserimento dell'intestazione di una lettera deve essere distinto il firmatario dall'Ente o persona giuridica, dalla ditta individuale o società. Il firmatario o la provenienza/destinazione particolare vanno inseriti nell'apposita stringa o nel campo annotazioni:

Modalità	Descrizione
corretta	Comune di BRENO
non conforme	Sindaco del Comune di BRENO

Modalità	Descrizione
corretta	Provincia di BRESCIA
non conforme	Il presidente della provincia di BRESCIA

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. Si scrivono senza segni diacritici, riportando semplicemente le lettere dell'alfabeto italiano. I nomi stranieri, di norma, non si traducono.

Indirizzo

Per quanto riguarda gli indirizzi di residenza si devono inserire quelli dichiarati nella carta intestata. Per quelli degli enti pubblici andrà sempre inserito l'indirizzo giuridico dichiarato. Per gli uffici decentrati quello della sede dell'ufficio.

Oggetto

L'oggetto è la sintesi dei contenuti di carattere giuridico, amministrativo e narrativo di un documento. Oltre a costituire un ambito per la ricerca del documento, l'oggetto ha la fondamentale funzione di contribuire a identificarlo e a definirne la relazione con il fascicolo e con gli altri elementi del contesto documentario a cui appartiene. Preliminare alla redazione dell'oggetto è l'operazione di analisi e di interpretazione del documento. Per un'interpretazione corretta del documento e per l'elaborazione di un oggetto significativo è indispensabile definire criteri rigorosi di normalizzazione. La redazione dell'oggetto non si limita alla mera trascrizione dell'oggetto presente nel documento. L'oggetto del documento non replica l'oggetto del fascicolo.

È buona regola utilizzare una descrizione in grado di far comprendere l'azione amministrativa rappresentata nel documento, procedendo dal generale al particolare. Di regola, è preferibile utilizzare parole chiave che facilitino la ricerca in modalità informatica. L'oggetto deve sempre contenere almeno un punto di accesso significativo e discriminante, cioè un elemento descrittivo, una parola chiave che consenta di identificare e di distinguere documenti solo apparentemente identici. L'oggetto deve essere coerente, essenziale, significativo.

Nella redazione dell'oggetto l'Azienda deve utilizzare un lessico comune e condiviso, allo scopo di normalizzare la registrazione della corrispondenza, in modo da agevolare la ricerca delle informazioni e dei documenti.

È buona norma riportare all'inizio, soprattutto per i documenti inerenti ad attività procedimentali, la denominazione del procedimento corrispondente.

Mod./ASST

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Sistema Socio Sanitario



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	REGOLE DI SCRITTURA per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica	S AGR 005 Rev. 00 Pag. 6 di 7 04.08.2026
--	--	---

Modalità	Descrizione
corretta	BANDO DI CONCORSO PER N.1 POSTO PER MEDICO - NOMINA DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE.

Nel caso in cui un documento contenga una sequenza numerica riferita a selezioni, gare, concorsi o altro, è significativo redigere l'oggetto riportando tutti i numeri di riferimento della sequenza:

Modalità	Descrizione
corretta	AVVISO DI INDIZIONE DELLE SELEZIONI PUBBLICHE NN 60-61-62-63-64-65/2008
non conforme	AVVISO DI INDIZIONE SELEZIONI PUBBLICHE DAL N. 2008N60 AL N. 2008N65

La descrizione dell'oggetto di un documento ricevuto in copia per conoscenza, per cui l'azione principale non è rivolta all'Ente destinatario in copia ma al destinatario principale, deve essere integrata con la dicitura "in copia per conoscenza".

Modalità	Descrizione
corretta	TRASMISSIONE DEL DECRETO DI APPROVAZIONE DEGLI ATTI DEL CONCORSO n.43/2009 PER I SUCCESSIVI ADEMPIMENTI
non conforme	TRASMETTE IL DECRETO DI APPROVAZIONE DEGLI ATTI DEL CONCORSO 2009N43 PER I SUCCESSIVI ADEMPIMENTI

L'oggetto di un documento si redige tenendo conto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali garantendo il rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza e di indispensabilità, previsti dal D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 679/2016.

Modalità	Descrizione
corretta	DICHIARAZIONE DETRAZIONI D'IMPOSTA A DECORRERE DAL 1° GENNAIO 2009
non conforme	DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA CESSAZIONE DEL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA PER LA FIGLIA GIOVANNA VERDI, NATA IL 26 NOVEMBRE 2007 A DECORRERE DAL 1/1/09

Modalità	Descrizione
corretta	RICHIESTA DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI DAL
non conforme	RICHIESTA DI CONCESSIONE ASPETTATIVA VOLONTARIA DAL SERVIZIO PER GRAVI MOTIVI DI SALUTE A SEGUITO DELL'INCIDENTE AUTOMOBILISTICO DEL 24/01/2008 A DECORRERE DAL 01/02/2008

L'oggetto non deve contenere riferimenti normativi muti o richiami non espliciti. Non è corretto, quindi, redigere l'oggetto di un documento limitandosi a citare un riferimento normativo senza ulteriori specificazioni. Quando risulta necessario indicare nell'oggetto di un documento uno o più riferimenti normativi, essi devono essere scritti per esteso o comunque in modo tale da far comprendere chiaramente al lettore a quale norma si sia inteso fare rinvio.

Modalità	Descrizione
corretta	DECRETO DI INDIVIDUAZIONE DELLE AREE ORGANIZZATIVE OMOGENEE AOO AI SENSI DELL'ART 50 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, N.445
non conforme	DPR 445/2000. INDIVIDUAZIONE AOO

Mod./ASST

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Sistema Socio Sanitario



**REGOLE DI SCRITTURA**per l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nel protocollo
informatico e per la compilazione della banca dati anagrafica**S AGR 005****Rev. 00****Pag. 7 di 7**

04.08.2026

Modalità	Descrizione
corretta	RICHIESTA DI UN CONTRIBUTO PER INTERVENTI SU ARCHIVI NON STATALI AI SENSI DEGLI ARTT. 35 E 36 DEL D.LGS N.42/2004 - CODICE DEI BENI CULTURALI E DEL PAESAGGIO
non conforme	DOMANDE EX ARTT. 35-36 D.LGS 42-2004

I moduli istituzionali si descrivono per esteso. Alla forma estesa del modulo segue l'acronimo, separato da un trattino, preceduto e seguito da uno spazio. L'acronimo è riportato con caratteri maiuscoli e senza punti di separazione.

Modalità	Descrizione
corretta	DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA
corretta	MODULO DI PAGAMENTO UNIFICATO - F24

Aggiornato al 04.08.2026

Il Direttore Avv. G. Ceresetti

SEZIONE A CURA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Verificato e confermato in data _____

Firma Direttore/Responsabile/Coordinatore _____

Mod./ASST

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICASede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Piano di fascicolazione

Nota metodologica

Il presente Piano di fascicolazione individua le principali aggregazioni documentali dell'archivio corrente dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valcamonica e definisce i criteri generali per la formazione dei fascicoli.

Il Piano è adottato in **via sperimentale**, quale strumento operativo per l'avvio della fascicolazione sistematica dei documenti dell'Ente, in coerenza con il titolario di classificazione e con le disposizioni del Manuale di gestione documentale.

Le voci riportate non costituiscono un elenco esaustivo di tutti i fascicoli attivabili, ma rappresentano un quadro iniziale di riferimento. In sede applicativa, i fascicoli potranno essere ulteriormente articolati sulla base delle esigenze operative delle strutture organizzative.

La fascicolazione dovrà avvenire privilegiando la riconduzione dei documenti a:

- procedimenti amministrativi (fascicolo per procedimento);
- affari specifici (fascicolo per affare);
- attività ricorrenti (fascicolo per attività);
- fascicoli di persona, nei casi in cui la documentazione sia riferita stabilmente a una persona fisica o giuridica (fascicolo per persona fisica o giuridica).

Non si aprono di norma fascicoli fondati esclusivamente sul **soggetto produttore della documentazione** (ad esempio «Questura», «ATS della Montagna»...).

La definizione analitica dei fascicoli e delle serie documentarie relative ai singoli procedimenti e ai flussi documentali è oggetto di un **lavoro di approfondimento**, da svolgersi con il coinvolgimento delle singole strutture organizzative.

Il Piano sarà pertanto soggetto ad aggiornamento e revisione periodica.

TITOLO 1 – AREA AMMINISTRATIVA

CLASSE 1.01 – Amministrazione generale

Comprende la documentazione relativa al funzionamento generale dell'Azienda, ai rapporti istituzionali e all'indirizzo amministrativo.

SOTTOCLASSE 1.01.01 – Normativa e provvedimenti

Criteri di fascicolazione:

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- fascicoli annuali per attività relativi alla normativa di riferimento;
- fascicoli per affare relativi a specifici provvedimenti di indirizzo o regolamentazione.

Esempi:

- normativa nazionale e regionale in materia sanitaria;
- circolari;
- regolamenti aziendali (un fascicolo per ciascun regolamento);
- atti di indirizzo generale.

SOTTOCLASSE 1.01.02 – Programmazione e atti di organizzazione

Comprende la documentazione relativa alla programmazione strategica e organizzativa dell'Azienda.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi agli strumenti di programmazione;
- fascicoli per affare per singoli interventi organizzativi o progetti.

Esempi:

- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- obiettivi strategici aziendali;
- piani e programmi aziendali (un fascicolo per ciascun piano o programma).

SOTTOCLASSE 1.01.03 – Convenzioni e accordi

Comprende la documentazione relativa ai rapporti convenzionali con enti pubblici e soggetti privati.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per affare relativi a ciascuna convenzione o accordo.

Esempi:

- convenzioni con università;
- convenzioni con enti pubblici;
- accordi con soggetti del terzo settore.

SOTTOCLASSE 1.01.04 – Controlli interni ed esterni

Comprende la documentazione relativa alle attività di controllo amministrativo e gestionale.

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di controllo ricorrenti;
- fascicoli per affare per singole verifiche o procedimenti.

Esempi:

- attività del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- attività dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV);
- attività del Nucleo di valutazione delle prestazioni;
- controlli della Corte dei conti;
- audit interni;
- Revisore dei conti.

SOTTOCLASSE 1.01.05 – Sistema qualità e gestione del rischio

Comprende la documentazione relativa ai sistemi di qualità e alla gestione del rischio.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi ai programmi e alle attività di monitoraggio;
- fascicoli per affare per singole verifiche o audit.

Esempi:

- audit di qualità (un fascicolo per audit o un fascicolo annuale articolato in sottofascicoli);
- programmi di gestione del rischio clinico;
- indagini di soddisfazione dell'utenza.

SOTTOCLASSE 1.01.06 – Progetti di ricerca

Comprende la documentazione relativa ai progetti di ricerca svolti dall'Azienda.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per affare relativi a ciascun progetto.

SOTTOCLASSE 1.01.07 – Rapporti con associazioni e volontariato

Comprende la documentazione relativa ai rapporti con associazioni di volontariato e organismi di tutela dei diritti dei pazienti.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per affare relativi a singole iniziative o progetti.

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- fascicoli per attività relativi ai rapporti istituzionali con singoli enti del terzo settore o altre associazioni.

Esempi:

- Rapporti con Abio – Associazione per il bambino in ospedale, sezione di Esine (il carteggio include i rapporti istituzionali tra l'ASST di Valcamonica e l'associazione. Non rientrano nel fascicolo i documenti relativi a progetti specifici in collaborazione con Abio – Sezione di Esine)

SOTTOCLASSE 1.01.08 – Pari opportunità

Comprende la documentazione relativa alle politiche di pari opportunità e benessere organizzativo.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi alle attività del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità (CUG).

CLASSE 1.02 – Organi e organismi

Comprende la documentazione relativa agli organi istituzionali dell'Azienda. Nei fascicoli si inseriscono i documenti che riguardano il soggetto, l'organo o l'organismo (nomine, revoche, dimissioni, documentazione relativa alla trasparenza...), e non la documentazione da esso prodotta.

SOTTOCLASSE 1.02.01 – Direzione aziendale

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi alle attività istituzionali degli organi di direzione;
- fascicoli nominativi per i titolari degli incarichi.

Esempi:

- Direttore generale;
- Direttore sanitario;
- Direttore amministrativo;
- Direttore sociosanitario.

SOTTOCLASSE 1.02.02 – Dipartimenti e organismi tecnico-scientifici

Comprende la documentazione relativa ai dipartimenti e agli organismi di coordinamento.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi alle attività dipartimentali;
- fascicoli per affare per progetti o iniziative specifiche.

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

Esempi:

- dipartimenti gestionali;
- dipartimenti funzionali;
- organismi interaziendali.

SOTTOCLASSE 1.02.03 – Organismi di controllo

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi ai membri degli organi di controllo (la documentazione relativa alle attività si inserisce alla classificazione 1.1.4 del titolare).

Esempi:

- Organismo indipendente di valutazione;
- Nucleo di valutazione delle prestazioni;
- organi di revisione.

SOTTOCLASSE 1.02.04 – Comitati e commissioni

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per ciascun organismo collegiale.

Esempi:

- Collegio di direzione;
- Consiglio dei sanitari;
- Comitato infezioni ospedaliere;
- comitati tecnici e commissioni aziendali.

CLASSE 1.03 – Attività giuridico-legale

Comprende la documentazione relativa alle attività legali dell'Azienda.

SOTTOCLASSE 1.03.01 – Attività consultiva

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per affare relativi a singoli pareri o consulenze (un fascicolo per affare).

SOTTOCLASSE 1.03.02 – Contenzioso

Criteri di fascicolazione:

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- fascicoli relativi a ciascun procedimento giudiziario.

Esempi:

- contenzioso civile (un fascicolo per procedimento);
- contenzioso del lavoro (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 1.03.03 – Procedure esecutive

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli relativi a procedure di recupero crediti.

SOTTOCLASSE 1.03.04 – Assicurazioni e gestione sinistri

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per affare relativi a ciascun sinistro o richiesta risarcitoria.

CLASSE 1.04 – Risorse umane

Comprende la documentazione relativa alla gestione del personale.

Criteri generali di fascicolazione:

- fascicoli **per persona fisica** per il personale dipendente e collaboratore;
- fascicoli **per procedimento** per concorsi e selezioni;
- fascicoli **annuali** per attività amministrative generali.

Esempi:

- concorsi pubblici (un fascicolo per ciascun procedimento);
- procedure di mobilità (un fascicolo per ciascun procedimento);
- formazione del personale (un fascicolo annuale per attività);
- fascicoli nominativi del personale dipendente.

CLASSE 1.05 – Risorse finanziarie e gestione contabile

Comprende la documentazione relativa alla gestione contabile e finanziaria dell'Azienda.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali relativi alla gestione finanziaria;
- fascicoli per affare per specifici procedimenti contabili.

Esempi:

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- bilancio di previsione;
- bilancio consuntivo;
- variazioni di bilancio (un fascicolo per affare per ciascuna variazione);
- rendicontazioni economico-finanziarie;
- Tesoreria (fascicolo annuale per attività);
- Pagamento di tributi (fascicolo annuale per attività).

CLASSE 1.06 – Patrimonio e contratti

Comprende la documentazione relativa alla gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per affare relativi a gare, contratti e interventi;
- fascicoli annuali per attività ricorrenti.

Esempi:

- procedure di gara (un fascicolo per procedimento);
- contratti di fornitura (un fascicolo per procedimento o un fascicolo annuale per attività);
- manutenzioni ordinarie (un fascicolo per ciascun intervento oppure un fascicolo annuale per attività);
- gestione immobili aziendali (un fascicolo per ciascun immobile).

CLASSE 1.07 – Sistemi informativi e comunicazione

Comprende la documentazione relativa ai sistemi informativi e alla comunicazione istituzionale.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di gestione dei sistemi informativi;
- fascicoli per procedimento per richieste di accesso agli atti.

SOTTOCLASSE 1.07.01 – Gestione documentale

Esempi:

- Manuale di gestione documentale (un fascicolo per affare per ciascun aggiornamento);
- sistema di conservazione digitale (fascicolo annuale per attività);
- accesso documentale ai sensi della legge n. 241 del 1990 (fascicolo annuale per attività);
- accesso civico e accesso civico generalizzato (fascicolo annuale per attività).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 1.07.02 – Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza

Esempi:

- Comunicati stampa (fascicolo annuale per attività);
- Trasparenza amministrativa (fascicolo annuale per attività);
- Campagne di comunicazione (un fascicolo per affare per ciascuna campagna).

