Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"

REGOLAMENTO DI GESTIONE PER LA TENUTA ED IL FUNZIONAMENTO DEL PROTOCOLLO INFORMATICO

Approvato con Deliberazione n. 916 del 13.11.2020

Sommario

PREMESSA 4
DEFINIZIONI 6
1. PARTE PRIMA – ASPETTI ORGANIZZATIVI 8
1.1. Area organizzativa omogenea (AOO) ed Unità Organizzative Complesse (UOC) 8
1.2. Servizio per la tenuta del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali 8
1.3. Tutela dei dati personali 8
1.4. Figure coinvolte nella gestione del servizio di Protocollo 9
1.4.1. Responsabile della gestione documentale 9
1.4.2. Responsabile del Servizio 10
1.4.3. Operatore di protocollo 10
1.5. Abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del prodotto di protocollo informatico 11
1.6. Unicità del protocollo informatico 11
2. PARTE SECONDA – IL DOCUMENTO 12
2.1. Il documento 12
2.2. Documenti in arrivo dall'esterno all'A.O.U. Federico II 13
2.2.1. Documenti cartacei in arrivo 13
2.2.2. Documenti informatici in arrivo 13
2.3. Documenti in partenza verso l'esterno 14
2.3.1. Documenti cartacei in partenza 14
2.3.2. Documenti informatici in partenza 15
2.4. Documenti interni 15
2.5. Documenti di competenza di altre Amministrazioni 16
2.6. Ricezione di notificazioni di atti per i dipendenti 16
2.7. Documenti indirizzati nominativamente al personale dell'A.O.U. 16
2.8. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione dei documenti 16
2.9. Lettere anonime 16
2.10. Corrispondenza riservata 17
2.11. Gestione della email PEC in entrata 17
2.12. Documenti soggetti a privacy 17
2.13. Modello per i documenti in partenza o interni 18
2.14. Fascicoli (in corso di implementazione) 18
3. PARTE TERZA – IL PROTOCOLLO 18
3.1. Il Protocollo 18
3.1.1. Orari di accesso 19
3.1.2. Registro di emergenza 19

3.2. Firma digitale 19
3.3. La segnatura 20
3.4. Regime di protocollazione 20
3.4.1. Protocollo in entrata 21
3.5. Protocollazione di documenti particolari 21
3.6. Operazioni complementari: acquisizione e smistamento del documento in arrivo o in partenza 22
3.7. Differimento dei termini di protocollazione della posta in arrivo dall'esterno (U.O.P) 22
3.8. Modifica delle registrazioni di protocollo 22
3.9. Annullamento di una registrazione 22
4. PARTE QUARTA – PIANO PER LA SICUREZZA 23
4.1. Sicurezza degli accessi 23
4.2. Modalità di gestione delle abilitazioni 23
5. PARTE QUINTA – DISPOSIZIONI FINALI 24
5.1. Entrata in vigore 24
5.2. Modalità di aggiornamento 24
6. ULTERIORI RIFERIMENTI 24

PREMESSA

Il presente regolamento costituisce lo strumento con il quale sono definiti l'insieme dei processi di gestione documentale, dal protocollo all'archivio storico. Le attività connesse alla sua elaborazione possono contribuire a introdurre, anche nel settore archivistico, quegli strumenti di analisi, descrizione e miglioramento dei processi di lavoro che costituiscono il primo passo per il riconoscimento della qualità dei servizi erogati.

L'adozione del presente regolamento, oltre ad introdurre importanti aspetti tecnici ed operativi, attua una profonda trasformazione soprattutto nella visione del ruolo del protocollo all'interno dell'organizzazione. Si passa, infatti, da un compito importante, ma spesso circoscritto, quale quello dell'attestazione rispetto alla spedizione/ricezione di un documento, a una dimensione strategica.

Una gestione documentale che permetta di accrescere l'efficienza e l'efficacia della Pubblica Amministrazione, è proprio quanto previsto dal complesso di norme in materia di gestione documentale inserite nel Testo Unico sulla documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000), dove, il protocollo informatico non può essere concepito solo come un dispensatore asettico di numeri sequenziali, né come una semplice trasposizione su un supporto elettronico del registro di protocollo cartaceo.

In un sistema informativo documentale moderno, il protocollo diventa snodo irrinunciabile e una risorsa strategica per il buon andamento degli affari e dei procedimenti amministrativi. Per raggiungere questi obiettivi, devono essere garantiti l'interoperabilità, la trasparenza e il controllo dell'azione amministrativa attraverso i documenti che ogni Amministrazione produce durante la propria attività pratica o l'esercizio delle proprie funzioni.

In questo ambito è previsto che ogni amministrazione pubblica individui una o più Aree Organizzative Omogenee, all'interno delle quali sia nominato un Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi degli artt. 50, comma 4 e 61, comma 2, del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (DPR n. 445 del 20 dicembre 2000, già art. 12 del citato DPR n. 428 del 20 ottobre 1998).

Questo Regolamento, è pertanto rivolto ai dirigenti, ai funzionari ed agli operatori di protocollo dell'Amministrazione, come strumento di lavoro per la gestione dei documenti, degli affari e dei procedimenti amministrativi che sono chiamati a trattare e dei quali sono individuati come responsabili.

In particolare nel Regolamento di gestione sono riportati i seguenti argomenti:

a) l'indicazione delle aree organizzative omogenee ed i relativi uffici di riferimento;

b) l'indicazione del responsabile della gestione documentale, e di un suo vicario, per casi di vacanza, assenza o impedimento del primo;

c) l'indicazione delle unità organizzative responsabili delle attività di registrazione di protocollo, di organizzazione e tenuta dei documenti all'interno dell'area organizzativa omogenea, che saranno individuate con successivo provvedimento;

d) le modalità e le misure organizzative e tecniche per l'introduzione del protocollo unico ed eliminazione dei protocolli di settore o di reparto;

e) la descrizione del flusso di lavorazione dei documenti ricevuti, spediti o interni, incluse le regole di registrazione per i documenti pervenuti secondo particolari modalità di trasmissione;

f) l'indicazione delle regole di smistamento ed assegnazione dei documenti ricevuti con la specifica dei criteri per l'ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso altre amministrazioni;

g) l'elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo;

h) l'elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare e le relative modalità di trattamento;

i) il sistema di classificazione;

j) la descrizione funzionale ed operativa del sistema di protocollo informatico con particolare riferimento alle modalità di utilizzo;

k) le modalità di produzione e di conservazione delle registrazioni di protocollo informatico ed in particolare l'indicazione delle soluzioni tecnologiche ed organizzative adottate per garantire la non modificabilità della registrazione di protocollo, la contemporaneità della stessa con l'operazione di segnatura, nonché le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito di ogni sessione di attività di registrazione;

l) le modalità di utilizzo del registro di emergenza;

m) il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici;

n) i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso alle informazioni documentali;

o) le modalità per l'eventuale utilizzo di strumenti informatici per lo scambio di documenti all'interno ed all'esterno dell'area organizzativa omogenea;

