



ASU FC

Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Massimo Braganti

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 2268 del 27 dicembre 2019*

N. 339

DEL 03/04/2020

AVENTE AD OGGETTO:

Costituzione dell'Azienda sanitaria Friuli Centrale ai sensi della Legge regionale 17 dicembre 2018, n.27 - Nomina Responsabile Gestione Documentale, adozione Manuale Gestione Documentale e provvedimenti conseguenti;

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

del Direttore Amministrativo dott. Alessandro Faldon
del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin
del Direttore dei Servizi Sociosanitari dott. Denis Caporale

OGGETTO: Costituzione dell'Azienda sanitaria Friuli Centrale ai sensi della Legge regionale 17 dicembre 2018, n.27 - Nomina Responsabile Gestione Documentale, adozione Manuale Gestione Documentale e provvedimenti conseguenti;

VISTI

- il Capo IV del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n.82 recante "Codice dell'amministrazione digitale";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013, recante "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71 del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82 del 2005";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 novembre 2014 recante "Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi degli articoli 20, 22, 23-bis, 23-ter, 40, 41, e 71 del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82 del 2005;
- l'art.3 della legge regionale 17 dicembre 2018, n.27 recante "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale";

RILEVATA la necessità di procedere, per il nuovo Ente costituito per effetto della citata LR27/2018, all'adeguamento organizzativo e funzionale previsto dall'art.3 del citato DPCM 3 dicembre 2013;

RITENUTO di

1. individuare l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, quale area organizzativa omogenea ai fini della tenuta del protocollo informatico;
2. nominare quale Responsabile della gestione documentale di ASUFC, la dr.ssa Ilaria Venturini, direttore della SOC "Affari generali e legali", già incaricata dal Commissario Straordinario di predisporre il modello organizzativo del sistema di protocollo informatico del nuovo Ente;
3. rinviare la nomina del sostituto, ad avvenuta definizione della struttura organizzativa;
4. adottare il manuale di gestione documentale nel testo allegato quale parte integrante del presente provvedimento, redatto secondo le specifiche di cui all'art.5 del citato DPCM 3 dicembre 2013;

5. adottare il titolario aziendale e l'elenco "estremi documento" allegati quale parte integrante del presente provvedimento;
6. rinviare a successivo provvedimento la regolamentazione degli archivi amministrativi aziendali;

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura Affari Generali e Legali ex AAS3 nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali dell'Ente, l'assenza di conflitto di interessi, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei Servizi Sociosanitari, per quanto di rispettiva competenza;

D E C R E T A

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati, di:

- 1) individuare l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, quale area organizzativa omogenea ai fini della tenuta del protocollo informatico;
- 2) nominare quale Responsabile della gestione documentale di ASUFC, la dr.ssa Ilaria Venturini, direttore della SOC "Affari generali e legali", già incaricata dal Commissario Straordinario di predisporre il modello organizzativo del sistema di protocollo informatico del nuovo Ente;
- 3) rinviare la nomina del sostituto, ad avvenuta definizione della struttura organizzativa;
- 4) adottare il manuale di gestione documentale nel testo allegato quale parte integrante del presente provvedimento, redatto secondo le specifiche di cui all'art.5 del citato DPCM 3 dicembre 2013;
- 5) adottare il titolario aziendale e l'elenco "estremi documento" allegati quale parte integrante del presente provvedimento;
- 6) rinviare a successivo provvedimento la regolamentazione degli archivi amministrativi aziendali;

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo
dott. Alessandro Faldon

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Regattin

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari
dott. Denis Caporale

Il Direttore Generale
dott. Massimo Braganti

Allegati:

1	Elenco estremi documento.pdf
2	Titolario.pdf
3	Manuale gestione documentale.pdf

Uffici notificati:

--

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 03/04/2020 15:08:28

IMPRONTA: B9E999671AD7FFC993C3DB229BBF6E4FAC73BA21D435CB689CF26BB0949B4512
AC73BA21D435CB689CF26BB0949B4512A8AE34B4A119996884A14DE0CB9C4C47
A8AE34B4A119996884A14DE0CB9C4C479FED84E93EBCE6F69C83322F5BE59C46
9FED84E93EBCE6F69C83322F5BE59C4622B30D6613917AB0E90960B6CF725918