SOTTOCLASSE 1.07.03 – Tutela della riservatezza

Esempi:

- Privacy (un fascicolo annuale per attività);
- Registro dei trattamenti (un fascicolo annuale per attività);
- Data Breach (un fascicolo per ciascun evento);
- Audit (un fascicolo per ciascun audit).

SOTTOCLASSE 1.07.04 – Biblioteche e centri di documentazione

Esempi:

- Gestione del catalogo (fascicolo annuale per attività);
- Riordino della biblioteca (un fascicolo per ciascuna attività di riordino);
- Iniziative specifiche della biblioteca (un fascicolo per iniziativa).

SOTTOCLASSE 1.07.05 – Sistema informatico, reti e sicurezza

Esempi:

- Piano per la sicurezza informatica (un fascicolo per ciascuna elaborazione del piano);
- Rilascio utenze (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 1.07.06 – Statistiche e reporting

Esempi:

- Statistiche (fascicolo annuale per attività).

TITOLO 2 – Area sanitaria e socio-sanitaria territoriale

Comprende la documentazione relativa alla programmazione, organizzazione e gestione delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, nonché alle attività di prevenzione, controllo sanitario e tutela della salute pubblica. Vengono riportate tutte le classi del titolario, anche se alcune funzioni sono di competenza delle Agenzie Territoriali della Salute (ATS).

CLASSE 2.01 – Organizzazione territoriale

Comprende la documentazione relativa all'organizzazione dei servizi sanitari territoriali e al coordinamento delle attività dipartimentali e distrettuali.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per affare per progetti o iniziative specifiche.

SOTTOCLASSE 2.01.01 – Gestione e organizzazione dipartimentale e distrettuale

Esempi:

- organizzazione dei distretti sanitari, delle case di comunità, degli ospedali di comunità (fascicolo annuale per attività per ciascuna tipologia);
- riunioni di coordinamento dipartimentale (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.01.02 – Progetti e iniziative dipartimentali e distrettuali

Esempi:

- progetti di riorganizzazione dei servizi territoriali (un fascicolo per progetto);
- iniziative territoriali di prevenzione e assistenza (un fascicolo per iniziativa).

SOTTOCLASSE 2.01.03 – Coordinamento personale infermieristico e tecnico-assistenziale

Esempi:

- attività di coordinamento del personale infermieristico e delle professioni sanitarie (fascicolo annuale per attività);
- programmazione delle attività assistenziali territoriali (fascicolo annuale).

CLASSE 2.02 – Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Comprende la documentazione relativa alla prevenzione dei rischi lavorativi e alla tutela della salute dei lavoratori.

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di vigilanza e controllo;
- fascicoli per procedimento per singoli accertamenti o pratiche.

SOTTOCLASSE 2.02.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.02.02 – Medicina del lavoro e malattie professionali

Esempi:

- accertamenti su malattie professionali (un fascicolo per procedimento);
- attività di sorveglianza sanitaria (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.02.03 – Igiene e sicurezza sul lavoro

Esempi:

- attività di vigilanza nei luoghi di lavoro (fascicolo annuale per attività);
- segnalazioni e controlli ispettivi (un fascicolo per accertamento).

SOTTOCLASSE 2.02.04 – Sicurezza e impiantistica

Esempi:

- verifiche su impianti e attrezzature di lavoro (un fascicolo per procedimento).

CLASSE 2.03 – Prevenzione medico-sanitaria

Comprende la documentazione relativa alle attività di prevenzione sanitaria, sorveglianza epidemiologica e tutela della salute pubblica.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di prevenzione e monitoraggio;
- fascicoli per procedimento per interventi specifici.

SOTTOCLASSE 2.03.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione dei servizi di prevenzione sanitaria (fascicolo annuale per attività).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 2.03.02 – Educazione sanitaria

Esempi:

- campagne di educazione sanitaria (un fascicolo per ciascuna campagna).

SOTTOCLASSE 2.03.03 – Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive

Esempi:

- attività di sorveglianza epidemiologica (fascicolo annuale per attività);
- interventi di profilassi (un fascicolo per evento sanitario rilevante).

SOTTOCLASSE 2.03.04 – Prevenzione malattie cronico-degenerative

Esempi:

- programmi di screening (un fascicolo per programma).

SOTTOCLASSE 2.03.05 – Igiene urbana e sanità pubblica

Esempi:

- controlli sanitari ambientali (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.03.06 – Tutela della salute nelle attività sportive

Esempi:

- attività di medicina sportiva (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.03.07 – Igiene degli alimenti

Esempi:

- controlli su attività alimentari (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.03.08 – Igiene della nutrizione

Esempi:

- programmi di educazione alimentare (un fascicolo per iniziativa).

SOTTOCLASSE 2.03.09 – Laboratorio di prevenzione

Esempi:

- attività di analisi e monitoraggio (fascicolo annuale per attività)

CLASSE 2.04 – Prevenzione veterinaria

Comprende la documentazione relativa alle attività di sanità animale e controllo veterinario.

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di controllo;
- fascicoli per procedimento per singoli accertamenti.

SOTTOCLASSE 2.04.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione dei servizi veterinari (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.04.02 – Sanità animale

Esempi:

- controlli sanitari sugli animali (un fascicolo per accertamento).

SOTTOCLASSE 2.04.03 – Anagrafe zootecnica

Esempi:

- gestione anagrafe degli allevamenti (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.04.04 – Igiene alimenti di origine animale

Esempi:

- controlli sanitari sugli alimenti di origine animale (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.04.05 – Igiene allevamenti e produzioni zootecniche

Esempi:

- verifiche sugli allevamenti (un fascicolo per accertamento).

SOTTOCLASSE 2.04.06 – Randagismo e tutela animali da affezione

Esempi:

- interventi relativi ad animali da affezione (un fascicolo per procedimento).

CLASSE 2.05 – Assistenza sanitaria

Comprende la documentazione relativa all'erogazione dei servizi sanitari territoriali.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento per singole pratiche assistenziali.

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 2.05.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione dei servizi sanitari territoriali (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.05.02 – Emergenza sanitaria territoriale

Esempi:

- attività del servizio di emergenza sanitaria territoriale (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.05.03 – Assistenza sanitaria di base

Esempi:

- attività dei medici di medicina generale (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.05.04 – Assistenza protesica e integrativa

Esempi:

- gestione forniture protesiche (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 2.05.05 – Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile

Esempi:

- organizzazione servizi di salute mentale (fascicolo annuale per attività).

CLASSE 2.06 – Assistenza socio-sanitaria integrata

Comprende la documentazione relativa all'integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per affare per progetti e interventi specifici.

SOTTOCLASSE 2.06.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione dei servizi sociosanitari (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.06.02 – Dipendenze

Esempi:

- attività dei servizi per le dipendenze (fascicolo annuale).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 2.06.03 – Famiglia, infanzia ed età evolutiva

Esempi:

- interventi a tutela dell'infanzia (un fascicolo per iniziativa).

SOTTOCLASSE 2.06.04 – Assistenza domiciliare

Esempi:

- organizzazione assistenza domiciliare (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.06.05 – Disabilità

Esempi:

- interventi a favore delle persone con disabilità (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.06.06 – Fragilità

Esempi:

- interventi per persone fragili (fascicolo annuale);
- Sportello di protezione giuridica (fascicolo annuale relativo al funzionamento dello sportello: non si fascicolano qui i carteggi relativi a singoli assistiti);
- Fascicoli degli assistiti (fascicoli personali).

CLASSE 2.07 – Governo sanitario e sociosanitario

Comprende la documentazione relativa alla programmazione e al controllo del sistema sanitario territoriale.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di monitoraggio e programmazione;
- fascicoli per procedimento per attività autorizzative o di controllo.

SOTTOCLASSE 2.07.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- programmazione sanitaria territoriale (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.07.02 – Osservatorio epidemiologico

Esempi:

- analisi epidemiologiche (fascicolo annuale).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 2.07.03 – Flussi informativi sanitari e sociosanitari

Esempi:

- gestione flussi informativi sanitari (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.07.04 – Accredimento e controllo strutture sanitarie

Esempi:

- verifiche su strutture sanitarie (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.07.05 – Autorizzazione e controllo strutture sociosanitarie

Esempi:

- autorizzazioni strutture sociosanitarie (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.07.06 – Acquisto e controllo prestazioni sanitarie

Esempi:

- contratti di prestazioni sanitarie (un fascicolo per contratto).

SOTTOCLASSE 2.07.07 – Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie

Esempi:

- contratti di prestazioni sociosanitarie (un fascicolo per contratto).

CLASSE 2.08 – Medicina legale

Comprende la documentazione relativa alle attività medico-legali.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per procedimento per singole pratiche.

SOTTOCLASSE 2.08.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione del servizio di medicina legale (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.08.02 – Attività medico-legale e necroscopica

Esempi:

- accertamenti medico-legali (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.08.03 – Invalidità civile

Esempi:

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- procedure di riconoscimento invalidità civile (fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.08.04 – Istanze di indennizzo

Esempi:

- richieste di indennizzo (un fascicolo per procedimento).

CLASSE 2.09 – Assistenza e governo farmaceutico

Comprende la documentazione relativa alla gestione delle attività farmaceutiche territoriali.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività di monitoraggio e gestione;
- fascicoli per procedimento per autorizzazioni o controlli.

SOTTOCLASSE 2.09.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione servizio farmaceutico territoriale (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.09.02 – Controllo della spesa farmaceutica

Esempi:

- monitoraggio della spesa farmaceutica (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 2.09.03 – Controllo farmacie e parafarmacie

Esempi:

- verifiche su farmacie e parafarmacie (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.09.04 – Autorizzazione farmacie

Esempi:

- autorizzazioni all'apertura o modifica di farmacia (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 2.09.05 – Farmacovigilanza

Esempi:

- segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci (un fascicolo per evento).

SOTTOCLASSE 2.09.06 – Assistenza farmaceutica diretta

Esempi:

- gestione distribuzione diretta farmaci (fascicolo annuale).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 2.09.07 – Sperimentazione farmaci e dispositivi

Esempi:

- sperimentazioni cliniche (un fascicolo per studio).

SOTTOCLASSE 2.09.08 – Gestione sostanze stupefacenti

Esempi:

- registri e controlli sostanze stupefacenti (fascicolo annuale).

TITOLO 3 – Area ospedaliera

Comprende la documentazione relativa all'organizzazione, al funzionamento e alla gestione delle attività ospedaliere, nonché all'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime di ricovero e ambulatoriale.

CLASSE 3.01 – Direzione ospedaliera

Comprende la documentazione relativa alla direzione sanitaria dei presidi ospedalieri e al coordinamento delle attività sanitarie.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento per specifiche pratiche amministrative.

SOTTOCLASSE 3.01.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione delle attività ospedaliere (fascicolo annuale per attività);
- verbali di riunione della direzione sanitaria di presidio (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 3.01.02 – Rapporti con l'autorità giudiziaria

Esempi:

- trasmissione documentazione sanitaria all'autorità giudiziaria (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 3.01.03 – Igiene ospedaliera

Esempi:

- attività del Comitato infezioni ospedaliere (fascicolo annuale per attività);
- programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (un fascicolo per programma).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 3.01.04 – Radioprotezione

Esempi:

- attività di controllo radioprotezionistico (fascicolo annuale per attività);
- verifiche di sicurezza radiologica (un fascicolo per verifica).

CLASSE 3.02 – Pronto soccorso

Comprende la documentazione relativa all'organizzazione e alla gestione delle attività di pronto soccorso e di emergenza ospedaliera.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per evento per situazioni emergenziali rilevanti.

SOTTOCLASSE 3.02.01 – Gestione organizzativa del pronto soccorso

Esempi:

- organizzazione del servizio di pronto soccorso (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 3.02.02 – Attività di emergenza e urgenza

Esempi:

- gestione eventi emergenziali sanitari (un fascicolo per evento);
- protocolli di emergenza ospedaliera (un fascicolo per protocollo).

CLASSE 3.03 – Assistenza ospedaliera

Comprende la documentazione relativa alle attività assistenziali ospedaliere.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento o attività assistenziale specifica.

SOTTOCLASSE 3.03.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione reparti ospedalieri (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 3.03.02 – Ricovero ospedaliero

Esempi:

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- organizzazione ricoveri ordinari (fascicolo annuale per attività);
- organizzazione day hospital (fascicolo annuale);
- organizzazione day surgery (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 3.03.03 – Day service

Esempi:

- organizzazione attività di day service (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 3.03.04 – Assistenza al parto

Esempi:

- organizzazione attività ostetriche (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 3.03.05 – Assistenza domiciliare ospedaliera

Esempi:

- organizzazione assistenza domiciliare ospedaliera (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 3.03.06 – Medicina penitenziaria

Esempi:

- assistenza sanitaria ai detenuti (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 3.03.07 – Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile

Esempi:

- organizzazione servizi psichiatrici ospedalieri (fascicolo annuale per attività).

CLASSE 3.04 – Assistenza ambulatoriale

Comprende la documentazione relativa alle attività ambulatoriali ospedaliere.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento per specifiche attività sanitarie.

SOTTOCLASSE 3.04.01 – Prestazioni ambulatoriali

Esempi:

- organizzazione attività ambulatoriali (fascicolo annuale per attività);
- gestione liste di attesa ambulatoriali (fascicolo annuale).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

CLASSE 3.05 – Riabilitazione

Comprende la documentazione relativa alle attività di riabilitazione ospedaliera.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative.

Esempi:

- organizzazione servizi riabilitativi (fascicolo annuale per attività).

CLASSE 3.06 – Attività immuno-trasfusionale

Comprende la documentazione relativa alle attività trasfusionali e alla gestione del sangue e degli emocomponenti.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento per specifiche pratiche sanitarie.

SOTTOCLASSE 3.06.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione del servizio trasfusionale (fascicolo annuale per attività).

SOTTOCLASSE 3.06.02 – Valutazione idoneità donatori

Esempi:

- valutazioni di idoneità alla donazione di sangue ed emocomponenti (un fascicolo per procedimento).

CLASSE 3.07 – Attività di trapianto di organi e tessuti

Comprende la documentazione relativa alle attività di donazione e trapianto.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento per singole attività di donazione o prelievo.

SOTTOCLASSE 3.07.01 – Aspetti organizzativi e gestionali

Esempi:

- organizzazione attività di trapianto (fascicolo annuale per attività).

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

SOTTOCLASSE 3.07.02 – Donazione e prelievo

Esempi:

- procedure di donazione di organi e tessuti (un fascicolo per procedimento).

CLASSE 3.08 – Farmaceutica ospedaliera

Comprende la documentazione relativa alla gestione dei farmaci in ambito ospedaliero.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli annuali per attività organizzative;
- fascicoli per procedimento per attività di controllo.

SOTTOCLASSE 3.08.01 – Farmaceutica

Esempi:

- gestione farmacia ospedaliera (fascicolo annuale per attività);
- approvvigionamento farmaci (fascicolo annuale).

SOTTOCLASSE 3.08.02 – Gestione sostanze stupefacenti

Esempi:

- registri e controlli sostanze stupefacenti (fascicolo annuale).

CLASSE 3.09 – Medicina legale ospedaliera

Comprende la documentazione relativa alle attività medico-legali svolte in ambito ospedaliero.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per procedimento per singole pratiche.

SOTTOCLASSE 3.09.01 – Medicina necroscopica

Esempi:

- accertamenti necroscopici (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 3.09.02 – Indennizzo danni

Esempi:

- richieste di risarcimento danni (un fascicolo per procedimento).

SOTTOCLASSE 3.09.03 – Consulenze medico-legali

Esempi:

Asst di Valcamonica

Manuale di gestione documentale

Allegato n. 11 – Piano di fascicolazione

- consulenze medico-legali (un fascicolo per consulenza).

CLASSE 3.10 – Medicina del lavoro

Comprende la documentazione relativa alla tutela della salute dei lavoratori dell'azienda.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli nominativi per ciascun lavoratore;
- fascicoli per procedimento per specifiche pratiche.

SOTTOCLASSE 3.10.01 – Cartella sanitaria e di rischio

Esempi:

- cartella sanitaria e di rischio del lavoratore (un fascicolo per persona).

SOTTOCLASSE 3.10.02 – Malattie professionali e infortuni

Esempi:

- segnalazioni di malattia professionale (un fascicolo per procedimento);
- infortuni sul lavoro (un fascicolo per evento).

CLASSE 3.11 – Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi

Comprende la documentazione relativa agli studi clinici su farmaci e dispositivi medici.

Criteri di fascicolazione:

- fascicoli per studio o sperimentazione.

Esempi:

- studi clinici su farmaci (un fascicolo per studio);
- sperimentazioni su dispositivi medici (un fascicolo per studio).