DEFINIZIONI

Ai fini del presente regolamento si intende:

Azienda: Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli;

Area Organizzativa Omogenea: un insieme di funzioni e di strutture operanti tematiche omogenee individuate nell'azienda accorpate nelle rispettive sedi di lavoro che presentano esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato (art. 2, comma 1, lett. n, DPCM 31 ottobre 2000);

Responsabile: il Responsabile della tenuta del protocollo informatico;

Registro di protocollo: il Registro informatico di protocollo;

Documento amministrativo: ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle Pubbliche Amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;

Documento informatico: la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;

Firma Digitale: è un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi asimmetriche a coppia, una pubblica e una privata, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;

Archivio Corrente: parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente;

Archivio di Deposito: la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente ed alla consultazione da parte del pubblico;

Piano di classificazione dei documenti: un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta;

Fascicolo: l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;

Supporto Ottico di memorizzazione: il mezzo fisico che consente la memorizzazione di documenti informatici mediante l'impiego della tecnologia laser (cfr. art. 1, lett. e, Deliberazione CNIPA 11/2004);

Memorizzazione: processo di trasposizione su un qualsiasi idoneo supporto attraverso un processo di elaborazione di documenti analogici o informatici (cfr. art. 1, lett. f, Deliberazione CNIPA 11/2004);

Archiviazione elettronica: processo di memorizzazione su un qualsiasi supporto idoneo di documenti informatici, anche sottoscritti, così come individuato nella lettera f) della deliberazione CNIPA 11/2004, univocamente identificati mediante un codice di riferimento antecedente all'eventuale processo di conservazione (cfr. art. 1, lett. g, Deliberazione CNIPA 11/2004);

Operatore di protocollo: la persona che ha l'autorizzazione ad eseguire le operazioni di registrazione, segnatura, classificazione e archiviazione dei documenti in entrata e in uscita;

Segnatura di protocollo: l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso;

Assegnazione: l'operazione di individuazione delle strutture e/o articolazione competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare cui i documenti si riferiscono;

Testo Unico (TU): il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, pubblicato con DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.;

Servizio: il servizio per la tenuta del protocollo informatico, ai sensi dell'articolo 61, comma 1, del TU.

Responsabile del Servizio: la persona che ha l'autorizzazione alla firma della corrispondenza interna della U.O.C. nell'ambito della A.O.U.

Per la gestione del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi ed al fine di ottemperare a quanto previsto dal DPR 445/2000, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II ha adottato il sistema informatico "LAPISWEB".
Nell'ambito degli adempimenti correnti, l'Azienda si è accreditata presso l'Indice delle Pubbliche amministrazioni (IPA) aggiornato a cura dell'Agenzia per l'Italia Digitale fornendo le informazioni identificative relative all'Azienda stessa.

1. PARTE PRIMA – ASPETTI ORGANIZZATIVI

1.1. Area organizzativa omogenea (AOO) ed Unità Organizzative Complesse (UOC)

Per la gestione coordinata dei documenti, l'Azienda individua un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO), che coincide con l'Azienda nel suo complesso.
L'Azienda, conformemente al proprio assetto organizzativo e funzionale, come definito nel P.O.F.A. (Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale), è articolata al suo interno in Unità Organizzative, alle quali è affidata la responsabilità della trattazione di determinati affari o procedimenti sanitari/amministrativi e che vengono pertanto definite, nell'ambito del sistema di protocollo informatico, dalle Unità Organizzative Complesse (UOC), che corrispondono alle U.O.C. tecniche – amministrativo – sanitarie.
Il Servizio di protocollo, in caso di complessità organizzativa dell'AOO, può essere costituito da più unità operative di protocollo (UOP). L'Azienda adotta il modello unico di protocollazione, funzionalmente individuato nella **"P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, Struttura dello staff della Direzione Strategica."**
Le UOC, identificate da un proprio codice di protocollo, con l'indicazione delle ulteriori articolazioni interne e dei rispettivi responsabili, sono riportate in allegato 1 che costituisce parte integrante del presente regolamento.
Detto elenco è comunque suscettibile di modifica in caso di riorganizzazione.

1.2. Servizio per la tenuta del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali

Ai sensi dell'art. 61, comma 1 e 2, del D.P.R. 445/2000, nell'Area Organizzativa Omogenea (AOO), è istituita, in considerazione dell'organizzazione dell'A.O.U. Federico II, la unica U.O.P. rappresentata dal "Servizio per il coordinamento e la tenuta del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali" che coincide con la **"P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali"** alla cui guida è preposto un dirigente, ovvero un funzionario in possesso di requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica acquisita a seguito di processi di formazione definiti secondo le procedure prescritte dalla richiamata normativa, o da un suo vicario.
All'interno dell'AOO, il sistema di protocollazione è unico, ed è tenuto a protocollare e classificare i documenti in entrata ed in uscita mediante l'UOP.

1.3. Tutela dei dati personali

L'Azienda, quale Titolare dei dati del protocollo informatico e dei dati personali, sensibili e/o giudiziari contenuti nella documentazione amministrativa di propria pertinenza, assolve integralmente alle disposizioni del 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) recepite con
il decreto legislativo n.101 del 10.08.2018 recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679.
Relativamente agli adempimenti interni specifici, gli addetti destinati ad accedere al sistema di protocollo informatico e a trattare i dati di protocollo veri e propri, saranno incaricati dai diversi Responsabili del trattamento nominati dal Titolare, con apposita designazione come previsto dal GDPR.