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/04/2020 16:12:15

IMPRONTA: 45B12CA8DD78E48F3C17F72B3A97499F65650877F4BFA121F63C27188BE68AA0
65650877F4BFA121F63C27188BE68AA07D9EBE42C0F70E1E1805C5151579DF3D
7D9EBE42C0F70E1E1805C5151579DF3DB1D8251C81A463FB52CA537581C1AC68
B1D8251C81A463FB52CA537581C1AC684240F87627E01E4C51517DAE8F8EC943

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 03/04/2020 17:17:37

IMPRONTA: 4680CE0359629640207414A203EDAFE87AF1D8962B18BB5A081AEEF7AFB2805D
7AF1D8962B18BB5A081AEEF7AFB2805D776FEBF61202F82FE150F48040EAE94F
776FEBF61202F82FE150F48040EAE94F8E0AF980BCB34494B4EC3C013342D651
8E0AF980BCB34494B4EC3C013342D651E29C3335475CABEEBB6D02EF57CCDF1C

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 03/04/2020 18:46:30

IMPRONTA: 598A5AEF9219C29423F34A25932CDAFEF706DC00F1E8E5FF3ECFF652DA9ADF5D
F706DC00F1E8E5FF3ECFF652DA9ADF5DA08E03BB7B2243271C06ED1784E7A20C
A08E03BB7B2243271C06ED1784E7A20CF8381F3096144F3C80A3E089B620D00D
F8381F3096144F3C80A3E089B620D00DE07B686EB414D2AEA71DC5BB52AABB76

ELENCO ESTREMI DOCUMENTO – Allegato n.2 Manuale gestione documentale

	Codice	Descrizione
1	ORG	Atti organizzativi, regolamenti, linee di gestione, circolari e disposizioni interne ed esterne (da organismi sovraordinati)
2	NOMIN	Nomine, revoche, sostituzioni, incarichi
3	RELAZ	Relazioni e rendiconti
4	NOTIF	Notifiche di avvio di attività da parte di privati e imprese
5	IST	Istanze di avvio del procedimento amministrativo da parte di privati e imprese
6	DICH	Dichiarazioni di stati e fatti, da parte di privati e imprese
7	INTGR	Richieste (e relativo riscontro) di integrazione della documentazione presentata da privati e imprese
8	PARER	Pareri rilasciati dall'Azienda
9	AUTOR	Autorizzazioni e concessioni rilasciate dall'Azienda
10	DENUN	Denunce, esposti e segnalazioni (ricevute e denunce trasmesse dall'autorità giudiziaria) – compreso segnalazioni URP
11	GIUD	Atti giudiziari (ricorsi, citazioni, sentenze, ordinanze, incarichi di difesa, verbali NAS, GDF ecc)
12	VERB	Verbali di commissioni e gruppi di lavoro
13	SIND	Accordi sindacali
14	CONTR	Contratti con soggetti terzi
15	COLAV	Contratti di lavoro
16	CONV	Convenzioni con soggetti terzi (Enti pubblici e contratti senza fini di lucro)
17	DOM	Domande di partecipazione a concorsi e selezioni
18	OFFER	Offerte di gara, preventivi economici, listini e richieste di iscrizione albo fornitori
19	RIPER	Richieste di permessi e autorizzazioni da parte del personale dipendente e relativi riscontri
20	COMUN	Comunicazioni

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 03/04/2020 15:08:33

IMPRONTA: 3B637BC9EEDB407A48D50712ACC2052A035A6FEDAE225DCBD6EC70A9E28E5983
035A6FEDAE225DCBD6EC70A9E28E598324619126CBC9A6B2DAB73CA1DAE07FE2
24619126CBC9A6B2DAB73CA1DAE07FE22F3B34224107085D317AA2492F90EF78
2F3B34224107085D317AA2492F90EF78398FDC1650435AA7CBBFC875DF3EA99B