The background features abstract, overlapping shapes in various shades of green. A dark green rounded rectangle is positioned in the upper left. A light green shape is in the upper right. A medium green shape is in the lower right. A solid dark green horizontal bar spans the bottom of the page.

Titolario e Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia

Premessa

Il *Titolario di classificazione e Piano di conservazione (Massimario di scarto) della documentazione sanitaria e sociosanitaria* sono stati redatti da Regione Lombardia in collaborazione con la Soprintendenza archivistica per la Lombardia, così come auspicato dal Decreto legislativo n. 42/2004 "Codice dei beni culturali e del paesaggio".

Tale progetto nasce dall'esigenza di dotare tutti gli enti sanitari e sociosanitari del Sistema Regionale lombardo di uno strumento di riferimento, che possa migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria e tutelare il patrimonio documentale.

La documentazione sanitaria testimonia gli eventi e le attività che si verificano durante i processi di assistenza. La memoria documentale costituisce un bene di straordinaria importanza sul piano clinico, scientifico e didattico, oltre che giuridico, sia per il cittadino, che se ne può servire per far valere i propri diritti, sia per la tutela dell'operato professionale degli operatori sanitari.

Gestire correttamente la documentazione sanitaria, sulla base di dati aggiornati e puntuali, contribuisce a integrare e a dare coerenza alle decisioni dei molteplici attori coinvolti nei processi di assistenza e ad accrescere la sicurezza del paziente.

Con la delibera n. 4659 del 09.01.2013 la Giunta Regionale, a seguito di parere positivo della Soprintendenza archivistica n. 5361 del 21.12.2012, ha approvato il "Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria" composto da due sezioni:

- la prima, denominata "documentazione sanitaria", contiene i requisiti minimi di contenuto per la validità della documentazione (referti, certificati, ecc.);
- la seconda, definita "gestione documentale", descrive il ciclo di vita della documentazione sanitaria e sociosanitaria. Nell'ambito di tale sezione è stato inserito il "Titolario" e il "Massimario di scarto" della predetta documentazione.

Con tale deliberazione la Giunta di Regione Lombardia, oltre ad approvare il documento, ha disposto la prosecuzione dei lavori per quanto riguarda la classificazione della documentazione amministrativa prodotta in ambito sanitario e sociosanitario.

Il criterio di classificazione individuato è quello dell'approccio per funzioni e processi, che risponde alle esigenze di assicurare validità, sicurezza e completezza alle informazioni contenute nella documentazione prodotta coerentemente con l'organizzazione sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 33/2009.

Il modello proposto è costituito da tre titoli ed è improntato a quello della *Schola Salernitana*. Ogni titolo è ordinato in classi che evidenziano i grandi ambiti di riferimento. Ogni classe è articolata in sottoclassi che rappresentano il processo di produzione assistenziale, a prescindere dalla realtà organizzativa nella quale si sviluppa.

Il primo titolo individua principalmente l'attività istituzionale e organizzativa di ogni ente regionale a carattere sanitario o sociosanitario; in esso sono state limitate le voci di classificazione a livello più alto, per lasciare alle singole organizzazioni la possibilità di elaborare voci di livello successivo, al fine di garantire una migliore aderenza ai singoli modelli organizzativi. I titoli 2 e 3 sono specificamente dedicati all'attività sanitaria e socio sanitaria .

Rispetto alla prima versione del gennaio 2013 alcune voci correlate sono state modificate/integrate secondo le indicazioni della Soprintendenza archivistica. La voce *Aspetti generali, organizzativi e gestionali* si ripete più volte all'interno dei titoli 2 e 3 perché ciascuna struttura, in cui si articola il complesso sistema sanitario e socio sanitario regionale lombardo, possa classificare nella classe relativa all'ambito delle proprie specifiche funzioni la documentazione attinente.

Ogni singola voce di classificazione è accompagnata da un elenco, non esaustivo, di tipologie documentarie che ne specificano il contenuto.

Per un approfondimento relativo alla gestione documentale in ambito sanitario e socio sanitario lombardo si rimanda al *Manuale per la documentazione sanitaria e sociosanitaria, Sezione II, La gestione documentale*, Milano 2013.

In ordine alla documentazione sanitaria il vero valore aggiunto origina dall'obiettivo di tentare di "dare un nome" in base al processo di produzione alle tipologie documentali prodotte.

Metodo

La redazione del Titolario di classificazione e del Massimario di scarto ha previsto una prima fase di ricostruzione del paradigma dell'evoluzione normativa di tutti i documenti prodotti dal sistema sanitario e sociosanitario lombardo e dei relativi tempi minimi di conservazione.

Successivamente sono stati coinvolti esperti della materia di riferimento dei processi di produzione, al fine di verificare la accuratezza dell'elenco di documenti redatto dal gruppo di lavoro.

Per ciascuna tipologia documentale, per la quale non era previsto per legge il tempo di conservazione, è stato identificato il termine temporale applicando una matrice che incrocia il valore sanitario e il valore giuridico di ciascun documento, stabilendo un valore del documento quantificato in tempo di conservazione minimo. Infine i tempi minimi di conservazione per tipologia documentale sono stati comparati a quelli di altri piani di conservazione.

Vale la pena precisare che il tempo di conservazione minimo è indicativo, pertanto ogni ente del sistema sanitario e sociosanitario può, per esigenze organizzative, conservare i documenti per un tempo superiore a quello fissato.

In ordine al titolo 1 "Area amministrativa" il gruppo di lavoro ha individuato come punto di riferimento i piani di classificazione pubblicati nei siti della Pubblica Amministrazione (Comuni, Province, Regioni, altre Aziende sanitarie) e su indicazione della Soprintendenza archivistica ha tenuto conto dei titolari delle ASL di Brescia, Milano e Pavia.

I titoli 2 e 3, già approvati nella Giunta del 9 gennaio 2013, sono stati illustrati in un Convegno dedicato al "Nuovo Manuale della Documentazione sanitaria e sociosanitaria di Regione Lombardia", organizzato da Direzione Generale Salute di Regione Lombardia, alla presenza del Soprintendente Archivistico per la Lombardia, Maurizio Savoia, nelle due edizioni del 5 Febbraio 2013 e del 11 Marzo 2013.

L'intero Titolario e il Massimario di scarto (titoli 1, 2, 3) sono stati oggetto di consultazione pubblica.

Con l'approvazione definitiva della Giunta Regionale e della Soprintendenza archivistica per la Lombardia il Titolario e il Massimario di scarto, operativi dal 1 gennaio 2014, divengono uno strumento di riferimento vincolante per tutto il sistema regionale sanitario e sociosanitario, consentendo così ad ogni azienda, ente o struttura di classificare i documenti prodotti secondo i propri compiti istituzionali e successivamente organizzare i propri archivi.

Il Titolario di classificazione e il Massimario di scarto costituiscono un elaborato complesso che ha visto il **coinvolgimento di molte figure professionali** (archivisti, comunicatori, informatici, giuristi, medici e tecnici amministrativi) **e di diverse strutture e realtà professionali afferenti agli ambiti sanitari e sociosanitari** quali Regione Lombardia, Enti del sistema sanitario e sociosanitario regionale, collegi dei profili professionali, Lombardia Informatica, Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Soprintendenza Archivistica per la Lombardia, Università degli Studi di Milano, Joint Commission International.

Di seguito si riportano le composizioni dei gruppi di lavoro approvati con decreto della Direzione Generale Salute:

Decreto Direzione Generale Sanità n. 382/2012 “Ricostituzione e integrazione del Gruppo di Lavoro costituito con DDG Sanità n. 2919 del 31.03.2011, ai fini dell'elaborazione del documento “*Manuale della Documentazione Sanitaria*”:

- **Paola Giuliani:** Direttore di Struttura Complessa Qualità dell'ASL Milano, nonché Dirigente Medico presso l'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità, già primo autore del “*Manuale della Cartella Clinica - 2° edizione 2007*” (Coordinatore del Gruppo di lavoro);
- **Luca Merlino:** Dirigente dell'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Presidente);
- **Gabriella Negrini:** Direttore Medico Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna Est, già autore del “*Manuale della Cartella Clinica – 2° edizione 2007*”;
- **Filippo Azzali:** Consulente Medico Joint Commission International;
- **Francesca Agnes:** Dirigente Medico Struttura Complessa Qualità dell'ASL Milano;
- **Antonio Bonaldi:** Direttore Sanitario dell'A.O. San Gerardo Monza;
- **Fabio Focarile:** Dirigente Medico di Direzione Sanitaria dell'A.O. I.C.P.;
- **Simone Paolucci:** Funzionario responsabile dell'Area supporto normativo e privacy office - Direzione Siss - Lombardia Informatica;
- **Marco Pantera:** Funzionario “Linee guida Direzione Siss” - Lombardia Informatica;
- **Antonella Maria Piga:** Ricercatore confermato di Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Milano;
- **Marco Rossi:** Dirigente Medico Struttura Complessa Qualità dell'ASL di Milano;
- **Roberto Castelli:** Funzionario “Linee guida Direzione Siss” - Lombardia Informatica;
- **Bianca Ricciardella:** Dirigente Medico di Direzione Sanitaria di Presidio, Responsabile della Struttura Semplice Qualità e Accreditamento dell'A.O. San Gerardo di Monza;
- **Daniela Quetti:** Funzionario dell'Area supporto normativo e privacy office - Direzione Siss - Lombardia Informatica;
- **Maddalena Minoja:** Dirigente della Struttura Medicina convenzionata territoriale, progetti di qualità e ricerca della D.G. Sanità;
- **Federica Falcone:** Funzionario presso l'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Segreteria).

Decreto Direzione Generale Sanità n. 1728/2013 “Ricostituzione del Gruppo di Lavoro previsto dalla DGR n. 1323 del 16.02.2011, ai fini del completamento del titolare e del massimario del “*Manuale della Documentazione Sanitaria e sociosanitaria*”, approvato con DGR n.4659 del 9.1.2013, per quanto concerne l'articolazione relativa alla documentazione amministrativa”:

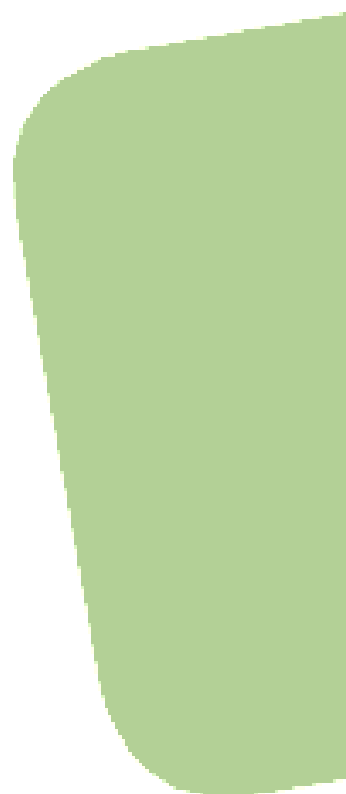
- **Paola Giuliani:** Direttore di Struttura Complessa Qualità dell'ASL Milano, nonché Dirigente Medico presso l'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità, già primo autore del “*Manuale della Cartella Clinica – 2° edizione 2007*” (Coordinatore del gruppo di lavoro);
- **Luca Merlino:** Dirigente dell'U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Presidente);
- **Laura Garofalo:** Direzione Centrale Legale Legislativo Istituzionali e Controlli;
- **Lucia Branca:** Dirigente Servizio Affari Generali, ASL di Brescia;
- **Luigi Cajazzo:** Direttore Amministrativo IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori;
- **Lorenzo Clerici:** U.O.C Affari Generali e Relazioni Istituzionali, ASL di Pavia;
- **Valentino Colao:** Direttore Amministrativo A.O. San Gerardo di Monza;
- **Giovanni Cialone:** Direttore di Struttura Complessa Affari Generali, ASL di Milano;
- **Luca Degani:** Avvocato;
- **Mauro Livraga:** Archivista di Stato, funzionario Soprintendenza archivistica per la Lombardia;
- **Paola Palmieri:** Dirigente Direzione Generale Famiglia;
- **Marco Rossi:** Dirigente Medico Struttura Complessa Qualità, ASL di Milano;
- **Mariacristina Taverna:** Responsabile U.O.C. Affari Generali e Relazioni Istituzionali, Direttore Dipartimento Amministrativo, ASL di Pavia;

- **Marcella Viscione:** Dirigente Affari generali, ASL di Milano;
- **Marco Pantera:** Funzionario “Linee guida Direzione Siss” - Lombardia Informatica;
- **Simone Paolucci:** Funzionario responsabile dell’Area supporto normativo e privacy office - Direzione Siss - Lombardia Informatica;
- **Roberta Veneri,** Funzionario presso la Struttura Progetto SISS-CRS della D.G. Sanità;
- **Federica Falcone:** Funzionario U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della D.G. Sanità (con funzioni di Segreteria).

Il ruolo di raccordo con la Soprintendenza archivistica della Lombardia è stato svolto dal **Segretario di Giunta dr. Marco Piloni** con l'**avv. Laura Garofalo** nell’ottica della continuità e della sistematicità del processo di dematerializzazione avviato da Regione Lombardia unitamente allo studio degli istituti giuridici collegati alla digitalizzazione e conservazione della documentazione oggetto del titolare di classificazione.

L’analisi della documentazione socio sanitaria ancorata alle funzioni di cui al titolo 2 è stata coordinata dal **Direttore Vicario della DG Famiglia dr.ssa Rosella Petrali**.

Titolario di classificazione



Titolo 1 - Area Amministrativa		
Classe	Sottoclasse	Descrizione
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

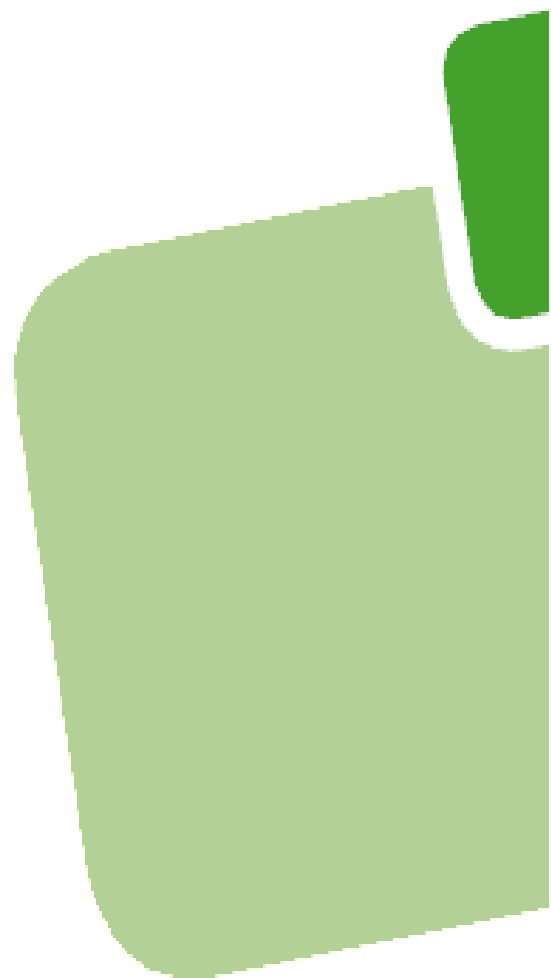
Titolo 2 - Area Sanitaria e Socio-Sanitaria Territoriale

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	Invalità 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