Per la tutela dei dati personali, agli addetti alla protocollazione sono impartite dal Dirigente Responsabile, precise disposizioni, affinché, a tutela della privacy, durante il processo formativo sul Protocollo informatico, non siano inserite nel campo "oggetto" del registro di protocollo, informazioni sensibili (direttamente o se associate ad altre informazioni).
Gli addetti alle operazioni di trasmissione in via telematica di atti, dati e documenti formati con strumenti informatici, non possono, a qualsiasi titolo, prendere cognizione della corrispondenza telematica, duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi, informazioni, anche in forma sintetica o per estratto, sull'esistenza o sul contenuto della corrispondenza, comunicazioni o messaggi trasmessi in via telematica, salvo che si tratti di informazioni che per loro natura o per espressa indicazione del mittente sono destinate ad essere rese pubbliche.
Per quanto concerne il trattamento dei dati personali e segretezza della corrispondenza inviata per Posta Elettronica Certificata si stabilisce che:

- *l'Azienda, per il perseguimento dei propri fini istituzionali, nella persona del suo legale rappresentante, è titolare del trattamento dei dati personali connesso al servizio di PEC;*
- *ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., il software di gestione del protocollo, garantisce la segretezza della corrispondenza trasmessa.*

1.4.Figure coinvolte nella gestione del servizio di Protocollo

Le figure coinvolte nella gestione del servizio di protocollo informatico sono le seguenti:

- *Responsabile della "P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali", della gestione dei flussi documentali e degli archivi servizio;*
- *Responsabile della U.O.C;*
- *Dirigente medico/amministrativo;*
- *P.O. (Posizione Organizzativa)*
- *Operatore di Protocollo*;

1.4.1. Responsabile della gestione documentale

Al responsabile della gestione documentale è demandato il coordinamento del Servizio per la tenuta del protocollo informatico.
Al responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, quale coordinatore del servizio, è demandata la responsabilità della corretta gestione documentale.
Ad esso competono le funzioni di cui al combinato disposto dell'art. 61 del DPR 445/2000, dell'art. 4 del DPCM 31.10.2000, dell'art. 4 del DPCM 3.12.2013.
Fra queste:

- *attribuire il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;*
- *garantire la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo a cura esclusiva del responsabile dell'**U.O.P.;***
- *provvedere, in coordinamento con la U.O.C. Sistema Informatico ICT e nuove tecnologie dell'informazione, affinché, in caso di guasti o anomalie, la funzionalità del sistema sia ripristinata nel più breve tempo possibile, nonché*

verificare l'adeguamento delle funzionalità della procedura informatica agli aggiornamenti legislativi emessi;

- *garantire il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo;*
- *autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;*
- *vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente regolamento da parte del personale autorizzato e degli incaricati;*
- *verificare, di concerto con l'U.O.C. Sistema Informativo ICT e nuove tecnologie dell'informazione, la corretta applicazione delle norme legislative per la conservazione delle copie ai sensi dell'art. 7, comma 5 del DPCM 31/10/2000 in luoghi sicuri differenti;*
- *vigilare sull'osservanza delle disposizioni del 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) recepite con il decreto legislativo n.101 del 10.08.2018 recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679.*

1.4.2. Responsabile del Servizio

Ogni responsabile controlla quotidianamente sul sistema informativo la corrispondenza pervenuta al proprio Ufficio e provvede ad assegnare la pratica, nell'ambito dell'Ufficio stesso, al responsabile del procedimento.
In relazione alle abilitazioni degli utenti del proprio servizio, il responsabile provvede a:

- *richiedere, previa autorizzazione del responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, l'attivazione di un nuovo operatore;*
- *comunicare la disattivazione di un operatore (trasferimenti, quiescenza, etc.).*

Ogni comunicazione avviene in forma scritta, indirizzata all'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione dell'Azienda e per conoscenza al Responsabile della gestione documentale P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali.

1.4.3. Operatore di protocollo

Nell'Area Organizzativa Omogenea (**AOO**) potranno essere individuati uno o più operatori di protocollo, responsabili del procedimento e di inserimento dati, che garantiranno la corrispondenza dei dati desunti dal documento protocollato con quelli immessi nel programma di protocollo.
Sulla base delle abilitazioni concesse dal responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, l'operatore svolge le seguenti attività:

- *è abilitato ad accedere al sistema informativo, sia alla consultazione che alla registrazione dei documenti di protocollo, su tutti i documenti dell'Azienda, nonché ad accedere alla casella di Posta Elettronica Certificata istituzionale e provvede alla protocollazione dei messaggi pervenuti secondo gli stessi criteri utilizzati per i documenti cartacei (operatore di protocollo dell'UOP);*
- *è abilitato ad accedere al sistema informativo, sia alla consultazione che alla registrazione dei documenti di protocollo (in arrivo, in partenza e interni),*

limitatamente ai documenti del rispettivo Servizio (operatore di protocollo dell'UOR);

- ***Esclusivamente*** *per la P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, qualora necessario, all'operatore che esegue la registrazione è consentito acquisire il documento mediante uno scanner;*
- *L'abilitazione all'accesso viene fornita dall'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione dell'Azienda, a seguito della richiesta scritta del Responsabile del rispettivo Servizio ed autorizzata dal Responsabile della gestione documentale - P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali*
- *modifica e/o annullamento dei protocolli già inseriti su autorizzazione del responsabile della U.O.P;*
- *cerca dati, visione dei documenti archiviati.*

1.5. Abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del prodotto di protocollo informatico

Il sistema software di gestione del protocollo Lapis, utilizzato in rete, permette di gestire diversi livelli di accesso agli archivi informatizzati.
I livelli di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura informatica di gestione documentale, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione, all'inserimento e alla modifica dei dati registrati, sono rilasciati dalla U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione previa autorizzazione del responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali.
La gestione delle utenze rispetta i seguenti principi di sicurezza:

- *gli utenti creati non sono mai cancellati, ma disabilitati (su richiesta esplicita del dirigente della Unità Organizzativa previa autorizzazione del responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali);*
- *la credenziale privata degli utenti non transita in chiaro sulla rete, né al momento della prima generazione né, successivamente, al momento della login.*

Ad ogni utente è assegnata una credenziale di accesso costituita da una componente pubblica, che permette la sua identificazione da parte del sistema (userID) ed una privata o riservata di autenticazione (password).
La password è composta da almeno otto caratteri e deve contenere almeno un carattere alfabetico e un carattere numerico, non contiene invece, riferimenti agevolmente riconducibili all'incaricato, è modificata da quest'ultimo al primo utilizzo e successivamente, almeno ogni sei mesi, così come imposto dalla specifica funzionalità della procedura applicativa. Ai singoli operatori viene fornita idonea documentazione tecnica al riguardo.
Ogni utente può variare autonomamente la propria password, ma non modificare il proprio profilo relativo alle autorizzazioni sulle singole procedure e sulle specifiche operazioni che può eseguire sugli archivi.
Le credenziali di autenticazione, che non utilizzate da almeno sei mesi, sono disattivate, salvo quelle preventivamente autorizzate per scopi di gestione tecnica.