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/04/2020 16:13:00

IMPRONTA: 0E5E415D7E2CE8BC959919464941885C5B12BA7C005174C4B0DB210CFC9157DE
5B12BA7C005174C4B0DB210CFC9157DEF7B15B60FF5FCBD0C961C4A7A8E3E21B
F7B15B60FF5FCBD0C961C4A7A8E3E21B1F8D1C55E9AA4D06B72E6123AD99E160
1F8D1C55E9AA4D06B72E6123AD99E16044745F63711CC5B2BB8A9E1961E15A95

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 03/04/2020 17:17:43

IMPRONTA: 59E43A8E4995C71FBDE0474815E5E0C7A1517A5BE83D6A8A4C3F13BE8FFB7011
A1517A5BE83D6A8A4C3F13BE8FFB701158795FA708710281692CE2DD3F834211
58795FA708710281692CE2DD3F8342118FE1B36D1DFC97D0C8294DCDC0145592
8FE1B36D1DFC97D0C8294DCDC0145592A8560AEF577DE6E80C89167E462588B0

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 03/04/2020 18:46:35

IMPRONTA: 82F4A9F6B3DC304AF6612F4AD696E3EDB4372DC0578DA8D25DFF8A97051D151D
B4372DC0578DA8D25DFF8A97051D151D64CA84BD8C53BC680EEEB64C8EBA25B2
64CA84BD8C53BC680EEEB64C8EBA25B242C49E0AD8F594BE780A1793DA7011EE
42C49E0AD8F594BE780A1793DA7011EEB1B41C13F3367383AFA313BDA50A73F1