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



TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
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 (Deliberazioni, Determinazioni, ecc.)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Circolari interne esplicative e direttive / Ordinanze
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Regolamenti aziendali e le relative fasi procedurali (dalla proposta all'adozione del testo definitivo)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Circolari interne esplicative e direttive / Ordinanze
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Documento di Programmazione	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Piani Aziendali (Piano dei Controlli, Piano Salute, Strategici, Piano delle Performance, Piano anticorruzione, Modello organizzativo ecc.)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Disposizioni e comunicazioni a carattere transitorio	5 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	RAR, Progetti speciali, obiettivi regionali e aziendali	15 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Sperimentazioni gestionali	ILLIMITATO	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Deleghe (di funzioni, attività, di firma) e Funzioni delegate da altri enti (Stato, Regioni, Comuni)	15 anni	
	.02	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi aziendali, atti di organizzazione	Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POA, POFA)	ILLIMITATO	
	.03	Protocolli di intesa, convenzioni con enti pubblici e privati, no profit	Convenzioni / collaborazioni con istituzioni varie (incluse convenzioni di tirocinio e convenzioni per accertamento d'ufficio PA certificanti)	ILLIMITATO	Circ.44/2005 Ministero per i Beni e le Attività Culturali
	.04	Controlli interni ed esterni	Documenti relativi ai controlli interni (es. controllo di gestione, contabilità analitica, controllo strategico, auditing, controllo di regolarità formale e contabile, ecc.)	10 anni; ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.04	Controlli interni ed esterni	Documenti relativi ai controlli esterni (es. ispezioni e controlli effettuati da soggetti come la Corte dei Conti, Ministero della Salute, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Sistema Qualità e Risk Management	Documenti relativi al sistema di gestione per la qualità (Verbal audit ISO, procedure aziendali, certificati ISO, riesame direzione, customer satisfaction, piani qualità, ecc)	10 anni	
	.05	Sistema Qualità e Risk Management	Scheda di incident reporting, raccolta e analisi dei rischi clinici, incident reporting, analisi statistica di principali sinistri, piano annuale di risk management	ILLIMITATO	
	.06	Progetti di Ricerca	Progetti di ricerca regionali, aziendali, altri progetti	5 anni	
	.07	Associazioni di volontariato e tutela dei diritti del malato	Rapporti con il mondo associativo, del no-profit, di tutela malati, ecc.	ILLIMITATO	
	.08	Politiche e interventi per le pari opportunità	Politiche sulle pari opportunità compresi convegni, congressi, questionari, ecc.	10 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Organi e Organismi	.01	Legale Rappresentate	Documenti relativi a Presidente, Direttore Generale o altra figura (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	Il Massimario si basa sulle funzioni esercitate, fa eccezione la classe 2 che invece classifica i documenti sul funzionamento dell'organo a cui si riferisce. Non funzioni, dunque, ma funzionamento dell'organismo, cioè la sua costituzione, la nomina, i suoi compiti, ecc. La generica voce "altra figura" è indicativa e va eventualmente articolata in una voce specifica relativa alla tipologia di ente regionale
	.01	Legale Rappresentate	Documenti relativi a Commissario ad acta (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Presidente e Consiglio di Amministrazione di Fondazione (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, convocazione, funzionamento, verbali sedute, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociale (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Organismi direttivi e scientifici	Documenti relativi a Direttore Scientifico e componenti comitato (nomina, compiti, rinnovo, cessazione e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a organi / organismi di controllo interno (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a Organismo di vigilanza del Codice etico comportamentale (nomina, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi a organismi di controllo esterni (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Organismi di controllo interno ed esterno	Documenti relativi al Collegio Sindacale (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Collegio di Direzione (nomina, sostituzioni, convocazioni, funzionamento, verbali sedute e atti inerenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Consiglio dei sanitari (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Collegi tecnici (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.). Compresa quella relativa alla direzione dei distretti.	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Comitato Unico di Garanzia (elezioni, sostituzioni, convocazioni, ordini del giorno, verbali, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Comitato Etico (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Conferenza dei Sindaci ed esecutivo (composizione ed elezione, cessazione e sostituzione, funzionamento, verbali sedute, interpellanze e mozioni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Schede votazioni ed elezioni di collegi, comitati e commissioni	10 anni	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Commissione farmaceutica aziendale (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Collegi, Comitati e Commissioni	Documenti relativi a Componenti Ufficio di Pubblica Tutela (nomina, compiti, rinnovo dei componenti, ecc.)	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
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	ILLIMITATO	
	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Rapporto di brokeraggio assicurativo, RCT/O, gestione sinistri, polizze assicurative, richieste risarcimenti danni, tutela giudiziaria, furto incendi, infortuni, ecc.	ILLIMITATO	
4. Risorse Umane	.04	Assicurazioni e gestione sinistri	Sinistri KasKo e RCA in assenza di contezioso	10 anni dall'avvenuta liquidazione	
	.01	Dotazione organica e gestione del personale	Fabbisogni e Piante organiche del personale, Fluper, ecc. (si veda anche p. 7.05)	10 anni	
	.02	Concorsi e selezioni	Bandi, verbali di concorsi, selezioni, avvisi di mobilità, avvisi pubblici, graduatoria finale, ecc.	ILLIMITATO	
	.02	Concorsi e selezioni	Altri documenti inerenti la procedura concorsuale	5 anni	
	.02	Concorsi e selezioni	Documetazione relativa alle procedure di valutazione comparativa per l'assunzione di personale sia a tempo determinato sia indeterminato.	10 anni (a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto). I verbali conservazione ILLIMITATA.	
	.02	Concorsi e selezioni	Documentazione relativa all'elezione delle commissioni giudicatrici	10 anni (a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto) ILLIMITATO i verbali	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documenti relativi alla assunzione e prese in servizio dei dipendenti. Compresi i contratti, rinnovi, carteggio tra enti. Trattenimenti in servizio. Stato di servizio	ILLIMITATO	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documentazione relativa al periodo di prova	ILLIMITATO (a conclusione, inserire nei fascicoli personali)	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Mobilità interna ed esterna (in entrata e in uscita)	ILLIMITATO	
	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Cessazione del rapporto per limiti di età, di servizio, volontarie	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Risorse Umane	.03	Assunzioni, inquadramenti, incarichi e cessazione	Documentazione relativa alle mansioni tipiche di ciascun ruolo, contratti di incarico, autorizzazioni per incarichi esterni, comunicazioni relative alla variazione dei dati personali, opzione per il regime di impegno a tempo pieno o a tempo parziale, opzione per attività intra-muraria o extra-muraria, assegnazione alla sede di servizio, ordini di servizio, cambio del settore disciplinare, riconoscimento mansioni superiori, modifica rapporto di lavoro, progressioni economiche orizzontali (PEO) e progressioni economiche verticali (PEV). Attribuzione / revoca / rinnovo qualifica di UPG, trasferimenti interni, libera professione (autorizzazione e atti conseguenti), ecc.	ILLIMITATO	
	.04	Istituti contrattuali sospensivi della prestazione lavorativa	Documentazione relativa ai comandi e ai distacchi e alla ripresa di servizio nella sede originaria, aspettative, congedi e altri istituti	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.05	Organizzazioni sindacali e contrattazione	Documenti legati ai rapporti con le rappresentanze sindacali e quelli relativi alle riunioni e agli accordi di contrattazione nazionale e decentrata (incontri, verbali, comunicazioni, indizioni assemblee, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Retribuzioni e compensi	Atti e documenti in materia di inquadramento economico	ILLIMITATO	
	.06	Retribuzioni e compensi	Documentazione contabile relativa a: comandi, trasferimenti, mobilità, elementi accessori (lavoro straordinario, reperibilità, plus orario, incentivazioni, proventi, indennità rischio rx, missioni, trasferte, assegni famigliari, intramoenia, libera professione, altre competenze variabili), gestione buoni pasto, ecc.	20 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Certificazioni dei redditi dipendenti e personale atipico	20 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Documenti relativi a prestiti, cessioni di stipendio, delegazioni di pagamento, pignoramento presso terzi (a partire dall'estinzione del pagamento).	10 anni (dopo l'estinzione del debito)	
	.06	Retribuzioni e compensi	CUD	10 anni	
	.06	Retribuzioni e compensi	Tabulati mensili riepilogativi retribuzioni – variazioni mensili	10 anni	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Trattamenti fiscali e contributivi del personale (Versamenti mensili CPDEL, INADEL, CPS, INPS/INPDAP, indennizzo INAIL per infortunio, ecc.)	ILLIMITATO	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Trattamento di fine rapporto/servizio (TFR, TFS)	ILLIMITATO (a conclusione, inserite nei fascicoli personali)	
	.07	Trattamenti fiscali, contributivi e assicurativi	Pratiche assicurative per infortunio	5 anni	
	.08	Inabilità al lavoro, invalidità, infermità, indennizzo	Dichiarazioni di infermità ed equo indennizzo, comprende le pratiche di riconoscimento di infermità per cause di servizio e l'equo indennizzo.	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a permessi orari, assenze, ritardi, congedi ordinari e straordinari, malattia, ferie, aspettativa, congedo, cartellini/tabulati di presenza, permessi brevi e sindacali, sciopero, ecc.	5 anni	
	.09	Presenze e assenze	Riepilogo mensile rilevazione orari personale – timbrature	10 anni	
	.09	Presenze e assenze	Documenti relativi a turni ed orari di servizio, visite fiscali ai dipendenti	10 anni	
	.09	Presenze e assenze	Certificati malattia personale	10 anni (da cessazione attività)	
	.10	Quiescenza e relativo trattamento	Atti e documenti in materia di trattamento di quiescenza e di previdenza del personale, pratiche pensionistiche, riscatto e ricongiunzione servizi/ruolo, ecc.	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Risorse Umane	.11	Servizi a richiesta individuale	Pratiche di concessione benefici economici (ad es. per cure mediche) e di gestione delle provvidenze per il personale (contributi per asili nido, per centri estivi per figli di dipendenti, per abbonamenti ai mezzi di trasporto pubblico, ecc.), nonché le richieste di rilascio della tessera di riconoscimento e di certificati di servizio, l'assistenza fiscale su richiesta del dipendente.	10 anni	
	.12	Valutazione del personale	Procedimenti disciplinari, verbali ed atti del dirigente competente / ufficio procedimenti disciplinari	ILLIMITATO	
	.12	Valutazione del personale	Valutazione del personale (scheda valutazione)	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.12	Valutazione del personale	Documentazione riferita alle segnalazioni e alle comunicazioni sull'inosservanza dei doveri d'ufficio.	ILLIMITATO (a conclusione, inserire nel fascicolo personale)	
	.12	Valutazione del personale	Mobbing (denunce e segnalazioni)	ILLIMITATO (se nel fascicolo personale, 10 anni da cessazione attività altri esemplari)	
	.12	Valutazione del personale	Note di encomio, le congratulazioni per il servizio svolto e riconoscimenti simili	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Documentazione relativa ad attività formative (interna, esterna, a distanza) rivolte al personale (richieste, autorizzazioni, ecc.)	5 anni	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Attestati di corsi di qualificazione e riqualificazione del personale	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Gestione crediti formativi professionali (ECM, ecc.)	ILLIMITATO (a conclusione, da inserire nei fascicoli personali)	
	.13	Formazione e aggiornamento del personale	Piano annuale e triennale della formazione	10 anni	
	.14	Deontologia professionale ed etica del lavoro	Codici deontologici del personale, Codice Etico, codice di comportamento e iniziative connesse alla divulgazione, conoscenza e osservanza, iniziative di prevenzione in materia di anticorruzione.	ILLIMITATO	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Pratiche di affidamento di incarichi di lavoro autonomo (incarichi libero professionali, incarichi di natura occasionale, co.co.co) e altre forme di lavoro atipico (incarichi, contratti e relazioni, ecc.).	ILLIMITATO (da inserire nel fascicolo individuale)	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Documenti relativi alla presa in servizio e alla cessazione di personale atipico (collaboratori, stagisti, specializzandi, frequentatori, dottorandi, tirocinanti, volontari, ecc.). Compresi i contratti, affidamento di incarichi, rinnovi, carteggio tra enti.	ILLIMITATO (da inserire nel fascicolo individuale)	
	.15	Personale non strutturato o convenzionato	Fascicolo rapporti convenzione (MMG, PdF, Sumai, ecc.)	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Risorse finanziarie e gestione contabile	.01	Attività finanziaria e contabile	Budget di cassa (rendiconto finanziario)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Ordinativi di incasso e di pagamento	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili)	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Verbali e verifiche Cassa	ILLIMITATO	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Convenzioni, attivazione e cessazione con istituti di credito	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Distinte di incasso, di pagamento	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Servizi bancari telematici (internet banking)	10 anni	
	.01	Attività finanziaria e contabile	Estratti conto operazioni bancarie	10 anni	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Atti e documentazione concernenti la contabilità generale, bilanci preventivi e consuntivi (libri-giornale, schede partitario, allegati ai bilanci e ai consuntivi, piano dei conti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Bilancio: carteggio interlocutorio interno, assegnazione budget, ecc.	10 anni	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Situazioni contabili periodiche (CET)	15 anni (se raccolta autonoma, se invece inserito in fascicolo per il tempo del procedimento)	
	.02	Bilancio e Rendicontazione	Libro cespiti	ILLIMITATO	
	.03	Gestione entrate-uscite	Documentazione varie inerenti il flusso degli incassi (avvisi di riscossione)	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Cartelle pagamenti esattoriali	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili / libro giornale)	
	.03	Gestione entrate-uscite	Fatture emesse e fatture ricevute	10 anni (se esistono per gli anni corrispondenti i registri contabili / libro giornale)	
	.03	Gestione entrate-uscite	Solleciti di pagamento	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Documentazione relativa ricognizione debiti/crediti gestione liquidatoria	ILLIMITATO	
	.03	Gestione entrate-uscite	Cessioni del credito	10 anni	
	.03	Gestione entrate-uscite	Rimborsi spese non dovute	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Documenti relativi a imposte e tasse dell'azienda quale sostituto di imposta IRES, ICI, IMU, IRPEF, bollo virtuale, IVA ecc.	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Registro IVA vendite, acquisti	ILLIMITATO	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Certificazioni ritenute d'acconto	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Modello 770 (dichiarazione sostituti d'imposta)	10 anni	
	.04	Gestione fiscale e imposte	Modello Unico (redditi IRAP e IVA)	10 anni	
	.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.). Comprese le procedure di gare d'appalto per la realizzazione di dette opere / impianti.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa ai procedimenti per l'acquisto di terreni, edifici, strutture e immobili di vario tipo, nonché la loro destinazione d'uso e l'ordinaria gestione patrimoniale. Compresi gli atti e documenti comprovanti la proprietà di immobili, la gestione di lasciti, nonché l'inventario beni immobili.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Gestione e organizzazione del patrimonio	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa agli adempimenti necessari per la gestione delle locazioni attive e passive di immobili, comodati, ecc.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione che si riferisce alla alienazione, vendita, cessione o permuta di immobili, compresa l'eventuale indizione e gestione di asta pubblica	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Documentazione relativa a costituzione e/o trasferimento di diritti reali sugli immobili (superfici, servitù)	ILLIMITATO	
	.02	Acquisizione e gestione beni immobili e relativi servizi	Programma triennale ed elenco annuale lavori pubblici	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa all'acquisizione e fornitura di beni mobili, di materiali e attrezzature tecniche, scientifiche, e non, e per la fornitura di servizi, compresi contratti RCA auto (richieste partecipazione e gare, bandi gara, offerte, verbali seduta, atti indizione e aggiudicazione, contratti, ecc.). Acquisizione e gestione di beni mobili da lasciti o donazioni.	10 anni	La documentazione relativa a donazioni di beni mobili anche a carattere artistico deve essere classificata all'interno della voce donazione e conservata a tempo illimitato. Eventuali raccolte documentali spurie relative all'acquisizione/gestione di beni mobili di carattere artistico è da conservare a tempo illimitato.
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Acquisizione e gestione di beni mobili da lasciti o donazioni	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Servizi di vigilanza, portineria, automezzi, ecc.	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Inventario beni mobili: Libro cespiti ammortizzabili e trasferimenti interni beni inventariati.	ILLIMITATO (per Libro cespiti, altra documentazione 10 anni)	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Albo fornitori	20 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa agli adempimenti necessari per la gestione delle locazioni attive e passive di beni mobili e comodati	ILLIMITATO	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione che si riferisce alla alienazione, cessione o permuta di beni mobili, compresa eventuale indizione e gestione di asta pubblica. Fuori uso.	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Utenze varie (telefono, acqua, gas, calore, illuminazione, ecc.;	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Servizio ristorazione, mensa e ticket pasti (rapporti con fornitore)	10 anni	
	.03	Acquisizione e gestione di beni mobili / generi di consumo e di servizi	Documentazione relativa all'attività dei magazzini (richieste a magazzino, documento di trasporto, ordini, inventario di magazzino, registri carico-scarico, ecc.)	5 anni (per richieste a magazzino; tutto il resto 10 anni)	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione relativa alle procedure di appalto per la ristrutturazione, manutenzione, restauro di immobili. Compresi progettazione e collaudi relativi a lavori effettuati su edifici.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti relativi alle eventuali modifiche della destinazione d'uso, ecc.;	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
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 impianti. Compresa certificazione di manutenzione di impianti.	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti che si riferiscono alla manutenzione e riparazione di tutti i beni mobili (arredi, fax PC, scanner, ecc.), compresi i collaudi relativi ad apparecchiature, contratti di manutenzione, esiti delle manutenzioni.	20 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti che si riferiscono alla manutenzione e riparazione di apparecchiature elettromedicali, di laboratorio e biomediche	20 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Interventi abbattimento barriere architettoniche	20 anni	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documentazione inerente posizionamento e rimozione cartelli indicatori e segnaletica	10 anni	
	.04	Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione, destinazione d'uso	Documenti su piccoli interventi tecnici (falegnameria, idraulica, ecc.)	5 anni	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Contratti attivi (Concessioni, sponsorizzazioni, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Ricerca (contratti di ricerca, di sperimentazione clinica, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.05	Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale	Brevetti (documentazione inerente il rilascio, la gestione, la titolarità, il deposito, la durata, gli atti di disposizione, ecc.)	ILLIMITATO 10 anni (salvo contenzioso in atto) per documentazione preliminare e preparatoria	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Documentazione relativa alla sicurezza dei luoghi di lavoro e degli impianti a essi afferenti (adempimenti, sicurezza apparecchiature elettriche, procedure 1° soccorso, gestione e valutazione del rischio, impianti antintrusione, nomina addetti prevenzione e protezione RSPP, formazione su sicurezza e squadre di emergenza).	20 anni (dalla cessazione dell'attività o modifica alla titolarità di esercizio e modifica dei locali)	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Documenti previsti dalla normativa in materia di sicurezza sul lavoro e prevenzione (ad es. i vari piani per la sicurezza dei luoghi di lavoro, la nomina dei responsabili per la sicurezza, etc), compresa la formazione specifica del personale dipendente.	20 anni (dalla cessazione dell'attività o modifica alla titolarità di esercizio e modifica dei locali)	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Sorveglianza sanitaria e sicurezza ambiente di lavoro: rapporti e verbali di sopralluogo	ILLIMITATO	
	.06	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Visite mediche del personale e attestazioni di idoneità	ILLIMITATO	
	.07	Gestione dei rifiuti	Documenti che si riferiscono alla gestione e smaltimento dei rifiuti dell'ente, anche quelli speciali, tossici, nocivi e biologici. Rientra in questa classe anche la nomina degli addetti responsabili.	20 anni	
	.01	Sistema documentale	Documentazione relativa alla gestione del servizio archivistico e strumenti di corredo. Compresi: manuale di gestione documenti, gestione del protocollo, gestione degli archivi (procedure di scarto, titolari , massimari, richieste di consultazione), ecc.	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Sistemi Informativi e comunicazione	.01	Sistema documentale	Albo on line e pubblicazioni su siti web aziendali relativamente alle leggi in materia di accesso e trasparenza nella pubblica amministrazione	2 anni per Albo on line; per altre tipologie di documentazione si deve fare riferimento alle leggi in materia e alle disposizioni dei Garanti/Autorità	
	.01	Sistema documentale	Domande consultazione archivio	1 anno	
	.01	Sistema documentale	Richieste di accesso ai documenti e conseguenti provvedimenti	1 anno per fini amministrativi ILLIMITATO (per motivi di studio o informazione archivistica)	Se la domanda di accesso produce diniego, e conseguente ricorso, la documentazione deve essere trasferita nell'eventuale fascicolo di contenzioso e conservata per il tempo dello stesso. Per quanto riguarda la gestione delle domande di accesso agli atti si possono prevedere due modelli: centralizzato e decentralizzato. Centralizzato: tutta la documentazione è gestita in un unico fascicolo da un ufficio preposto. Decentralizzato: ogni domanda è gestita all'interno del fascicolo del procedimento dal relativo responsabile, si conserva per il tempo del fascicolo stesso.
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Relazioni con il pubblico: gestione segnalazioni, reclami e apprezzamenti, informazioni, pubbliche relazioni	10 anni	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Comunicazione con i media, rassegna stampa, conferenze stampa,	1 anno	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Pubblicazioni aziendali, Piano di Comunicazione guida ai servizi	ILLIMITATO	
	.02	Rapporti con il pubblico, sportelli informativi e trasparenza	Documenti relativi alla rappresentanza istituzionale (eventi, patrocinii, manifestazioni, ecc.)	5 anni	
	.03	Tutela della riservatezza	Aggiornamenti elenchi incaricati privacy, nomina incaricati	10 anni	
	.03	Tutela della riservatezza	Informativa dell'Azienda e consenso al trattamento dati	Medesimo tempo di conservazione della documentazione relativa al prestazione/procedimento reso	Se il consenso (e l'informativa) è collegato a più documentazione deve essere conservato fino all'avvenuto scarto di tutti i documenti a cui afferisce.
	.03	Tutela della riservatezza	Documentazione relativa ai Reclami per la tutela della Privacy. Compresa sia la domanda (reclamo presentato) sia la risposta fornita	10 anni	
	.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 associati a tempi diversi di conservazione.