1.6. Unicità del protocollo informatico

Il protocollo informatico è unico per tutta l'Azienda ed ha effetti probatori dell'avvenuto ricevimento o spedizione di un documento.

Nell'ambito dell'Azienda la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica, progressiva e rinnovata ogni anno solare: si apre il primo gennaio e si chiude il 31 dicembre dello stesso anno, (art 57 D.P.R. 445/2000).
Il numero di protocollo individua un unico documento, di conseguenza, ogni documento reca un solo numero di protocollo.
Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema informatico ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro.
La documentazione che non è stata registrata presso la UOP o una UOR viene considerata giuridicamente inesistente presso l'Azienda. Il protocollo gestito con il sistema informatico deve in particolare:

- *garantire la sicurezza e l'integrità dei dati;*
- *garantire la corretta e puntuale registrazione dei documenti in entrata, in uscita e della corrispondenza interna;*
- *consentire, in condizioni di sicurezza, e nel rispetto della normativa, in particolare della L. 241/90 e del decreto legislativo n.101 del 10.08.2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, l'accesso esterno da parte di soggetti autorizzati;*
- *consentire il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;*
- *fornire informazioni statistiche sul flusso documentale dell'Azienda anche in rapporto all'attività degli uffici.*

2. PARTE SECONDA – IL DOCUMENTO

2.1.Il documento

I documenti possono essere delle seguenti tipologie:

- *Il documento amministrativo*
  Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, informatica o di qualsiasi altra specie del contenuto di atti o cose giuridicamente rilevanti, anche interni, prodotti o acquisiti ai fini dell'attività amministrativa, così come previsto dall'art. 22 c. 2 della legge 241/90 ss.mm.ii.
  Il documento, è dunque una rappresentazione comunque formata del contenuto di atti delle pubbliche amministrazioni utilizzati ai fini dell'attività amministrativa, così come previsto dall'art. 1 del DPR 445/2000.

- *Il documento sanitario*
  Il documento sanitario è la rappresentazione grafica, informatica, iconografica, elettromagnetica dell'attività clinica, scientifica e amministrativa delle strutture sanitarie aziendali.

- *Il documento Informatico*
  Per documento informatico si intende qualsiasi supporto informatico contenente dati ed informazioni aventi efficacia probatoria, cioè la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

Il documento informatico, da chiunque firmato, la sua registrazione su supporto informatico e la sua trasmissione mediante strumenti telematici, ha piena rilevanza giuridica ed ha lo stesso valore del documento redatto nella forma scritta.
È da considerarsi a tutti gli effetti di legge originale e fonte principale di notizia.
La posta elettronica è il mezzo di comunicazione di base da utilizzare per lo scambio di documenti elettronici soggetti a registrazione di protocollo.

2.2. Documenti in arrivo dall'esterno all'A.O.U. Federico II

Il documento in arrivo, è il documento avente rilevanza giuridico probatoria acquisito **esclusivamente dal Protocollo Generale dell'A.O.U.**, nell'esercizio delle proprie funzioni.
I documenti possono pervenire all'**A.O.U.** attraverso:

- ***Esclusivamente dall'esterno****, su supporto cartaceo tradizionale o a mezzo di sistemi automatici di cooperazione applicativa e/o di interscambio dati;*
- *Posta Elettronica Certificata.*

Tutti i documenti provenienti dall'esterno dell'A.O.U. Federico II, in forma tradizionale o P.E.C., pervenuti direttamente alle strutture destinatarie interessate e quindi, non al Protocollo Generale, dovranno essere protocollati autonomamente dalle stesse, esclusivamente attraverso la piattaforma Lapis.

2.2.1. Documenti cartacei in arrivo

La corrispondenza cartacea che, con qualsiasi mezzo e su qualunque supporto (servizio postale, fax, consegna diretta da parte dei soggetti interessati, ecc.), pervenga indirizzata genericamente alla A.O.U., alle strutture o articolazioni dell'Azienda, è recepita dal **Protocollo Generale**, in relazione all'indirizzo indicato, e viene acquisita e trasformata in documento elettronico (PDF/A) tramite scanner.
Il documento acquisito nel protocollo informatico, viene assegnato alla U.O.C di competenza, esclusivamente in via informatica.
Il documento viene pertanto accettato dalla U.O.C. interessata attraverso il responsabile del procedimento amministrativo (R.P.A.).
Per rispetto del segreto epistolare, non vengono aperte le lettere che rechino espressamente la dicitura "Riservata" / "Personale" / "Confidenziale".
Le suddette lettere vengono trasmesse al destinatario che deciderà sulla necessità della protocollazione, provvedendo personalmente alla registrazione di protocollo o rinviandola al Protocollo Generale dell'A.O.U.

2.2.2. Documenti informatici in arrivo

La ricezione dei documenti informatici, è consentita esclusivamente tramite la casella di posta elettronica certificata istituzionale assegnata, ed accessibile dal solo personale del Protocollo Generale dell'A.O.U. (UOP).