MACRO	FUNZIONE	Dettaglio			
0	DA CLASSIFICARE				
1	RAPPORTI ISTITUZIONALI	1.1 Rapporti con Enti pubblici sovraordinati	1.1.1 Comunità Economica Europea 1.1.2 Ministero 1.1.3 Regione (escluse materie specifiche del Dipartimento di Prevenzione) 1.1.4 Altro		
		1.2 Rapporti con Conferenza dei Sindaci			
		1.3 Rapporti con Enti Locali e loro aggregazioni			
		1.4 Rapporti con Altri Enti SSR	1.4.1 ASUGI 1.4.2 ASFO 1.4.3 BURLO 1.4.4 CRO 1.4.5 ARCS (escluso beni&servizi ed escluso gestione sinistri) 1.4.6 Altro		
		1.5 Rapporti con Aziende Sanitarie EXTRA SSR			
		1.6 Rapporti con università			
		1.7 Rapporti con enti e associazioni			
		1.8 Autorizzazione frequenze extra-istituzionali			
		1.9 Patrocini, convegni e manifestazioni			
		1.10 Altro			
		2	DIREZIONE STRATEGICA	2.1 Direzione generale	2.1.1 Nomina, revoca, sostituzioni 2.1.2 Obiettivi 2.1.3 Atti organizzativi , circolari, disposizioni interne e atti di pianificazione 2.1.4 Altro
2.2 Direzione Amministrativa	2.2.1 Nomina, revoca, sostituzioni 2.2.2 Obiettivi 2.2.3 Atti organizzativi , circolari, disposizioni interne e atti di pianificazione 2.2.4 Altro				
2.3 Direzione sanitaria	2.3.1 Nomina, revoca, sostituzioni 2.3.2 Obiettivi 2.3.3 Atti organizzativi , circolari, disposizioni interne e atti di pianificazione 2.3.4 Altro				
2.4 Direzione servizi socio-sanitari	2.4.1 Nomina, revoca, sostituzioni 2.4.2 Obiettivi 2.4.3 Atti organizzativi , circolari, disposizioni interne e atti di pianificazione 2.4.4 Altro				
2.5 Altro					
3	ORGANI E ORGANISMI			3.1 Collegio Sindacale	3.1.1 Selezione, nomina e revoca componenti 3.1.2 Verbali 3.1.3 Altro
				3.2 Organo di Indirizzo	
				3.3 Organismo Indipendente di Valutazione	3.2.1 Selezione, nomina e revoca componenti 3.2.2 Verbali 3.2.3 Altro
				3.4 Consiglio dei Sanitari	3.4.1 Nomina 3.4.2 Verbali 3.4.3 Altro
				3.5 Collegio di Direzione	
		3.6 Comitato Unico di Garanzia	3.6.1 Nomina 3.6.2 Verbali 3.6.3 Altro		
		3.7 Comitati, commissioni e gruppi di lavoro (esclusi collegi tecnici e commissioni di gara/concorso)	3.7.1 Nomina 3.7.2 Verbali 3.7.3 Altro		
		3.8 Altro			
4	FUNZIONI OBBLIGATORIE	4.1 Prevenzione e protezione			
		4.2 Sorveglianza sanitaria - Medico competente			
		4.3 Gestione documentale			
		4.4 Conservazioni digitale			
		4.5 Prevenzione Corruzione e Trasparenza			
		4.6 Protezione dati personali -privacy			
		4.7 Diritto di accesso			
		4.8 Ufficio Relazioni con il Pubblico			
		4.9 Altro			
5	QUALITA' RICERCA E SVILUPPO	5.1 Qualità e accreditamento			
		5.2 Risk Management			
		5.3 Ricerca e sperimentazioni			
		5.4 Sponsorizzazioni			
		5.5 Attività contrattuale e tutela della proprietà intellettuale			
		5.6 Progetti finanziati			
		5.7 Biblioteche e centri di documentazione			
		5.8 Altro			
6	ATTIVITA' LEGALE	6.1 Esposti e denunce			
		6.2 Furti e vandalismi			
		6.3 Vertenze personale dipendente - Tribunale del lavoro			
		6.4 Vertenze responsabilità civile - Responsabilità medica			
		6.5 Relazioni medico legali			
		6.6 Vertenze responsabilità amministrativa - TAR			
		6.7 Procedimenti penali in capo a dipendenti aziendali			
		6.8 Procedimenti contabili in capo a dipendenti aziendali - Corte dei Conti			
		6.9 Segnalazione sinistri alle compagnie assicurative			
		6.10 Gestione contratti assicurativi			
		6.11 Pignoramenti e fallimenti			
		6.12 Recupero danni			
		6.13 Lasciti testamentari			
		6.14 Altro			