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 1 - Area Amministrativa

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Sistemi Informativi e comunicazione	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla realizzazione e gestione delle reti interne ed esterne (comprese le cablature, gli impianti di rete, etc.), nonché la loro manutenzione e gli interventi per il loro corretto funzionamento.	10 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla sicurezza informatica	ILLIMITATO	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla gestione dell'attività di informatizzazione e richieste di abilitazione e intervento	5 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla realizzazione e gestione del SISS (es. progettazione e architettura sistemi, integrazione, installazione e configurazione sistemi, gestione carte ecc.....)	10 anni	
	.05	Sistema informatico, reti e sicurezza	Documentazione inerente i sistemi dedicati alle attività CUP/ Call Center Regionale anche per la libera professione	10 anni	
	.06	Statistiche e reporting	Statistiche e report istituzionali (es. flussi informativi ministeriali, regionali, ISTAT, ecc.) a fronte di richieste di enti esterni	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Organizzazione territoriale	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Atti di indirizzo, coordinamento e programmazione attività dipartimentali e distrettuali	ILLIMITATO	
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Monitoraggio attività dipartimentali e distrettuali	ILLIMITATO	
	.01	Gestione e organizzazione dipartimentale e interdipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale	Rapporti con organi interni ed esterni	ILLIMITATO	
	.02	Progetti, interventi e iniziative varie dipartimentali / distrettuali	Documentazione relativa a progetti	ILLIMITATO	
	.03	Coordinamento e gestione personale infermieristico, tecnico-assistenziale, di prevenzione	Documenti inerenti attività del personale (turni di attività, assegnazioni, segnalazioni, compiti assegnati, obiettivi, ecc). La documentazione relativa al rapporto di lavoro, alla valutazione del personale, ecc. dovrà essere classificata e conservata secondo quanto specificato nelle voci di classificazioni del titolo 1.	5 anni	
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	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificati idoneità lavorativa specifica alle mansioni rilasciati dallo PSAL	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Ricorso avverso giudizi idoneità / inidoneità specifica alla mansione rilasciati dal Medico Competente con relativa documentazione sanitaria sul lavoratore	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificato di idoneità lavorativa di minori (DLgs. 345/99)	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Accertamenti sanitari e strumentali di idoneità/inidoneità al lavoro effettuati da medici competenti delle ditte	10 anni	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Inchieste sulle malattie professionali (richieste, relazione, sopralluogo, rapporto a procura, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore (accertamenti sanitari, referti, giudizio di idoneità al lavoro o cambio mansioni lavorative, accertamenti specialistici ulteriori, ecc.)	10 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro. Salvo nei casi di: - esposizione ad agenti biologici: 10 anni dalla cessazione, ma fino a 40 anni dalla cessazione per infezioni latenti, recrudescenti, ...; - esposizione a radiazioni ionizzanti: 30 anni dalla cessazione; - esposizione ad agenti cancerogeni: 40 anni dalla cessazione.	D.lgs. 81/2008 art. 243 - art. 280 - Decreto Ministero della Salute 12 Luglio 2007, n.155: art. 3
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Certificato medico di malattia professionale (Mod 5 SS INAIL)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Denunce / Segnalazione malattia professionale da parte del medico (Mod 92 bis INAIL)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Segnalazione dell'ISPEL (Sistem asorveglianza epidemiologica Mal. Prof. SW nazionale)	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Scheda OCCAM (OCcupational CAnCer Monitoring) ISPEL - INT	ILLIMITATO	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita - Centro Operativo Lombardia (mesotelioma)	ILLIMITATO se in fascicolo personale. 30 anni da cessazione attività	
	.02	Medicina del lavoro e malattie professionali	Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita - ReNaTuNS Registro Reg. Lombardia	ILLIMITATO se in fascicolo personale. 30 anni da cessazione attività	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
2. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Attività di vigilanza sanitaria sull'applicazione delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro negli ambienti di lavoro (segnalazioni, denunce, verbali di sopralluogo, verbale sanzionatorio, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Certificazioni/pareri igienico-sanitari su progetti nuovi insediamenti produttivi ed assimilati	30 anni dalla cessazione attività	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Campionamenti ambientali per la determinazione quali-quantitativa fattori di rischio (rumore, microclima, polveri, agenti chimici, vibrazioni)	ILLIMITATO verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Autorizzazione: lavoro in locali interrati /seminter. in deroga art. 65 DLgs 81/08	2 anni dalla data di cessazione di attività	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Inchiesta infortuni (comprendente: denunce, relazione di sopralluogo, esecuzione di rilievi, verbale raccolta di sommarie informazioni testimoniali, verbale raccolta di dichiarazioni spontanee, certificato medico di infortunio lavorativo, invito a presentarsi, richiesta di documentazione, acquisizione di documentazione, scheda "Inchiesta infortuni", verbale di accertamento e contestazione illecito amministrativo, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro infortuni	4 anni dall'ultima registrazione e, se non usato, dalla data in cui è stato vidimato	D.M. 12/9/58, art.2
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Rapporto relativo all'infortunio sul lavoro alla Procura della Repubblica con allegato l'inchiesta	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Fascicolo prevenzione infortuni	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Bonifica amianto (segnalazioni dei casi esposti, certificato esposizione, certificato PSAL per accesso benefici INAIL- INPS,	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Bonifica amianto (notifica amianto in strutture o luoghi, piano di lavoro per la bonifica, verbale di controllo c/o siti con presenza amianto e/o ditte abilitate a smantellamento, verbale sanzionatorio, relazione annuale bonifica / smantellamento amianto delle ditte, ecc.).	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro esposti ed ex esposti amianto	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Registro informatico "Progetto rilevazione amianto"	ILLIMITATO	
	.03	Igiene e sicurezza sul lavoro	Patentino per bonificatore amianto	ILLIMITATO	
	.04	Sicurezza e impiantistica	Documentazione relativa alle attività di vigilanza sulla sicurezza dei luoghi di lavoro delle macchine/impianti/attrezzature di lavoro	ILLIMITATO verbali; 10 anni dalla demolizioni degli impianti e/o delle attrezzature altra documentazione	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Educazione sanitaria	Progetti/interventi di promozione della salute	ILLIMITATO	
	.02	Educazione sanitaria	Materiale informativo per promozione ed educazione alla salute	1 anno	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Documenti su attività di disinfezione/disinfestazione (denunce / segnalazioni, convenzione con enti, verbale di controllo, scheda intervento, ecc.)	ILLIMITATO convenzioni, denunce e verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Notifiche e denunce malattie infettive (scheda notifica)	10 anni	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro informativo malattie infettive (MAINF)	ILLIMITATO	DM 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) DM 29/7/98 (Modifiche relative alla TBC)
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica di malattia infettiva (esiti campionamento, relazione sanitaria, dati su epidemia, elenco contatti, profilassi prescritta, comunicazione a enti locali e/o H, ecc.)	10 anni da ultima registrazione	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986. In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica di malattia infettiva (referto visite, esami laboratorio e strumentali, ecc.)	10 anni da ultima registrazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Attuazione campagne vaccinali (calendarizzazione, inviti e registrazione vaccinazioni ecc.)	ILLIMITATO i Registri e le schede vaccinali; 2 anni altra documentazione	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda anamnesi prevaccinale	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Consenso informato alla vaccinazione	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro vaccinazioni	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda vaccinale individuale cartacea o informatizzata con i dati vaccinazioni eseguite (data, nome commerciale, lotto, controllo di stato, data di scadenza del prodotto, ecc.)	Collegato all'esistenza in vita del soggetto cui si riferisce la scheda (fino a 5 anni dopo il decesso del vaccinato)	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Convocazione vaccinazioni obbligatorie	ILLIMITATO il Registro; 2 anni altra documentazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda informativa sui danneggiati da vaccinazioni	ILLIMITATO	Circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Segnalazione reazioni avverse a vaccini	ILLIMITATO	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Richiesta forniture vaccini (ordinativo)	2 anni	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registrazione temperature frigoriferi per vaccini	1 anno	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registrazione interruzione catena freddo per vaccini	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Vaccinazione in ambiente protetto (richieste, comunicazioni)	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda AIDASS di valutazione funzionale globale pazienti AIDS	ILLIMITATO	DGR 7/6471 del 2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Piano di assistenza personalizzato per HIV/AIDS extra-H	5 anni dall'ultima prestazione	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Registro Regionale SOFIA (dati scheda extra-H)	ILLIMITATO	DGR 7/6471 del 2001
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Anamnesi specifica per malattie a trasmissione sessuale	10 anni	Nota RL prot. H1.2001.0033136 del 16.05.2001 Direzione generale degli archivi. Prontuari di scarto per le ASL
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Fascicolo ambulatoriale per malattie a trasmissione sessuale (MTS / HIV) (Scheda accoglienza / informativa, diario clinico, referti, visite, esami laboratorio e strumentali, consenso informato al trattamento, ecc)	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda sorveglianza infezione da HIV	10 anni da ultima registrazione	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda notifica MTS	10 anni	
	.03	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie	Scheda consulenza linea informativa telefonica MTS / HIV (help line telefonica)	5 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Gestione screening (campagne, inviti, solleciti, esito screening, referti, ecc.)	10 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Indagine / Inchiesta / Sorveglianza epidemiologica	10 anni dalla chiusura del fascicolo	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registri anatomia patologica (copie)	5 anni	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registro mortalità e schede morte ISTAT	ILLIMITATO	
	.04	Prevenzione malattie cronico-degenerative	Registro tumori	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti relativi a pareri su progetti di edilizia privata e pubblica	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Tombe di privati (richiesta, pareri igienico-sanitari)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Urbanistica (valutazione igienico sanitaria, richiesta e pareri da enti)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri, Autorizzazioni e relativi controlli su realizzazione ed esercizio strutture sanitarie, socio-sanitarie pubbliche e private (es. Centri Procreazione Medicalmente Assistita - PMA, Strutture di ricovero e cura, Residenzialità psichiatrica)	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio –subingressi)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri per esercizio di attività commerciali, artigiane, alberghi e strutture extraalberghiere, sportive (piscine) e ludico-ricreative	ILLIMITATO (fino a cessazione di attività o modifiche di titolarità di esercizio –subingressi)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Rilascio pareri su progetti di edilizia privata e pubblica	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Certificati di idoneità dei carri funebri	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri di insalubrità/inabitabilità edifici ad uso pubblico e/o privato	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Certificati di idoneità igienico-sanitaria di edifici ad uso pubblico e privato	10 anni se civili abitazioni, ILLIMITATO se insediamenti produttivi	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Accertamento delle condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza edifici/strutture ad uso pubblico e privato, comprese le strutture scolastiche e penitenziarie (verbali di ispezione/sopralluogo) ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documentazione sulle radiazioni ionizzanti - RI (per usi industriale, di ricerca, sanitario). Comunicazione preventiva ex art. 22 e 24 D.Lgs 230/95, nulla osta di cat. B ex art 29, procedimenti ex art 30, revoca autorizzazione ex srt. 146, vigilanza radiazioni ionizzanti, ecc. Compresa la documentazione relativa ai dosimetri personali.	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti in tema ambientale, tossicologia, radioprotezione (denunce, esposti, accertamenti, verbali sopralluogo e sanzionatorio)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Analisi rischio siti contaminati	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Valutazione Impatto Ambientale (VIA) e Valutazione Ambientale Strategica (VAS)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere per interventi di bonifica e ripristino ambientale	10 anni	DM 471/99
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Documenti sulle radiazioni non ionizzanti (NIR) (elettrosmog). Denunce, esposti, segnalazioni, vigilanza di emissioni elettromagnetiche non ionizzanti (NIR)	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione e installazione Risonanza Magnetiche (RM)	2 anni dalla data di comunicazione cessazione di utilizzo	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Movimentazione sorgenti radiogene, trasporto e commercio sostanze radioattive	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Registro carico-scarico rifiuti speciali, integrati con i formulari relativi al trasporto dei rifiuti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	D.Lgs 22/97 art.12
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli acque di balneazione	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli gas tossici	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni / controlli fitofarmaci	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Produzione e/o commercializzazione di prodotti cosmetici (notifica immissione in commercio o importazione, comunicazione cessazione ditte, elenco cosmetici commercializzati e importati)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingresso)	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni/controlli su prodotti cosmetici (verbale di controllo, prescrizioni, comunicazione a NAS e Polizia Giudiziaria, ecc)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Valutazioni di effetti sulla salute di esposizione a fattori di rischio ambientale	ILLIMITATO se in fascicolo personale / ditta o impresa; altrimenti 30 anni da cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni/controlli su piscine (parere igienico-sanitario per apertura piscine, verbale sopralluogo, prelevamento campioni, analisi ed eventuali prescrizioni, ecc.)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Verbale di controllo / sopralluogo per idoneità alloggiativa ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Segnalazione all'autorità giudiziaria dei rischi connessi per gli impianti termici nei casi di intossicazione da CO	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Segnalazione intossicazione CO diagnosticati da parte dei Dipartimenti emergenza H	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Parere igienico-sanitario per rilascio autorizzazioni (istanze, relazioni tecniche, planimetrie, atti istruttori copie atti autorizzativi, ecc.)	30 anni dalla cessazione attività	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Proposta ordinanza al Sindaco per inconvenienti igienico - sanitari (proposta, ordinanza, verifica ottemperanza, ecc.)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione al seppellimento di feti e parti anatomiche e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Copie di Elenchi deceduti (da enti locali)	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Passaporti mortuari da parte di enti locali e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Passaporti mortuari rilasciati e relativa richiesta	10 anni	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Pareri e relativa richiesta per scuole di formazione, strutture turistico ricreative, servizi alla persona	30 anni dalla cessazione attività	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Ispezioni e controlli su scuole di formazione, strutture turistico ricreative, servizi alla persona (verbale di controllo / sopralluogo ed eventuali prescrizioni, denunce, esposti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Verifica periodica condizioni igienico sanitarie casa di reclusione	ILLIMITATO	
	.05	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica	Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (Dichiarazione Inizio Attività (DIA) , comunicazione di inizio attività per privati, ecc.)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.06	Tutela salute attività sportive	Facicolo accreditamento Centri Medicina dello Sport (domanda accreditamento, verbale sopralluogo, delibera accreditamento, prescrizioni)	ILLIMITATO	
	.06	Tutela salute attività sportive	Documenti relativi alla verifica attività sportive (verbale di accertamento, prescrizioni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Tutela salute attività sportive	Certificato medico di idoneità e inidoneità sportiva agonistica e non	5 anni	D.M. Sanità 18 febbraio 1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")
	.06	Tutela salute attività sportive	Documentazione relativa alle pratiche di ricorso alla Commissione Regionale d'Appello contro il giudizio di non idoneità sportiva	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Autorizzazioni di attività di deposito/vendita di prodotti fitosanitari;	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sul deposito/vendita ed utilizzo di prodotti fitosanitari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Autorizzazioni sanitarie per locali e attrezzature per produzione, confezionamento, vendita e somministrazione di alimenti e bevande (es. copia Segnalazione Certificata di Inizio Attività - S.C.I.A. / Dichiarazione di Inizio Attività Produttiva - D.I.A.P.	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.07	Igiene degli alimenti	Pareri preventivi e tecnici per la realizzazione, attivazione o modifica di imprese alimentari	30 anni dalla cessazione attività	
	.07	Igiene degli alimenti	Certificazioni sanitarie per commercializzazione, esportazione ed importazione di prodotti alimentari	10 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Consulenza e controllo micologico	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sulla produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e vendita di prodotti alimentari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Controllo e vigilanza sulle acque destinate al consumo umano: Campionatura alimenti, acque potabili e prodotti fitosanitari (verbale prelievo campioni). Comprese richieste e certificato analisi. Verbal di controllo.	ILLIMITATO i verbali di controllo; 10 anni altra documentazione	
	.07	Igiene degli alimenti	Rilascio certificati di idoneità al consumo umano di acqua	5 anni	
	.07	Igiene degli alimenti	Procedimenti di sequestro a seguito di riscontro di non conformità alle normative sugli alimenti, sulla vendita deposito prodotti fitosanitari, sulle acque potabili destinate al consumo umano	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Prevenzione medico - sanitaria	.07	Igiene degli alimenti	Interventi di polizia amministrativo/giudiziaria (es. vincoli, sequestri) nell'ambito dell'attività di controllo e vigilanza dei prodotti alimentari e prodotti fitosanitari	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Programmi di informazione-formazione abbinata all'igiene degli alimenti	ILLIMITATO	
	.07	Igiene degli alimenti	Registro informativo tossinfezioni e malattie trasmissione alimentare	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Rilevamenti dello stato nutrizionale, dei consumi e delle abitudini nutrizionali per gruppi di popolazione (es. Registro sorveglianza nutrizionale scuole)	10 anni	
	.08	Igiene della nutrizione	Predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche della ristorazione collettiva (es. Menù, segnalazione su menù, ecc.)	10 anni	
	.08	Igiene della nutrizione	Interventi di prevenzione nutrizionale per diffusione conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Formazione / motivazione ad un corretto stile alimentare per gruppi di popolazione (counselling nutrizionale)	ILLIMITATO	
	.08	Igiene della nutrizione	Consulenze per il personale delle ristorazioni in tema nutrizionale	10 anni	
	.09	Laboratorio di prevenzione	Referti analisi campioni ufficiali (Rapporti di prova). Comprese le eventuali registrazioni (verbale prelievo, verbale di analisi, fogli di lavoro, stampate strumenti, risultati controlli di qualità, ecc.)	10 anni	
	.09	Laboratorio di prevenzione	Referti analisi campioni ed esami di laboratorio. Comprese le relative registrazioni (richiesta d'analisi, foglio di lavoro, liste analisi, schede pazienti per le indagini che prevedono risultati dei controlli di qualità, ecc.)	5 anni	nota regione lombardia H1.2003.0001436
4. Prevenzione veterinaria	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Rilascio pareri, autorizzazioni e nulla osta per attività / strutture oggetto di controllo e vigilanza	10 anni	
	.02	Sanità animale	Rilascio attestazioni e certificazioni sanitarie previste da normative nazionali o regionali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Interventi di profilassi delle malattie infettive degli animali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Denunce malattie infettive e diffusive degli animali	10 anni; ILLIMITATO i registri	
	.02	Sanità animale	Accertamenti diagnostici e campionamenti previsti da Piani Nazionali e/o Regionali su animali	10 anni	
	.02	Sanità animale	Controlli sanitari mirati a verificare l'eventuale presenza delle malattie degli animali (controlli diagnostici e di indagini sierologiche)	10 anni	
	.02	Sanità animale	Valutazione inconvenienti igienici connessi alla presenza di cani, gatti, piccioni, ecc.	10 anni	
	.02	Sanità animale	Ispezioni/controlli allevamenti e animali allevati	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Verbal di sopralluogo presso le strutture oggetto di vigilanza	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Indagini epidemiologiche a seguito di malattie infettive o casi sospetti	ILLIMITATO	
	.02	Sanità animale	Interventi di polizia amministrativo/giudiziaria (es. vincoli, sequestri, dissequestri, prescrizioni) nell'ambito dell'attività di vigilanza	ILLIMITATO per verbali; 10 anni altra documentazione	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Rilascio certificazioni sanitarie / passaporti per la movimentazione / trasporto degli animali (cani, gatti, furetti, bovini ed equini)	10 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Prevenzione veterinaria	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Controlli sanitari sugli animali introdotti da paesi comunitari ed extracomunitari	10 anni (salvo verbali di sequestro che ricadono nella voce precedente "Interventi polizia amm. / giudiziaria")	