2.3. Documenti in partenza verso l'esterno

Si intendono documenti in partenza, i documenti sanitari ed amministrativi di valenza giuridico-probatoria, che nascono all'interno dell'Azienda e sono diretti a soggetti esterni all'Ente, prodotti da:

- *Direttore Generale;*
- *Direttore Amministrativo;*
- *Direttore Sanitario;*
- *Direttori delle U.O.C.* ***con delega di firma****;*
- *Dirigenti individuati dal "Regolamento di disciplina della delega di poteri gestionali e della delega di firma ai direttori U.O.C. Aree Organizzative Tecnico – Amministrativa e Sanitaria", approvato con deliberazione n. 318 del 30.04.2019.*

Tutti i documenti prodotti dalle strutture non indicate dal presente regolamento, per quanto concerne la corrispondenza in uscita verso l'esterno dell'A.O.U., ***dovranno essere inviati al Protocollo Generale dell'A.O.U. Federico II,*** *che provvederà all'invio del documento al destinatario indicato.*

I documenti sono di norma prodotti con sistemi informatici, su di essi sono riportate le seguenti informazioni:

- *denominazione e logo dell'Azienda;*
- *indicazione della struttura o articolazione aziendale che ha prodotto il documento;*
- *indirizzo completo con numero di telefono e fax;*
- *indirizzo di posta elettronica;*
- *data completa, luogo, giorno, mese, anno;*
- *numero degli allegati, se presenti;*
- *oggetto del documento;*
- *sottoscrizione del Responsabile, o dei Responsabili, quando prescritta.*

2.3.1. Documenti cartacei in partenza

I documenti da spedire su supporto cartaceo, redatti su carta intestata dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, con indicazione della Struttura competente, sono trasmessi al Protocollo Generale dell'A.O.U., abilitato alla spedizione, nonché alle operazioni di affrancatura della corrispondenza in partenza, dopo che sono state eseguite le operazioni di registrazione di protocollo, segnatura di protocollo, classificazione e fascicolazione, a cura della Struttura che lo ha prodotto.
La registrazione a protocollo e la classificazione dei documenti in partenza, sono effettuate dal Responsabile o dall'utente da questi individuato; questi soggetti sono incaricati anche delle operazioni di creazione e di gestione del fascicolo relativo al procedimento amministrativo cui il documento medesimo si riferisce.
È consentito dare un unico numero di protocollo a più documenti identici in partenza, nel caso di molteplici soggetti in indirizzo.
Ogni documento, deve riguardare un unico oggetto, riportato in maniera non generica, ma sintetica e chiara.
I destinatari sono riportati in sequenza nel campo "destinatari".
Ogni documento in partenza, deve essere conservato in copia presso l'archivio corrente della Struttura che lo ha prodotto. La copia deve riportare la segnatura completa. Se il

documento è accompagnato da allegati, unitamente alla copia del documento, occorre conservare copia degli allegati o l'elenco degli stessi.
Nel caso di spedizioni per raccomandata con ricevuta di ritorno, la relativa modulistica deve essere compilata a cura dell'ufficio mittente.
La corrispondenza, attraverso un servizio di pick up, viene ritirata presso il Protocollo Generale e spedita con cadenza bisettimanale (il martedì e il venerdì). Il Protocollo Generale assicurerà regolarmente la spedizione di tutta la corrispondenza pervenuta fino al giorno prima di quello fissato per il ritiro.

2.3.2. Documenti informatici in partenza

I documenti informatici che devono essere inviati all'esterno dell'A.O.U., saranno trasmessi nella modalità di posta elettronica certificata.
Prima di trasmettere la documentazione, le UOC provvedono ad eseguire autonomamente le seguenti operazioni:

- *firma digitale del documento;*
- *registrazione di protocollo;*
- *classificazione;*
- *fascicolazione;*
- *trasmissione del documento.*

2.4.Documenti interni

Per documenti interni, si intendono i documenti trasmessi tra le Strutture dell'Azienda.
Si distinguono funzionalmente in:

- *Documenti interni di preminente carattere giuridico – probatorio*

  Si intendono documenti interni di preminente carattere giuridico – probatorio, i documenti redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni e al fine di documentare atti o provvedimenti sanitari ed amministrativi dai quali sorgano diritti, doveri o legittime aspettative di terzi; tale tipologia documentale è sempre soggetta a registrazione di protocollo.
  I documenti interni devono essere sempre protocollati sul protocollo informatico e corredati del file del documento, anche senza firma autografa.
  La registrazione a protocollo e la classificazione dei documenti interni è effettuata, come nel caso dei documenti in partenza, dal Responsabile dell'Ufficio o dall'operatore da questi individuato, i quali sono incaricati anche delle operazioni di creazione e di gestione del fascicolo relativo all'affare o al procedimento cui il documento medesimo si riferisce.

- *Documenti di preminente carattere informativo*

  Si intendono documenti interni di preminente carattere informativo le memorie e le comunicazioni informative.
  Con l'entrata in vigore del presente regolamento, tali documenti, devono essere protocollati sul protocollo informatico con le stesse modalità dei documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio.

I documenti interni possono essere inviati esclusivamente da:

- *Direttore Generale;*
- *Direttore Amministrativo;*

- *Direttore Sanitario;*
- *Direttori delle U.O.C tecnico/amministrative.*
- *Direttori dei D.A.I*

Tutti i documenti non prodotti dal Direttore del Servizio, dovranno essere protocollati ed inviati ***solo a firma congiunta del Direttore del Servizio.***

2.5. Documenti di competenza di altre Amministrazioni

Qualora pervenga all'Azienda un documento di competenza di un altro Ente, altra persona fisica o giuridica, lo stesso non deve essere protocollato, bensì, trasmesso a chi di competenza, se individuabile, o restituito al mittente.
Nel caso in cui un documento della fattispecie sopra indicata, venga erroneamente registrato al protocollo, si provvederà ad annullare la registrazione, secondo la procedura di cui al paragrafo 3.9 del Regolamento, ad apporre sul documento la dicitura *"erroneamente pervenuto all'Azienda e protocollato per errore"* e a spedirlo all'effettivo destinatario (se individuabile), oppure a restituirlo al mittente.

2.6. Ricezione di notificazioni di atti per i dipendenti

Le notificazioni per i dipendenti, consegnate dall'ufficiale giudiziario all'Azienda, sono ritirate esclusivamente dagli addetti del Protocollo Generale ai sensi dell'art. 139 del Codice di Procedura Civile.
I predetti atti, sono recapitati all'interessato previa protocollazione. L'interessato deve rilasciare apposita ricevuta di consegna dell'atto giudiziario

2.7. Documenti indirizzati nominativamente al personale dell'A.O.U.

La corrispondenza indirizzata nominativamente o con la dicitura "riservata", "personale", o simili viene consegnata in busta chiusa al destinatario, il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, provvede a trasmetterli alla UOP Protocollo Generale dell'A.O.U.

2.8. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione dei documenti

Qualora venga richiesto dall'utente il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna diretta di un documento cartaceo, l'UOP esegue la registrazione di protocollo e rilascia la fotocopia del documento comprendente la segnatura di protocollo.
Nel caso di ricezione dei documenti informatici, l'informazione di notifica al mittente dell'avvenuta ricezione, è assicurata dal sistema di posta elettronica certificata utilizzato dall'Amministrazione.