7	RISORSE UMANE	7.1	Politiche del personale	7.1.1	Organizzazioni sindacali, rsu e contrattazione
				7.1.2	Fondi contrattuali
		7.2	Formazione personale dipendente	7.1.3	Valutazione personale dipendente
				7.1.4	Incarichi a personale dipendente
				7.1.5	Altro
				7.2.1	Incarichi di docenza
		7.3	Gestione personale dipendente	7.2.2	Aggiornamento obbligatorio
				7.2.3	Aggiornamento facoltativo
				7.2.4	Altro
				7.3.1	Trattamento giuridico
		7.4	Gestione personale convenzionato (MMG, PLS, MCA)	7.3.2	Autorizzazione incarichi extra-istituzionali
				7.3.3	Trattamento economico
				7.3.4	Quiescenza e relativo trattamento
		7.5	Gestione specialisti ambulatoriali		
		7.6	Gestione convenzioni con altre Aziende Sanitarie per acquisto prestazioni		
7.7	Gestione contratti libero-professionali				
7.8	Gestione volontari, tirocinanti e specializzandi				
7.9	Concorsi e selezioni	7.9.1	Nomina commissioni		
		7.9.2	Domande di partecipazione		
7.10	Malattia professionale e infortunio sul lavoro	7.9.3	Verbali commissioni		
		7.9.4	Utilizzo graduatoria		
7.11	Gestione servizio Professionale per l'Assistenza Infermieristica e Ostetrica				
7.12	Gestione servizio professionale di riabilitazione				
7.13	Gestione servizio professionale di tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale				
7.14	Gestione servizio delle professioni tecniche della prevenzione				
7.15	Gestione servizio professionale sociale				
7.16	Attività libero professionale				
7.17	Ufficio Procedimenti Disciplinari				
7.18	Altro				
8	BENI&SERVIZI	8.1	Patrimonio immobiliare	8.1.1	Programmazione
				8.1.2	Appalti
		8.2	Patrimonio mobiliare	8.1.3	Stato avanzamento lavori
				8.1.4	Collaudi
				8.1.5	Manutenzioni
				8.1.6	Contestazioni
		8.3	Acquisizione beni e servizi	8.1.7	Altro
				8.2.1	Programmazione
				8.2.2	Ingegneria clinica
				8.2.3	Gestione beni economici
		8.4	Utenze	8.2.4	Gestione autoparco
				8.2.5	Contestazioni
		8.5	Logistica	8.2.6	Altro
8.6	Gestione rifiuti	8.3.1	Definizione fabbisogni		
		8.3.2	Richieste di offerta		
8.7	Altro	8.3.3	Aggiudicazioni		
		8.3.4	Contratti		
		8.3.5	Contestazioni		
		8.3.6	Altro		
9	TECNOLOGIE DELLA COMUNICAZIONE E DELL'INFORMAZIONE	9.1	Sistemi informativi		
		9.2	Gestione tecnologie informatiche		
		9.3	Altro		
10	GESTIONE CONTABILE	10.1	Risorse finanziarie		
		10.2	Contributi, donazioni e lasciti		
		10.3	Rette e tariffe ticket		
		10.4	Sollecito pagamenti		
		10.5	Recupero crediti		
		10.6	Gestione fiscale e imposte		
		10.7	Servizio di tesoreria		
		10.8	Contabilità servizi in delega		
		10.9	Altro		
11	PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ATTIVITA'	11.1	Programmazione		
		11.2	Controllo di Gestione		
		11.3	Gestione prestazioni sanitarie -Agende		
		11.4	Acquisto e monitoraggio prestazioni da privati		
		11.5	Centro Unico di Prenotazione		
		11.6	Produttività collettiva		
		11.7	Produttività individuale		
		11.8	Risorse Aggiuntive Regionali		
		11.9	Monitoraggio attività		
		11.10	Flussi informativi sanitari e socio-sanitari		
		11.11	Altro		
12	ASSISTENZA OSPEDALIERA	12.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali		
		12.2	Rapporti con l'autorità giudiziaria		
		12.3	Rapporti con uffici anagrafe		
		12.4	Organizzazione e igiene ospedaliera		
		12.5	Altro		
13	ASSISTENZA TERRITORIALE	13.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali		
		13.2	Anagrafe sanitaria		
		13.3	Assistenza protesica e integrativa		
		13.4	Assistenza domiciliare		
		13.5	Assistenza sanitaria all'estero		
		13.6	Rimborsi		
		13.7	Casi di Riposo		
		13.8	RSA		
		13.9	Centri diurni		
		13.10	Medicina penitenziaria		
		13.11	Altro		
14	ASSISTENZA FARMACEUTICA	14.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali		
		14.2	Farmaceutica ospedaliera		
		14.3	Farmaceutica convenzionata		
		14.4	Farmaceutica diretta		
		14.5	Altro		
15	SALUTE MENTALE	15.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali		
		15.2	Rapporti con l'autorità giudiziaria		
		15.3	Borse lavoro		
		15.4	Altro		
16	SERVIZI SOCIALI	16.1	Atti Assemblea dei Sindaci		
		16.2	Area adulti-anziani		
		16.3	Area della famiglia e dell'età evolutiva		
		16.4	Area Adulti		
		16.5	Area Educativa		
		16.6	Area Amministrativa		
		16.7	Altro		