	.03	Anagrafe zootecnica e movimentazione animale	Gestione anagrafe animale (certificazioni, vidimazioni registri, Banca Dati Regionale, ecc.)	20 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione / vendita di carni e derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione, vendita e autotrasporto di carni e derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Ispezioni / vigilanza / sopralluoghi stabilimenti produzione, lavorazione e deposito di carni e derivati	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Certificazioni sanitarie spedizioni di carni e derivati (importazione / esportazione)	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari / idoneità / nulla osta per attività di macellazione animali negli stabilimenti e a domicilio	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Documentazione relativa alle D.I.A. (Dichiarazioni Inizio Attività),	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Atti relativi e/o conseguenti agli interventi di polizia amministrativa/giudiziaria (es. vincoli, sequestri, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Documentazione inerente la gestione degli stati di allerta	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Campionamento per indagini microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui pericolosi (ormoni, farmaci)	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio autorizzazioni alla produzione/vendita dei prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio pareri igienico-sanitari per l'attività di produzione/vendita/autotrasporto di prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Vigilanza, tramite ispezioni e sopralluoghi, sui stabilimenti produzione, lavorazione e deposito alimenti di origine animale (prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati)	ILLIMITATO	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Rilascio certificazioni sanitarie per le spedizioni dei prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Campionamenti per indagini microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui pericolosi (ormoni, farmaci) sui prodotti della pesca, latte, uova, miele e loro derivati	10 anni	
	.04	Igiene alimenti di origine animale	Indagine per sospetta tossi infezione alimentare a seguito di consumo di alimenti di origine animale	10 anni da ultima registrazione	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni e pareri igienico sanitari, nulla osta su allevamenti e le strutture zootecniche, automezzi e stabilimenti (es. mangimifici, produzione latte, acquicoltura, ambulatori, grossisti medicinali, farmacie)	2 anni dalla data di cessazione di attività o di modifica titolarità di esercizio (subingressi) o modifica locali	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Vigilanza e ai conseguenti provvedimenti su allevamenti e le strutture zootecniche, sugli automezzi e sugli stabilimenti oggetto di controllo (es. mangimifici, produzione latte, acquicoltura, ambulatori, grossisti medicinali, farmacie)	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
4. Prevenzione veterinaria	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione rapporti e rendicontazione con Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura - AGEA	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Autorizzazioni al trasporto degli animali	5 anni (se dati inseriti nella banca dati regionale delle anagrafi zootecniche)	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Attività di farmaco-vigilanza veterinaria (autorizzazioni, ispezioni)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Rilascio autorizzazioni alla riproduzione e fecondazione animale	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ispezioni e controlli sullo smaltimento dei rifiuti di origine animale	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Attuazione dei piani nazionali e regionali di campionamento (PNR e PNAA)	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Campionamenti	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione degli stati di allerta nel settore della produzione zootecnica	ILLIMITATO	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Documenti relativi a interventi di formazione degli addetti in tema di benessere animale (allevamenti e trasporti)	10 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Gestione farmaci veterinari	5 anni	
	.05	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ispezioni / controlli sull'igiene delle produzioni animali da allevamento	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni e controlli sul benessere animale (visite ed esami)	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Pratiche morsicature	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Notifica vaccinazione antirabbica	10 anni; Registro ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni/controlli sull'igiene delle produzioni animali da affezioni	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Gestione del canile sanitario (registro carico-scarico, atti di cessione, ecc.)	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Interventi sul territorio (richieste, programmazione, registrazione)	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Rilascio certificazioni sanitarie	10 anni	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Ispezioni e sopralluoghi	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Sterilizzazioni cani randagi e gatti appartenenti a colonie riconosciute	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Gestione dell'anagrafe canina	ILLIMITATO	
	.06	Randagismo e tutela animali da affezione	Interventi contro il maltrattamento degli animali. Comprese segnalazioni e conseguenti provvedimenti	10 anni	
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	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione 118 compilata dalle équipes di soccorso dei MSB (Mezzi di Soccorso di Base, con soccorritori a bordo), dei MSI (Mezzi di Soccorso Intermedio, con infermiere a bordo) e dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo).	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione generata dall'applicativo gestionale di COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)/SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) e relativi allegati; registrazioni telefoniche intercorse tra la COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)/SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) e altri soggetti (utenti, équipes dei mezzi di soccorso, Forze di Polizia, ospedali, ecc.).	ILLIMITATO	
	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Documentazione sanitaria utilizzata in occasione di maxiemergenze e di grandi eventi	30 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.02	Emergenza sanitaria territoriale	Trasferimento dei pazienti a bordo di mezzi di soccorso attrezzati	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF (associazionismo medico, orari apertura, ecc.)	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Rendicontazione accessi Assistenza Domiciliare Integrata - ADI, Assistenza Domiciliare Programmata - ADP, Prestazioni di particolare Impegno Professionale - PIP, prestazioni erogate per adesione a progetti / iniziative e documentazione su competenze economiche dei Medici di medicina generale - MMG e Pediatri di Famiglia - PdF	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo / sopralluogo studi Medici di Medicina Generale - MMG e Pediatri di Famiglia - PdF ed eventuali prescrizioni	ILLIMITATO	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo e valutazione assistenza erogata dai Medici di Medicina Generale - MMG e dai Pediatri di Famiglia - PdF (es. vaccinazioni, ADI, ADP, screenig, assistenza farmaceutica)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Formazione dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione su scelta / revoca dei Medici di Medicina Generale - MMG e dei Pediatri di Famiglia - PdF (Iscrizione al SSR, domande autorizzazione, cambio, ecc.)	5 anni. 1 anno se esiste l'anagrafe informatizzata degli assistiti	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Ambiti carenti per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia e relative coperture (assegnazione e accettazioni dei medici, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione per riconoscimento diritto all'esenzione (copia cartella clinica, verbale invalidità, certificati medici, archivio esenti, ecc.)	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Verifica autocertificazioni per le esenzioni per reddito	5 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla gestione dei medici di Continuità Assistenziale (avvisi, graduatorie, incarichi, turni, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa alla attività di Continuità Assistenziale (registro interventi, referti delle visite ecc.)	ILLIMITATO i Registri, 10 anni altra documentazione	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Controllo e valutazione assistenza erogata dai medici di Continuità Assistenziale	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa a Strutture per cure sub acute (consenso al trasferimento paziente, scheda sanitaria pazienti, documentazione trasferimento, ecc.)	10 anni	
	.03	Assistenza sanitaria di base	Documentazione relativa al Cronic Related 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, modelli Esteri, ecc.)	10 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Assistenza sanitaria	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa all'erogazione dei dispositivi medici, di protesi, ortesi, presidi, ausili e prodotti dietetici (domanda, certificato attestante la patologia, prescrizione specialistica, Progetto riabilitativo individuale e/o piano terapeutico, copia verbale invalidità, ricevuta consegna, ecc.) e relativa autorizzazione.	1 anno dalla data del decesso o dal termine dell'erogazione	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione attestante la fornitura dei dispositivi medici, dei presidi e dei prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Rendiconto periodico da parte delle farmacie per forniture indirette prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione inerente la valutazione e il controllo dell'assistenza integrativa erogata	10 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Report dati relativo agli utenti e ai prescrittori per la fornitura protesi, ortesi ed ausili, dispositivi medici, presidi e prodotti dietetici	5 anni	
	.04	Assistenza protesica e integrativa	Documentazione relativa a gestione magazzino protesi, ortesi ed ausili (atti preparatori alla gara d'appalto, ordini dei dispositivi di gara, bolle di consegna / ritiro ausili al domicilio dell'assistito)	5 anni	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura semiresidenziale, Centro Diurno e Residenzialità Leggera. Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	10 anni	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura residenziale (diario clinico, visite psichiatriche, attività riabilitative, colloqui psicoterapeutici, ecc.). Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	ILLIMITATO	
	.05	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)	
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione e pianificazione delle unità di offerta sociosanitaire (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione relativa a progetti sociosanitari	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Accertamento dipendenza su richiesta di aziende (elenco soggetti sottoposti ad accertamento, esito accertamenti, referti esami di laboratorio, documentazione varia, ecc.)	ILLIMITATO in cartella sanitaria. 1 anno altri esemplari	D.P.C.M. 10.2.84; DPR 14 gennaio 1997
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria SERT (Cartella SESIT con percorso di cura, dati clinici, esami laboratorio, visite, consensi, piani terapeutici, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Gestione del metadone e registro carico e scarico degli stupefacenti	10 anni	
	.02	Dipendenze	Adempimenti connessi agli inserimenti in comunità terapeutiche di alcolisti e tossicodipendenti (certificati tossicodipendenza, ecc.)	10 anni	
	.02	Dipendenze	Richieste di certificazione dello stato di tossicodipendenza	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Flussi informativi del SERT (Flussi regionali, Report di attività e per la remunerazione, ecc.)	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni
	.02	Dipendenze	Comunicazione tra strutture per trasferimento di tossicodipendenti	10 anni	
	.02	Dipendenze	Procedimenti per utenti segnalati dagli uffici territoriali del governo (richieste di intervento / valutazione, convocazione, foglio firma presenze, relazioni, comunicazioni, decreti, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Adempimenti inerenti alle misure alternative alla detenzione	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
6. Assistenza socio - sanitaria integrata	.02	Dipendenze	Richieste di consulenza su dipendenza da parte dei reparti ospedalieri, MMG, familiari, ecc.	10 anni	
	.02	Dipendenze	Interventi di prevenzione ed attività informative e formative su dipendenze	ILLIMITATO	
	.02	Dipendenze	Cartella sanitaria Alcologia - NOA (Documentazione sanitaria, consulti psicologici, valutazioni sociali, comprendenti anche documentazione con dati riguardanti i familiari, consensi informati, informazioni inerenti i ricoveri, dati clinici, esami laboratorio, visite, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Fascicolo socio-sanitario utente del Consultorio Familiare (Documentazione sanitaria, consulti psicologici, valutazioni sociali, comprendenti anche documentazione con dati riguardanti i familiari, consensi informati, informazioni inerenti i ricoveri, referti, valutazioni cliniche e psicologiche, schede, questionari, documenti contenenti dati sanitari, copia certificazione per IVG, ecc.)	20 anni	
	.03	Famiglia, infanzia ed età evolutiva	Documentazione relativa a minori sottoposti all'autorità giudiziaria (Adozioni, affidi, abbandoni, maltrattamenti, abusi, interventi di sostegno, vicende giudiziarie, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Assistenza domiciliare	Documentazione relativa all'erogazione di contributi economici a favore delle famiglie che assistono in casa persone non autosufficienti	10 anni	
	.04	Assistenza domiciliare	Documentazione inerente l' erogazione di assistenza domiciliare (Assegnazione del credit o voucher socio-sanitario, autorizzazione, Piani individuali di assistenza, attivazione, cartella socio-sanitaria utenti , verbali di equipe valutazione multidimensionale, ecc.)	5 anni	
	.04	Assistenza domiciliare	Controllo e valutazione assistenza domiciliare erogata (verbali di controllo ed eventuali prescrizioni, report dei controlli)	ILLIMITATO	
	.04	Assistenza domiciliare	Autorizzazione erogazione ADI per utenti extra regione	5 anni	
	.05	Disabilità	Documenti prodotti nell'ambito di programmi e progetti anche di vita indipendente del disabile	10 anni	
	.05	Disabilità	Interventi personalizzati di valutazione delle capacità, analisi delle mansioni, orientamento e successivo inserimento in contesto lavorativo	ILLIMITATO	
	.05	Disabilità	Procedimento relativo all'inserimento di alunni disabili nel contesto scolastico (istanze, convocazioni accertamento collegiale, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, certificazioni , ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Disabilità	Concessione di contributi economici alle famiglie	10 anni	
	.05	Disabilità	Richiesta contributi per le spese ai sensi dell'art. 27 della legge 104 (richieste, valutazione, autorizzazione, documentazione sanitaria allegata)	10 anni	
	.06	Fragilità	Documentazione in strutture residenziali o semiresidenziali sociosanitarie (Domande inserimento, autorizzazioni, schede ingresso e dimissioni, valutazione socio-sanitaria piano di assistenza personalizzato, copie di documentazione sanitaria, ecc.)	10 anni	
	.06	Fragilità	Documentazione monitoraggio delle strutture residenziali e semiresidenziali	10 anni	
	.06	Fragilità	Flussi informativi (Scheda di Osservazione Intermedia Assistenza - SOSIA, Scheda Individuale Disabile - SIDI, Scheda Riabilitazione - RIA, ecc.	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.06	Fragilità	Verbali di equipe per valutazione multidimensionale	5 anni dall'ultima registrazione	
	.06	Fragilità	Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSaS)	10 anni dall'ultima registrazione	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
7. Governo sanitario e sociosanitario	.06	Fragilità	Documentazione relativa all'amministrazione di sostegno, tutele e curatele	ILLIMITATO	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione e pianificazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.02	Osservatorio epidemiologico	Indagini e statistiche demografiche ed epidemiologiche	10 anni ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	
	.03	Flussi informativi sanitari e sociosanitari	Flussi informativi Ministeriali, regionali, altri enti	10 anni. ILLIMITATO se allegate a delibere o a documenti di programmazione	Decr. Leg. 29/98 e successive modifiche ed integrazioni
	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie	Documentazione relative a istanze di accreditamento / autorizzazioni / ampliamento (requisiti, planimetrie, procedure dell'ente, delibere di accreditamento, dichiarazioni di conformità, elenchi personale, ecc.)	ILLIMITATO	
	.04	Accreditamento e controllo strutture sanitarie	Documentazione relative a vigilanza / controllo accreditamento (segnalazioni, autocertificazioni, verbale di controllo e sanzionatorio, provvedimenti di sospensione / revoca, perizie asseverate, ecc.)	ILLIMITATO	
	.05	Autorizzazione e controllo strutture sociosanitarie	Documentazione relative a istanze di accreditamento / autorizzazioni / ampliamento (requisiti, planimetrie, procedure dell'ente, delibere di accreditamento, dichiarazioni di conformità, elenchi personale, ecc.).	ILLIMITATO	
	.05	Autorizzazione e controllo strutture sociosanitarie	Documentazione relative a vigilanza / controllo accreditamento (segnalazioni, autocertificazioni, verbale di controllo, provvedimenti di sospensione / revoca, perizie asseverate, ecc.)	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa alle attività dei controlli sulle prestazioni (moduli di registrazione, campionamento e programmazione, copie cartelle e documentazione sanitaria, comunicazioni, ecc.)	10 anni	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sui ricoveri (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sulle prestazioni ambulatoriali (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	Attività di autorizzazione, inserimento, proroga, trasferimento di pazienti psichiatrici in strutture residenziali e semiresidenziali (richieste, autorizzazioni, documentazione allegata)	10 anni	
	.06	Acquisto e controllo prestazioni sanitarie	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 sociosanitarie	Documentazione relativa alle attività dei controlli sulle prestazioni (moduli di registrazione, campionamento e programmazione, copie cartelle e documentazione sanitaria, comunicazioni, ecc.)	10 anni	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sui ricoveri (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa agli esiti dei controlli sulle prestazioni (Verbale di controllo e sanzionatorio, controdeduzioni, denunce / esposti / segnalazioni)	ILLIMITATO	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Contratti con strutture ed enti gestori socio-sanitari	ILLIMITATO	
	.07	Acquisto e controllo prestazioni sociosanitarie	Documentazione relativa alle rendicontazione delle attività delle unità d'offerta sociosanitarie (RSA, RSD, Cure Domiciliari, ecc.)	10 anni	
8. Medicina legale	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione)	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Accertamenti sanitari su lavoratori visite fiscali (richieste e referti)	5 anni se non in fascicolo personale	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documenti riguardanti visite collegiali di idoneità / inidoneità alla mansione lavorativa compresi atti (certificato medico, documentazione sanitaria, ecc.)	20 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Consulenza medico legale in tema di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio	20 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per accertamenti decessi (certificati necroscopici)	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per rilascio / rinnovo delle patenti di guida in soggetti con patologie rilasciate dalla Commissione Medica Locale (certificato medico, dichiarazione precedenti morbose, certificato anamnestico, documentazione sanitaria, ecc.)	20 anni dall'ultima visita	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Contabilità (atti di liquidazione componenti commissione medica e documentazione corredata)	10 anni dall'ultima visita	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Certificato di idoneità patente di guida e nautica, pratiche per il rilascio e rinnovo (compreso originale ricevuta versamento diritti e certificato anamnestico)	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Documentazione per rilascio / rinnovo del porto d'armi, compresa la documentazione sanitaria acquisita dal paziente	5 anni	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Atti contenuti nel fascicolo relativo all'accertamento medico legale, compresa la documentazione inerente i rapporti e i flussi informativi con enti esterni	ILLIMITATO	
	.02	Attività medico-legale e necroscopica	Richieste e referti di visita medico-legale	20 anni	
	.03	Invalità civile, sordomutismo e menomazioni visive	Documentazione per riconoscimento o aggravamento stati invalidità civile, cecità e sordomutismo, handicap e diritto al lavoro disabili (istanze di riconoscimento, certificato medico attestante la patologia invalidante, documentazione sanitaria, verbale di accertamento, verbale INPS, verbale handicap, ecc.).	ILLIMITATO	
	.03	Invalità civile, sordomutismo e menomazioni visive	Documentazione per rilascio / rinnovo del contrassegno invalidi, compresa la documentazione acquisita dal paziente	5 anni	
	.04	Istanze di indennizzo	Documentazione relativa ai danneggiati da vaccinazioni obbligatorie: pratiche di indennizzo (copie conformi di: certificato vaccinale, cartella clinica, documentazione sanitaria comprovante l'entità delle lesioni, documentazione amministrativa, ecc.)	ILLIMITATO	art.3 L.210/1992 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della sanità del 4-11-1996 n. 900
	.04	Istanze di indennizzo	Documentazione relativa ai danneggiati da trasfusione o somministrazione di emoderivati: pratiche di indennizzo (copie conformi di: cartella clinica riportante la prova delle avvenute trasfusioni o somministrazioni emoderivati, documentazione sanitaria indicante positività o diagnosi di malattia, analisi ematochimiche, documentazione amministrativa, ecc.)	ILLIMITATO	art.3 L.210/1992 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della sanità del 4-11-1996 n. 900
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, regolamentazione dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le farmacie)	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Monitoraggio / Report sul consumo / impiego di farmaci	5 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Assistenza e governo farmaceutica	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci SSN da parte dei MMG, PdF, medici continuità assistenziale e specialisti ospedalieri	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci di fascia H erogati in regime di file F	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Verbale di controllo / sopralluogo file F	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Analisi sulla corretta erogazione e pagamento di ricette di farmaci in regime di SSN	5 anni	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Contenzioso con Farmacie relativo a ricette contestate (verbale controllo, sanzionatorio, segnalazione autorità giudiziaria, ecc.)	ILLIMITATO	
	.02	Controllo spesa farmaceutica	Documenti relativi a interventi da parte dei NAS di richiesta di informazioni sulle modalità di prescrizione dei farmaci	ILLIMITATO	
	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori	Visita ispettiva ordinaria/straordinaria presso le farmacie (Verbale di controllo / sopralluogo, notifiche, ecc.)	ILLIMITATO	
	.03	Controllo farmacie, parafarmacie e distributori	Visita ispettiva sui depositi e magazzini all'ingrosso di medicinali	ILLIMITATO	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Autorizzazione all'apertura di esercizio farmaceutico (richieste, autorizzazioni, decadenza autorizzazione, ecc.)	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Regolamentazione in ordine alla fissazione di orari, turni, ferie ecc. delle farmacie	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Tenuta del registro dei farmacisti (nuove assunzioni, cessazioni, stati di servizio, nomina titolari e sostituti, ecc.)	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Richiesta e autorizzazioni di modifiche dei locali	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.04	Autorizzazione e governo farmacie	Richiesta e autorizzazioni trasferimento farmacie	ILLIMITATO (sino alla cessazione dell'attività o modifiche alla titolarità dell'esercizio – subingressi)	
	.05	Farmacovigilanza	Utilizzo farmaci fuori dalle prescrizioni (off-label)	10 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Indicazioni/attività in applicazione di note AIFA	10 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa e le relative richieste di registrazione nel sito della farmacovigilanza del Ministero della Salute	ILLIMITATO	
	.05	Farmacovigilanza	Documenti relativi a ritiri o revoche di medicinali così come gli interventi di prelievo di farmaci ritenuti difettosi	5 anni	
	.05	Farmacovigilanza	Attività di vigilanza effettuate presso ospedali o altre strutture ASL relative a gestione farmaci (medicinali scaduti, giacenza farmaci, pulizia armadi, disposizione farmaci, grado di umidità, luce, temperatura, recipienti a norma, correttezza gas medicinali, ecc.)	ILLIMITATO	
governo itica	.06	Assistenza farmaceutica diretta	Documenti relativi a garantire la fornitura di dispositivi medici (DM), presidi, farmaci e dietetici tramite dispensazione diretta ASL (Richiesta autorizzazione ed erogazione diretta trattamenti e farmaci, ordine farmaci, registro smaltimento farmaci, ecc.)	5 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 2 - Area Sanitaria e Sociosanitaria territoriale