2.9. Lettere anonime

Le lettere anonime, se contengono informazioni o dati di interesse per l'Azienda, sono registrate al protocollo riservato, al fine di evitare di diffondere e divulgare notizie ed informazioni delle quali non è possibile una completa valutazione.
I documenti ricevuti non firmati sono registrati al protocollo e identificati come tali, con la dicitura "Documento non sottoscritto" (campo oggetto) nel caso di mittente riconoscibile, oppure "Mittente sconosciuto" (campo mittente) e sono inoltrati al Direttore Generale.

2.10. Corrispondenza riservata

I documenti con particolare carattere di riservatezza (es.: procedimenti disciplinari, lettere anonime ecc.) e quelli ai quali ogni Responsabile riterrà di conferire, di volta in volta, particolare carattere di riservatezza, devono essere registrati al "protocollo informatico riservato" con modalità di accesso diverse da quelle ordinarie.
Ciò, ovviamente, non riguarda la generalità dei documenti contenenti dati personali, sensibili ed ultrasensibili, ma solamente quelli che, per particolari circostanze, richiederanno il carattere della riservatezza e non potranno essere accessibili in rete, pur mantenendo la numerazione cronologica del protocollo generale.
Solo gli operatori appositamente individuati dal Responsabile sono abilitati alle operazioni di registrazione, classificazione e conservazione di detti documenti.

2.11. Gestione della email PEC in entrata

Il Servizio Protocollo che riceve una PEC provvede alla gestione della stessa secondo le seguenti fasi:

- *ricezione della email PEC;*
- *identificazione del mittente e inserimento dell'indirizzo email anagrafica, se non già presente;*
- *protocollazione con assegnazione al destinatario;*
- *fascicolazione (in corso di implementazione).*

I documenti ricevuti in via telematica, sono resi disponibili alle Strutture interessate attraverso la rete interna dell'Azienda, immediatamente dopo le operazioni di protocollazione e assegnazione.
L'indirizzo della casella di posta elettronica certificata istituzionale dell'Azienda è aou.protocollo@pec.it ed è pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda e nell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA).
Gli addetti al protocollo generale interessati, devono provvedere altresì, all'apertura giornaliera della succitata casella PEC istituzionale per verificare l'esistenza e la trattazione di messaggi in posta.
Qualora i messaggi di posta elettronica non siano conformi alle modalità di cui all'art. 65, comma 1, del D. Lgs. 82/05 e s.m.i. 14 e si renda necessario attribuire efficacia probatoria, il messaggio viene stampato con l'apposizione della dicitura "Documento ricevuto via posta elettronica certificata". Successivamente esso viene protocollato, smistato, assegnato, gestito e tenuto come un documento originale cartaceo.
Nel caso in cui il Protocollo Generale riceva una PEC non di competenza dell'Azienda, provvederà a rispedirla al mittente, al quale verrà data comunicazione, tramite una email di cortesia, dell'indirizzo PEC cui inviare il documento (se lo si conosce), ovvero si consiglierà di consultare il sito www.indicepa.gov.it.

2.12. Documenti soggetti a privacy

Il trattamento dei dati effettuato con le operazioni di protocollo, deve avvenire nel rispetto della normativa sulla privacy, gli addetti al protocollo sono nominati "incaricati del trattamento dei dati sensibili".
Gli archivi, le banche dati e il protocollo, sia cartacei sia informatici, devono essere regolamentati nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali e dal relativo regolamento di attuazione.

2.13. Modello per i documenti in partenza o interni

I documenti in partenza o interni, indipendentemente dal supporto sul quale sono stati scritti, riportano le seguenti informazioni, utili alla gestione ed individuazione del documento stesso:

- *denominazione e logo dell'Azienda;*
- *codice identificativo del registro RP1;*
- *indicazione dell'Ufficio che ha prodotto il documento;*
- *indirizzo completo dell'Azienda con numero di telefono;*
- *indirizzo di posta elettronica certificata;*
- *data completa, luogo, giorno, mese, anno;*
- *numero degli allegati, se presenti;*
- *oggetto del documento;*
- *sottoscrizione del responsabile o dei Responsabili, quando prescritta.*

Le comunicazioni con le quali viene dato riscontro a precedente corrispondenza dovranno sempre indicare il protocollo della stessa, compilando l'apposito spazio sotto la voce "risposta al protocollo n. x del gg/mm/aaaa".

2.14. Fascicoli (in corso di implementazione)

Il fascicolo è l'insieme ordinato di documenti, relativi a uno stesso procedimento/processo amministrativo, a una stessa materia, a una stessa tipologia, che si forma sempre nel corso delle attività amministrative allo scopo di riunire tutti i documenti utili allo svolgimento delle attività stesse.
Nel fascicolo sono generalmente inseriti documenti diversificati per formati, natura, contenuto giuridico, ecc.
I fascicoli costituiscono la componente più diffusa degli archivi contemporanei e sono costituiti, in base alle esigenze di servizio, secondo criteri diversi che sono, tuttavia, stabiliti per ciascuna voce del piano di classificazione al momento della sua elaborazione o del suo aggiornamento.
Nei casi in cui insorgano esigenze pratiche, il fascicolo può essere distinto in sotto fascicoli.
Ogni Ufficio agisce autonomamente nell'organizzazione dei propri fascicoli, nell'apertura e nella chiusura dei fascicoli, siano essi digitali, analogici o ibridi.
I fascicoli analogici relativi ai procedimenti conclusi, vengono versati nell'archivio di deposito dal responsabile del procedimento.

3. PARTE TERZA – IL PROTOCOLLO

3.1.Il Protocollo

Il Protocollo Generale è un atto pubblico di fede privilegiata ed ha valenza giuridico probatoria.
Per ogni documento ricevuto o spedito dall'Azienda, è effettuata una registrazione di protocollo con il sistema di gestione informatizzata del protocollo (rif. art. 53, comma 1, del testo Unico).
La registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive, ai sensi dell'art. 53, comma 3, del succitato testo Unico.
Ciascuna registrazione comporta la memorizzazione di un insieme di dati obbligatori e di dati opzionali.