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
9. Assistenza e farmaceutica	.07	Sperimentazione farmaci e dispositivi	Documenti che riguardano la sperimentazione di nuovi farmaci o l'uso di farmaci conosciuti al fine di verificarne l'effetto (Proposte di sperimentazioni, pareri del Comitato Etico, sottoscrizioni dei protocolli di studio, autorizzazione sperimentazione, ecc.)	15 anni. ILLIMITATO la relazione clinica conclusiva	
	.08	Gestione stupefacenti	Documenti che riguardano gli stupefacenti (tenuta e distribuzione dei ricettari, registro di distribuzione, monitoraggio sul quantitativo di stupefacenti erogato dalle farmacie o strutture convenzionate, ecc.)	10 anni	

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Direzione ospedaliera	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Contestazioni anomalie SDO	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione pagamenti ad altre strutture ospedaliere	5 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Pagamento ticket, ricevute	5 anni	Nota regione lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV1181178 del 18.02.2002
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Appropriatezza ricoveri (PRUO, ...)	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Volontariato, registri 10 anni	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registri viaggi ambulanza per trasferimento pazienti per esami in altre strutture; Autorizzazione trasporti in ambulanza	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Richieste copie di cartelle cliniche ed ambulatoriali, schede di P.S., certificati di ricovero, referto esami di laboratorio,...	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Deleghe per il ritiro dei referti	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Reclami	10 anni	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	CUP, prenotazione per prestazioni	1 anno	
	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Gestioni reti di patologia (adesione e organizzazione), i dati relativi alle singole prestazioni di cura saranno classificati negli appositi sistemi gestionali	ILLIMITATO per la documentazione organizzativa; per la documentazione relativa ai sistemi gestionali si fa riferimento alla tipologia di assetto assistenziale erogato (prestazione ambulatoriale, ricovero)	
	.02	Rapporti con l'autorità giudiziaria	Documentazione relativa a segnalazioni/denunce all'Autorità Giudiziaria	ILLIMITATO	
	.03	Igiene ospedaliera	Documentazione relativa ai controlli della sterilizzazione (prove Bowie Dick, Grafici dei cicli-rintracciabilità); modulistica carico/scarico strumentario, richieste dei reparti e documentazione della sterilizzazione in genere	2 anni	
	.03	Igiene ospedaliera	Registri ossido di etilene	2 anni	
	.03	Igiene ospedaliera	Inchieste o indagini epidemiologiche su malattie infettive di particolare rilevanza e/o soggette a sorveglianza	10 anni	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986. In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale. Ministero per i Beni culturali e per le attività culturali -Direzione Generale per gli Archivi (prontuario scarto ASL)
	.03	Igiene ospedaliera	Malattie infettive, registri	ILLIMITATO	
	.03	Igiene ospedaliera	Registro carico e scarico rifiuti speciali, integrati con i formulari relativi al trasporto dei rifiuti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	D.Lgs 22/97 art.12

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
1. Direzione ospedaliera	.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)
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 118 compilata dalle équipes di soccorso dei MSB (Mezzi di Soccorso di Base, con soccorritori a bordo), dei MSI (Mezzi di Soccorso Intermedio, con infermiere a bordo) e dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato, con medico e infermiere a bordo)	ILLIMITATO Conservazione da parte della Struttura ospedaliera di destinazione del paziente (in cartella clinica o quale parte integrante della documentazione di Pronto Soccorso)	
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, documentazione diagnostica strumentale e di laboratorio, consensi, SDO, lettera di dimissione, referti, tracciati, documenti inerenti la valutazione del dolore ai sensi della legge 38_2010, ecc.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero (documentazione radiologica e di medicina nucleare)	ILLIMITATO per i referti; ILLIMITATO per le immagini Rx nel caso di archiviazione nel dossier radiologico. 10 anni per la documentazione iconografica, nel caso in cui la stessa documentazione e gli stessi referti non siano stati consegnati al paziente.	Decreto 14 febbraio 1997 che disciplina la conservazione della documentazione radiologica e di medicina nucleare
	.02	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Verbale-registro operatorio	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986, Circ. Min. Sanità n. 900 del 14/03/96
	.03	Ricovero (ordinario, day hospital, day surgery)	Cartella clinica di ricovero diurno. Comprensiva di tutti i documenti costitutivi.	ILLIMITATO	Circ. Min. Sanità n. 61 del 19/12/1986 e DPR n. 1409 del 30/06/63 "Legge archivistica"

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
3. Assistenza ospedaliera	.03	Day service	Documentazione inerente le attività ambulatoriali di Day Service	30 anni solo per il Day service chirurgico; 10 anni dalla chiusura del fascicolo per gli altri, assimilabili a documentazione ambulatoriale	
	.04	Assistenza al parto	Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)	ILLIMITATO se in cartella clinica; altrimenti 30 anni	
	.05	Assistenza domiciliare	Cartella clinica di ospedalizzazione domiciliare	ILLIMITATO	DGR 7180 del 24 aprile 2008
	.06	Medicina penitenziaria	Cartella clinica di pazienti in regime detentivo	ILLIMITATO	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura semiresidenziale, Centro Diurno e Residenzialità Leggera. Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	10 anni	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Cartella clinica di struttura residenziale (diario clinico, visite psichiatriche, attività riabilitative, colloqui psicoterapeutici, ecc.). Documentazione relativa alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.	ILLIMITATO	
	.07	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Documentazione del sistema informatizzato regionale PSICHE	Secondo tipologia di regime di erogazione della prestazione (residenziale / semiresidenziale)	
4. Assistenza ambulatoriale	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referto di singole prestazioni ambulatoriali. Fascicolo ambulatoriale con relativa documentazione a supporto	30 anni solo per attività chirurgica; 10 anni dalla chiusura del fascicolo per altra documentazione ambulatoriale	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Prescrizione – proposta - ricetta per richieste di prestazioni sanitarie	ILLIMITATO se in cartella clinica; 5 anni altri esemplari	Nota regione lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV11I8II78 del 18.02.2002
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti / documentazione a supporto dell'attività ambulatoriale - percorso chirurgico (Chirurgia a bassa complessità assistenziale)	30 anni	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami di laboratorio	5 anni	Nota regione lombardia H1.2003.0001436. Allegato 3 alla DGRV11I8II78 del 18.02.2002
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti esami citologici e istologici	ILLIMITATO nella cartella clinica, 10 anni altri esemplari	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Schede di emodialisi	10 anni da cessazione di trattamento	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti Radiologici	ILLIMITATO	Decreto Min. San. 14/02/97
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Referti di medicina nucleare	ILLIMITATO	D.M. Sanità 14/02/1997
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Cartelle radioterapiche	ILLIMITATO	
	.01	Prestazioni ambulatoriali	Certificati di idoneità ed inidoneità sportiva	5 anni	D.M. Sanità 18/02/1982 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica")

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
5. Riabilitazione	.01	Riabilitazione	Cartella ambulatoriale di riabilitazione	10 anni da ultima registrazione	
6. Attività immuno-trasfusionale	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Registrazioni della temperatura di conservazione del sangue e degli emocomponenti, dei controlli di sterilità, dei controlli di qualità su emocomponenti, reagenti, strumentazione ed esami di laboratorio	1 anno	
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Referti di gruppi, tipizzazioni, reazioni trasfusionali, prove di compatibilità	15 anni	DM Salute 3/03/2005-art.15
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	percorso unità trasfusionali (prelievo, destinazione finale, consenso a donazione, risultati indagini di validazione)	30 anni	DM Salute 3/03/2005-art.15
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Danni da trasfusione	ILLIMITATO	L. 210/1992 art.3 e L. 238/1997); Circ. 1 Ministero della Sanità del 4-11-1996 n. 900
	.02	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	Documenti relativi a temperature conservazione, controlli sterilità, controlli qualità	1 anno	DM Salute 3/03/2005-art.15
7. Attività di trapianto d'organi e tessuti	.01	Aspetti generali, organizzativi e gestionali	Documentazione gestionale (Segnalazione alla Direzione Sanitaria di soggetto in morte cerebrale, Attivazione della commissione per l'accertamento dello stato di morte cerebrale, Verbale di accertamento della morte cerebrale, Richiesta di nulla osta dell'autorità giudiziaria)	30 anni	D.Lgs. 16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
	.02	Donazione e prelievo	Idoneità del donatore, Consenso alla donazione di organi e tessuti, Verbale di prelievo di organi e/o tessuti a scopo di trapianto	30 anni	D.Lgs. 16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
	.02	Donazione e prelievo	Consenso al prelievo, conservazione e utilizzo di materiale biologico a scopo di ricerca, sperimentazione	30 anni	D.Lgs. 16/2010. - 30 anni per i dati inerenti il donatore e il ricevente (art. 14 c. 2) - 10 anni per le registrazioni dell'istituto dei tessuti (all. V lett. E)
	.01	Farmaceutica	Matrici ricette del SSN (a cura dei singoli medici dal 1/09/2005 e comunque per i ricettari "nominali")	5 anni	
	.01	Farmaceutica	Documentazione relativa all'approvvigionamento farmaci	5 anni	
	.01	Farmaceutica	Schede di prescrizione dei farmaci in file F	2 anni	Comunicazione DG Sanità prot. H12004.0057563 del 11.11.2004
	.01	Farmaceutica	Documentazione piani terapeutici farmaci	ILLIMITATO (in cartella clinica)	
	.01	Farmaceutica	Fogli di lavorazione delle preparazioni di farmaci oncologici	5 anni	Raccomandazione ministeriale sulla sicurezza dei farmaci antitumorali

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
8. Farmaceutica ospedaliera	.02	Stupefacenti	Registro di entrata e uscita delle sostanze stupefacenti o psicotrope. Compresi i documenti giustificativi dei movimenti (fatture, buoni acquisti, ricette, richieste, ecc.)	2 anni dalla data dell'ultima registrazione. (5 anni dalla data dell'ultima registrazione per le sostanze registrate in data antecedente al 3 aprile 2010)	Legge n.38 del 15.03.2010 (G.U. n. 65 del 19.03.2010 in vigore dal 03.04.2010).
	.02	Stupefacenti	Bolletario con moduli approvvigionamento (Reparti - Farmacia) di farmaci stupefacenti	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 45 , comma 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
	.02	Stupefacenti	Bolletario con moduli di restituzione (Reparti - Farmacia) di farmaci stupefacenti	5 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 45 , comma 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
	.02	Stupefacenti	Registro di carico e scarico dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope delle Unità Operative (reparti) delle Aziende Sanitarie	2 anni dalla data dell'ultima registrazione	Decreto Ministeriale 3 agosto 2001 in riferimento a Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - art. 60 c. 3 e 6. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
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	Circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992
	.03	Consulenze medico-legali	Certificazioni medico-legali;certificati inerenti accertamenti di laboratorio a valenza medico legale; attività peritale; giudizio medico-legale per danni da vaccinazioni e/o trasfusioni	10 anni	In considerazione del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da un paziente che è di dieci anni, siffatta documentazione verrà conservata sino al compimento della prescrizione decennale.
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

TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA
TITOLO 3 - Area Ospedaliera

CLASSE	COD. SOTTO CLASSE	SOTTOCLASSE	TIPO DOCUMENTO	TEMPO CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI / NOTE
10. Medicina del lavoro	.01	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore	Schede delle prove allergologiche relative a malattie professionali	ILLIMITATO	Normativa di riferimento difforme, per lo più a carattere regionale.
	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	Registri vaccinazioni	ILLIMITATO	
	.02	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	Registri infortuni	4 anni dall'ultima registrazione e, se non usato, dalla data in cui è stato vidimato	D.M. 12/9/58, art.2
11. Sperimentazione clinica dei medicinali e dei	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Documentazione relativa alla sperimentazione farmaci e dei dispositivi (fascicolo della sperimentazione)	7 anni dal completamento della medesima o per un periodo più lungo qualora ciò sia richiesto da altre norme applicabili o da accordi tra promotore e sperimentatore. Qualora lo sponsor interrompa lo sviluppo clinico di un prodotto in sperimentazione, deve comunque conservare tutti i documenti specifici per almeno 2 anni dalla formale interruzione	Dlgs 200/2007 art. 5
	.00	Sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi	Consenso informato relativo all'esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca scientifica e clinica e area sperimentazione di farmaci	ILLIMITATO	Dlgs n. 230/1995 e D.M. 18/03/1998

Linee guida per la gestione degli archivi analogici

1. Introduzione

L'archivio è l'insieme della documentazione prodotta, ricevuta o comunque acquisita dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Valcamonica, sia su supporto analogico che digitale, nell'espletamento delle proprie funzioni.

L'archivio è unico e funzionalmente suddiviso 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 trattazione.

L'archivio corrente è organizzato presso ciascun settore, a cura del responsabile del servizio, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione secondo quanto stabilito nel presente manuale.

Per **Archivio di deposito** si intende il complesso dei fascicoli relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione e che possono passare all'archivio di deposito.

L'archivio di deposito è sottoposto al Responsabile del servizio archivistico, che ne cura l'incremento, l'ordinamento e la consultazione, secondo le modalità procedurali descritte di seguito.

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

2. Conservazione

I documenti dell'Asst di Valcamonica sono conservati secondo le indicazioni impartite dal Responsabile della gestione documentale e secondo quanto previsto dal manuale per la gestione documentale.

La documentazione analogica corrente prodotta dalle diverse UOR dovrà essere conservata a cura dei responsabili delle stesse fino al trasferimento in archivio di deposito, secondo le procedure previste dalle presenti linee guida.

3. Luogo di conservazione

L'archivio dell'ente è conservato nei locali seminterrati della sede dell'ente, in via Nissolina 2 a Breno.

Si accede ai locali tramite porte metalliche, normalmente chiuse a chiave, che rispettano lo standard REI 120.

La documentazione è collocata in scaffalature metalliche aperte, zincate a caldo e in armadi metallici.

All'interno dei locali l'illuminazione è garantita da lampade al neon.

Sono presenti, quali presidi antincendio, estintori a polvere e un impianto di rilevazione dei fumi.

4. Trasferimento in archivio di deposito delle unità archivistiche analogiche

Periodicamente si trasferiscono in archivio di deposito tutti i fascicoli cartacei che corrispondono ad affari o procedimenti conclusi da almeno un anno, nonché i fascicoli annuali costituenti serie particolari 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 vengono conservati negli uffici.

5. Procedure di trasferimento della documentazione nell'archivio di deposito

Il trasferimento della documentazione avviene secondo le seguenti procedure.

1. I responsabili dei servizi hanno il compito di individuare il materiale da trasferire nei locali di deposito.
2. I medesimi, una volta individuate le unità archivistiche, provvedono a compilare il modulo di versamento allegato alle presenti linee guida (Modello A), in tutte le sue parti, e a trasmetterlo al Responsabile della gestione documentale.
3. Il Responsabile della gestione documentale può richiedere integrazioni, modifiche o delucidazioni alle UOR al fine di garantire il buon funzionamento delle attività archivistiche e per l'aggiornamento degli strumenti di corredo.
4. Il Responsabile della gestione documentale, in collaborazione con i diversi settori, organizza modalità e tempi per il prelievo e lo spostamento della documentazione.
5. Tutti i documenti devono essere sempre raccolti in faldoni o adeguati contenitori, su cui siano riportati almeno i seguenti dati:
 - Estremi cronologici della documentazione
 - Classificazione
 - Oggetto o descrizione

Non sarà accettata documentazione sciolta o raccolta in scatoloni.

Non sarà accettato materiale diverso dalla documentazione amministrativa in senso stretto (es. modulistica, materiale di cancelleria, materiale pubblicitario, arredi, oggetti, etc.).

Prima del versamento in archivio devono essere eliminati dai fascicoli cartacei appunti, fotocopie in eccesso, documentazione non pertinente alla pratica.

6. Scarto

La procedura di scarto consente di selezionare ed eliminare la documentazione non destinata alla conservazione permanente.

I termini di conservazione si calcolano dalla data di chiusura del fascicolo.

L'operazione è subordinata al nulla osta da parte della Soprintendenza archivistica e bibliografica della Lombardia. Il materiale non archivistico può essere eliminato senza necessità di

autorizzazione: stampati e modulistica non compilata o non più in uso, Gazzette Ufficiali, Bollettini della Regione Lombardia, periodici, riviste, etc.

Lo scarto viene effettuato sulla base del Piano di conservazione, allegato al manuale di gestione documentale.

Periodicamente il Responsabile della gestione documentale avvia e coordina il procedimento di scarto, coinvolgendo i responsabili dei servizi o accogliendo la richiesta di un settore in particolare.

7. Fondi archivistici

La documentazione conservata copre l'arco cronologico 1946-2025.

La consistenza degli atti conservati in archivio è di circa bb. 5.000.

Con decreto n. 697 del 27/10/2022 è stato affidato in outsourcing il “Servizio di archiviazione atti amministrativi sanitari e clinici” per il periodo 2022-2028, relativo alla conservazione della documentazione cartacea contenente informazioni sanitarie (documentazione sanitaria, referti, verbali di pronto soccorso) e delle cartelle cliniche per l'arco cronologico 1850-2022. Il soggetto incaricato è Microdisegno S.r.l., con sede in Via del Commercio 3, Lodi, P.IVA e Cod. Fiscale 05102090155.

Non sono presenti strumenti di corredo del fondo.

Allegato:

.Modulo di versamento (Modello A)

Modulo di versamento della documentazione in archivio

[illegible]

Allegato n. 14 - Documentazione prodotta e registrata in appositi gestionali

I sistemi applicativi elencati nel presente allegato costituiscono gestionali verticali utilizzati dall'Azienda per specifiche attività amministrative, sanitarie o gestionali. La documentazione prodotta o registrata all'interno di tali sistemi è gestita secondo le modalità indicate nella tabella e, ove previsto, è oggetto di versamento al sistema di conservazione digitale dell'Ente o a sistemi di conservazione regionali.

Ulteriori informazioni relativamente alla conservazione dei flussi in uscita dai vari applicativi informatici si trovano nel Manuale di Conservazione (Allegato n. 7 al Manuale di Gestione Documentale) e nelle Specificità di Conservazione stipulate tra l'ente e il soggetto conservatore della documentazione.

Nome dell'applicativo	Descrizione	Modalità di gestione della documentazione
TaleteWeb	Piattaforma integrata per la gestione documentale clinica e amministrativa, con moduli su qualità, percorsi diagnostico-terapeutici, reportistica e sincronizzazione dati con web service.	La modulistica in parte va al protocollo, mentre una parte viene gestita in forma cartacea.
CupWeb di Hitech	Sistema per la prenotazione delle prestazioni sanitarie, visualizzazione agende, modifiche/disdette degli appuntamenti (modulo del sistema CUP). Il sistema si interfaccia con il SISS per la gestione dei flussi XML relativi alle ricette dematerializzate.	La documentazione è soggetta a registrazione particolare all'interno del software.
HR Gpi	Gestione stipendi e paghe	L'eventuale documentazione estratta viene registrata nel protocollo informatico. Il

		flusso dei cedolini e dei cartellini marcatempo viene trasmesso direttamente al sistema di conservazione dal software.
NFS – Financial	Gestione contabile e finanziaria, fatturazione elettronica.	Versamento nel sistema di conservazione tramite docflyer.
HermLomb	Applicativo regionale per Incident Reporting.	Versamento nel sistema di conservazione di Regione Lombardia.
PS3	Gestione pronto soccorso.	Versamento nel sistema di conservazione tramite docflyer.
Geco-ISon	Piattaforma di gestione delle domande on line dei candidati a concorsi pubblici, avvisi, incarichi, ecc.	I documenti delle istanze sono trasmessi dalla piattaforma e registrati automaticamente nel protocollo.
RW10 – REPORT WEB	Data warehouse su cui ricadono i dati estratti dai sistemi informatici dell'azienda.	Eventuale documentazione prodotta è registrata nel protocollo informatico se necessario.
Point di Civitech	Piattaforma di gestione delle cartelle informatizzate dei pazienti in carico al Servizio territoriale dipendenze.	La documentazione è registrata al protocollo. Viene importata nel software insieme alla segnatura di protocollo e resa imm modificabile.
SGDT	Piattaforma regionale per la medicina territoriale in uso presso il Distretto sanitario e la SC Integrazione reti territoriali. La piattaforma raccoglie tutte le diagnosi e valutazioni di medici di medicina generale, specialisti, assistenti sociali, psicologhe in una cartella clinica elettronica.	Il Piano individuale, che riporta il piano terapeutico specifico per il paziente, viene inviato alle “Unità di offerta” (soggetti esterni che si occupano dell'erogazione della terapia) senza essere registrato al protocollo.
Documentazione dai software	Applicativi che generano	Tutti i software inviano i

clinici	referti o documenti clinici e gestiscono la firma digitale del documento.	documenti ad un repository aziendale, che si interfaccia con una piattaforma dedicata
PACS	Archivio dei documenti diagnostici prodotti dalle diagnostiche cliniche (DICOM).	(che gestisce la conservazione anche dei documenti protocollati) e si occupa dell'invio in conservazione.