La registrazione a protocollo, per ogni documento ricevuto o spedito, è effettuata mediante la memorizzazione nel sistema delle seguenti informazioni obbligatorie:

- *il numero di protocollo, assegnato in automatico dal sistema e registrato in forma non modificabile;*
- *la data di registrazione del protocollo, assegnata in automatico dal sistema e registrata in forma non modificabile;*
- *mittente (o mittenti) per i documenti ricevuti, o in alternativa, destinatario (o destinatari) per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;*
- *data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;*
- *oggetto del documento, registrato in forma non modificabile.*

I dati opzionali sono tutti quegli elementi che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico:

- *data di arrivo;*
- *il numero degli allegati;*
- *descrizione sintetica degli allegati;*
- *ecc...*

Il trattamento dei dati effettuato con le operazione di protocollo, deve avvenire nel rispetto delle disposizioni del 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) recepite con il decreto legislativo n.101 del 10.08.2018 recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679. Gli addetti al protocollo sono nominati "incaricati del trattamento".

3.1.1. Orari di accesso

L'orario di accettazione della corrispondenza sia in entrata, sia in uscita, coincide con l'orario di apertura al pubblico degli uffici.

3.1.2. Registro di emergenza

Il Responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo, sull'unico registro di emergenza in dotazione del Protocollo Generale dell'A.O.U. ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema e per i casi di tassativa scadenza.
Si applicano le modalità di registrazione dei documenti su registro di emergenza e di recupero delle stesse nel sistema di protocollo informatico previsto dall'art.63 del Testo Unico 445/2000.

3.2. Firma digitale

Per il compimento delle attività istituzionali e per quelle inerenti l'attuazione delle norme sulla gestione del protocollo informatico, l'Azienda fornisce la firma digitale ai dipendenti da essa stessa all'uopo individuati.
La firma digitale, è infatti, la garanzia dell'autenticità ed integrità di messaggi e documenti scambiati ed archiviati con mezzi elettronici, al pari di quanto svolto dalla firma autografa, per i documenti cartacei.
I requisiti assolti dalla Firma Digitale sono:

- *Autenticità: con un documento firmato digitalmente si può essere certi dell'identità del sottoscrittore;*
- *Integrità: sicurezza che il documento informatico non è stato modificato dopo la sua sottoscrizione;*
- *Non ripudio: il documento informatico sottoscritto con firma digitale, ha piena validità legale e non può essere ripudiato dal sottoscrittore;*

I documenti informatici, composti in modalità elettronica e firmati digitalmente, sono sottoposti a conservazione.

3.3.La segnatura

La segnatura di protocollo, è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti la registrazione di protocollo. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.
La registrazione e la segnatura, costituiscono un'operazione unica e contestuale, avente entrambe la natura di atto pubblico. Non potranno, quindi, essere effettuate registrazioni di protocollo senza disporre del documento a cui la registrazione si riferisce.
Nel documento in arrivo, esclusivamente al protocollo generale P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, la segnatura viene posta, di norma, sul frontespizio mediante l'apposizione di apposita etichetta.
Le informazioni minime apposte od associate al documento mediante l'operazione di segnatura, sono quelle elencate nell'articolo 9 del DPCM 03/12/2013, e precisamente:

- *identificazione dell'Amministrazione;*
- *codice identificativo dell'amministrazione;*
- *codice identificativo dell'area omogenea;*
- *mittente e destinatario;*
- *codice identificativo del registro;*
- *data di protocollo;*
- *progressivo di protocollo (composto da n. 7 cifre Anno es:1234567/19)*
- *identificativo dell'Ufficio che protocolla.*

Dette informazioni devono essere riportate sia in formato leggibile che come codice a barre e/o codice QR.
Fatti salvi i casi previsti (riservatezza, gare, protocollo riservato, etc.), il documento protocollato deve essere immediatamente scannerizzato ed acquisito al sistema informativo aziendale in collegamento alla segnatura di protocollo.

3.4.Regime di protocollazione

Sono individuati tre tipologie di documenti:

- ***Documenti in arrivo**: si intendono i documenti che l'Azienda acquisisce da terzi nell'esercizio delle proprie funzioni;*
- ***Documenti in uscita**: si intendono i documenti prodotti dall'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni;*
- ***Documenti interni**: si intendono i documenti scambiati tra le strutture o articolazioni dell'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni aventi rilevanza giuridico probatoria.*

3.4.1. Protocollo in entrata

L'apertura e la protocollazione della corrispondenza in arrivo presso **l'A.O.U. Federico II**, avviene esclusivamente presso il Protocollo Generale.
Per ogni documento ricevuto dall'Azienda, è effettuata una registrazione di protocollo. Tale registrazione è eseguita in un'unica operazione, ai sensi dell'art. 53, comma 3, del D.P.R. 445/2000.
La corrispondenza indirizzata genericamente all'Azienda deve pervenire direttamente al Protocollo Generale che provvederà alle operazioni di registrazione, alla protocollazione ed all'assegnazione.
Per evitare doppie registrazioni, tutta la corrispondenza in arrivo verrà protocollata esclusivamente dal Protocollo Generale.
Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori ed accessori. I dati obbligatori, ai sensi dell'art. 53, comma 1, sono:

- *numeri di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;*
- *data di registrazione di protocollo assegnata automaticamente dal sistema e non modificabile;*
- *mittente/i per i documenti ricevuti o destinatario/i per i documenti spediti;*
- *oggetto del documento registrato in forma non modificabile;*
- *data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili.*

Sono accessori gli elementi che assicurano una migliore utilizzazione del documento sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico. Essi possono essere:

- *data di arrivo;*
- *luogo di provenienza o di destinazione del documento;*
- *numero degli allegati;*
- *mezzo di ricezione o di spedizione.*

La corrispondenza non deve essere aperta nei seguenti casi:

- *corrispondenza indirizzata nominativamente o con la dicitura "riservata";*
- *"personale", "sue proprie mani", "s.p.m." o simili.*

3.5. Protocollazione di documenti particolari

Si forniscono, di seguito, alcune indicazioni pratiche circa i comportamenti operativi da adottare nei seguenti casi particolari:

- *Posta elettronica*

I messaggi di posta elettronica, corredati di firma digitale e formulati nel rispetto della normativa vigente, vanno protocollati.
I documenti pervenuti nella casella istituzionale di posta elettronica certificata (PEC), vengono protocollati dall'Ufficio Protocollo, dopo attenta valutazione del contenuto del messaggio.
I documenti pervenuti nelle caselle di posta elettronica certificata (PEC) degli Uffici vengono protocollati dagli Uffici stessi.

3.6. Operazioni complementari: acquisizione e smistamento del documento in arrivo o in partenza

Per ciò che concerne il flusso documentale in arrivo, il Protocollo Generale dell'A.O.U. e tutti gli uffici abilitati provvedono alle operazioni di registrazione e segnatura nonché alla classificazione del documento.

3.7. Differimento dei termini di protocollazione della posta in arrivo dall'esterno (U.O.P)

La registrazione a protocollo deve essere effettuata in giornata, o comunque, non oltre i due giorni lavorativi seguenti la ricezione dell'atto. Eccezionalmente, il Responsabile, in presenza di un notevole carico di lavoro temporaneo, può autorizzare la protocollazione in tempi successivi (fissando comunque un limite di tempo), conferendo valore, nel caso di scadenze predeterminate, al timbro datario d'arrivo.
Il timbro - datario apposto sulla corrispondenza in arrivo, ne attesta l'avvenuta ricezione; non è però sostitutivo della segnatura di protocollazione, la sola ad avere valore legale.
I documenti devono intendersi acquisiti con l'atto di registrazione nel Sistema di Protocollo o nelle modalità di gestione del protocollo di emergenza di seguito illustrate.
Per la documentazione a scadenza certa (cfr. istanze per concorsi, gare, determinati benefici, ecc.) è comunque necessario, in sede di protocollazione, dare ad essa la precedenza.

3.8. Modifica delle registrazioni di protocollo

La modifica dei campi numero e data protocollo non è consentita, in quanto i valori sono assegnati automaticamente dal sistema.
È consentita la modifica delle altre informazioni registrate in forma immodificabile, nei campi mittente/destinatario e oggetto, qualora l'operazione si rendesse necessaria per correggere errori intercorsi in sede di immissione di dati. La rinnovazione del campo con i dati corretti comporta la contestuale memorizzazione, in modo permanente, del valore precedentemente attribuito unitamente alla data, l'ora e all'autore della modifica.

3.9. Annullamento di una registrazione

È consentito l'annullamento di una registrazione di protocollo attraverso l'apposizione della dicitura «annullato».
L'annullamento di una registrazione di protocollo può essere autorizzato unicamente dal Responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali, Struttura dello staff della Direzione Strategica, a seguito di invio con notifica, del documento da annullare ed i motivi dell'annullamento, riportati nelle annotazioni della registrazione stessa.
Le informazioni annullate, restano memorizzate nella banca dati per essere sottoposte alle elaborazioni previste dalla procedura, ivi comprese le visualizzazioni e le stampe, nonché gli estremi di autorizzazione all'annullamento del protocollo.
La procedura di annullamento riporta una dicitura in posizione sempre visibile, tale, comunque, da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie.
Nel record di protocollo, appare inoltre, in forma ben visibile, anche data e ora dell'annullamento, nonché il codice identificativo dell'operatore che ha proceduto allo stesso.

4. PARTE QUARTA – PIANO PER LA SICUREZZA

4.1. Sicurezza degli accessi

Nel rispetto delle disposizioni del 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) recepite con il decreto legislativo n.101 del 10.08.2018 recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, ogni utente è abilitato a svolgere soltanto le operazioni di propria competenza. La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili utente e password.

Le recenti normative in materia di sicurezza informatica prevedono che l'accesso alle informazioni sia regolato da sistemi di riconoscimento.

Per tale ragione anche nel software utilizzato per la gestione del protocollo informatico è prevista una procedura iniziale di identificazione tramite nome utente e password nominative da indicare all'avvio del programma.

Ogni utente possiede una password che deve conservare con cura, assolutamente personale e segreta, da modificare con periodicità almeno bimestrale.

Il sistema di protocollazione informatica utilizzato consente di identificare in modo univoco gli utenti che accedono ad esso.

Ciascun utente nel collegarsi al programma di protocollazione informatica deve inserire username e password per poter compiere qualsiasi tipo di operazione anche di sola consultazione.

In questo modo si consente l'accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati. Ogni utente, quale incaricato o responsabile del trattamento dei dati ai sensi della normativa sulla privacy, è abilitato a svolgere unicamente le funzioni attribuite in base alla nomina ed al relativo mansionario.

Eventuali operazioni di modifica dei documenti registrati vengono riportate in modo tale da permettere la tracciabilità dei cambiamenti apportati alla registrazione. Il sistema è in grado di individuare l'autore, la data e l'orario delle modifiche avvenute.

Il sistema rispetta i requisiti di cui all'art. 7 DPCM 03.12.2013.

4.2. Modalità di gestione delle abilitazioni

Le abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti, sono rilasciate dall'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione dell'Azienda a seguito di richiesta scritta e firmata dal Responsabile della Struttura e previa autorizzazione del responsabile della P.O. Segreteria generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali.

A ciascun responsabile dell'Ufficio, è demandato il compito di informare il responsabile della gestione documentale e l'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione dell'Azienda, di tutti i trasferimenti, anche nell'ambito dell'Azienda, dei Dirigenti e del personale abilitato ad accedere al sistema documentale per le opportune modifiche da apportare nel sistema per la esatta assegnazione della corrispondenza ed affinché ciascun utente sia in possesso della giusta abilitazione all'uso del sistema informatico.

La comunicazione di disattivazione degli utenti per quiescenza o altro motivo, deve essere trasmessa tempestivamente dal responsabile dell'Ufficio all'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione dell'Azienda che provvederà alla disattivazione

dell'utente sul sistema. Per maggior controllo, a fine anno l'U.O.C. Gestione Risorse Umane comunica all' l'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione l'elenco dei dipendenti assenti dal servizio nell'arco dell'anno solare.

5. PARTE QUINTA – DISPOSIZIONI FINALI

5.1. Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Direttore Generale.

5.2. Modalità di aggiornamento

Il presente regolamento rappresenta un primo momento di compiuta regolamentazione e potrà essere soggetto a successive integrazioni e/o modificazioni migliorative sulla base della effettiva sperimentazione operativa.

6. ULTERIORI RIFERIMENTI

Per quanto non espressamente riportato nel presente regolamento, si fa riferimento alla normativa vigente e si adottano comportamenti ispirati al principio di buon andamento e dell'efficienza dell'attività amministrativa.