17	PREVENZIONE DIPENDENZE	17.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
		17.2	Rapporti con l'autorità giudiziaria
		17.3	Altro
18	PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI	18.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
		18.2	Medicina del lavoro e malattie professionali
		18.3	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
		18.4	Sicurezza e impiantistica
		18.5	Altro
19	PREVENZIONE MEDICO-SANITARIA	19.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
		19.2	Epidemiologia e profilassi malattie infettive e parassitarie
		19.3	Autorizzazione e controllo strutture sanitarie
		19.4	Igiene urbana, ambientale e sanità pubblica
		19.5	Igiene degli alimenti e della nutrizione
		19.6	Altro
20	PREVENZIONE VETERINARIA	20.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
		20.2	Sanità animale
		20.3	Igiene degli alimenti di origine animale
		20.4	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
		20.5	Randagismo e tutela degli animali da affezione
		20.6	Altro
21	MEDICINA LEGALE	21.1	Aspetti generali, organizzativi e gestionali
		21.2	Invalidità civile, sordomutismo e menomazioni visive
		21.3	Istanze di indennizzo
		21.4	Altro

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 03/04/2020 15:08:43

IMPRONTA: B9CF7F81E6935CA2B9A6A1B46288CECC5285CD458010520EB4243155603F1833
5285CD458010520EB4243155603F18333246239D79BEBA310EF4F8EABBF061A4
3246239D79BEBA310EF4F8EABBF061A43D96509CBDE63D40FD2664F436F90ECE
3D96509CBDE63D40FD2664F436F90ECE6F18B2C8A9D0552180FF5EF1675F7453

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/04/2020 16:14:20

IMPRONTA: 2E371F16AFEB63E487115F302C361C3F77B60FA76E05938147C83D9F56B5555A
77B60FA76E05938147C83D9F56B5555A028ACB0260C1B731113847D716C0F735
028ACB0260C1B731113847D716C0F735769960F64C9E761CEEBBBA36A31E62BB
769960F64C9E761CEEBBBA36A31E62BB36DFF2C813B75FDE6EB00BFC533FCED2

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 03/04/2020 17:17:56

IMPRONTA: A91648D3F2ACD12B07C5380256AE3CCAED0C54F26D2B08E1910CAE68BC5B2EE6
ED0C54F26D2B08E1910CAE68BC5B2EE64B06EB4AA903AE13DF2A07FE7F6D7238
4B06EB4AA903AE13DF2A07FE7F6D72385FA0153E31C95F4817315B7DC48D9BE1
5FA0153E31C95F4817315B7DC48D9BE193C8E3AE9D3844D0A93974CA1B008F22

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 03/04/2020 18:46:45

IMPRONTA: 78E6CAA04C97E626BBF932F732EA004F0F86D778C0E509B3D96642EECF31E0
F0F86D778C0E509B3D96642EECF31E08795BA5041AE85553433238825B6DF0A
8795BA5041AE85553433238825B6DF0A163A6F0B6CD9ECA57499C5A2C84AF58F
163A6F0B6CD9ECA57499C5A2C84AF58F1903B13DE09662B34A244AE48509227D



MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE

SOMMARIO

MANUALE GESTIONE DOCUMENTALE.....	0
Capitolo 1 - PRINCIPI GENERALI.....	3
Paragrafo 1 - Finalità, oggetto e ambito di applicazione	3
Paragrafo 2 - Approvazione e aggiornamento del manuale.....	3
Paragrafo 3 - Riferimenti Normativi.....	3
Capitolo 2 - MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DOCUMENTALE	5
Paragrafo 1 - Area Organizzativa Omogenea	5
Paragrafo 2 - Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi.....	5
Paragrafo 3 - Articolazioni organizzative responsabili.....	6
Paragrafo 4 - Unicità del Protocollo Informatico.....	7
Paragrafo 5 - Registri particolari.....	8
Capitolo 3 - MODELLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DOCUMENTALE.....	9
Paragrafo 1 - Sistema di protocollo e gestione documentale utilizzato dall'Azienda	9
Paragrafo 2 - Criteri per il rilascio delle abilitazioni	10
Capitolo 4 - MODALITA' DI UTILIZZO DEL SISTEMA GIFRA.....	12
Paragrafo 1 - Regole generali.....	12
Paragrafo 2 - Obbligo di riservatezza	12
Paragrafo 3 - Obbligo di tutela dei dati personali	12
Capitolo 5 - MISURE PER L'ELIMINAZIONE DI PROTOCOLLI DI SETTORE.....	13
Capitolo 6 - MODALITA' DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI.....	14
Paragrafo 1 - Elementi essenziali dei documenti amministrativi.....	14
Paragrafo 2 - Aspetti operativi generali	14
Paragrafo 3 - Documento informatico	15
Paragrafo 4 - Documento analogico.....	19
Capitolo 7 - MODALITA' DI SCAMBIO DEI DOCUMENTI.....	21
Paragrafo 1 - Documenti esterni	21
Paragrafo 2 - Documenti interni.....	21
Capitolo 8 - DESCRIZIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI	23
Paragrafo 1 - Flusso in entrata	23
Paragrafo 2 - Flusso in partenza.....	29
Capitolo 9 - REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO	33
Paragrafo 1 - Registro di protocollo.....	33
Paragrafo 2 - Registrazione mediante il sistema GIFRA	34
Paragrafo 3 - Segnatura di protocollo	36
Paragrafo 4 - Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo	38
Paragrafo 5 - Documenti soggetti a registrazione su altri sistemi.....	39
Paragrafo 6 - Registri particolari	39
Paragrafo 7 - Annullamento della registrazione	39
Paragrafo 8 - Protocollo riservato	40
Paragrafo 9 - Documenti anonimi o non sottoscritti	40
Paragrafo 10 - Corrispondenza personale o riservata	41
Paragrafo 12 - Registro di emergenza.....	42
Capitolo 10 - CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE	42
Paragrafo 1 - Classificazione	42
Paragrafo 2 - Titolare di Classificazione	43
Paragrafo 3 - Fascicolazione	44
Capitolo 11 - ARCHIVIAZIONE	46
Paragrafo 1 - Premessa generale sugli archivi	46
Paragrafo 2 - Archivio digitale.....	46
Paragrafo 3 - Archivio analogico	46

Capitolo 12 - CONSERVAZIONE	47
Capitolo 13 - PIANO PER LA SICUREZZA INFORMATICA	47
Paragrafo 1 - Obiettivi del piano per la sicurezza informatica	47
Paragrafo 2 - Contesto di riferimento	47
Paragrafo 3 - Formazione dei documenti – Aspetti di sicurezza	48
Paragrafo 4 - Gestione dei documenti informatici	48
Paragrafo 5 - Componente organizzativa della sicurezza	49
Paragrafo 6 - Componente fisica della sicurezza	50
Paragrafo 7 - Componente logica della sicurezza	50
Paragrafo 8 - Componente infrastrutturale della sicurezza	51
Paragrafo 9 - Sicurezza delle informazioni nel sistema di conservazione documentale	51
Paragrafo 10 - Gestione delle registrazioni di protocollo e della sicurezza	52
Paragrafo 11 - Trasmissione e interscambio dei documenti informatici	53
Paragrafo 12 - Trasmissione all'esterno dell'Azienda (interoperabilità dei sistemi di protocollo) ...	54
Paragrafo 13 – Trasmissione all'interno dell'Azienda	55
Paragrafo 14 - Accesso ai documenti informatici	55
<i>Utenti interni all'Azienda</i>	55
<i>Utenti esterni all'Azienda - Amministrazioni</i>	56
<i>Utenti esterni all'Azienda – Privati cittadini</i>	56
<i>Conservazione delle registrazioni di sicurezza</i>	56
Paragrafo 15 - Politiche di sicurezza adottate dall'Azienda	57
Capitolo 14 - RISERVATEZZA E TUTELA DEI DATI	58
ALLEGATI AL MANUALE	59

Capitolo 1 - PRINCIPI GENERALI

Paragrafo 1 - Finalità, oggetto e ambito di applicazione

Il presente Manuale di gestione adottato in applicazione dell'art.3 del D.P.C.M. 3 dicembre 2013 "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82 del 2005", descrive il sistema di gestione dei flussi documentali, anche ai fini della conservazione, e fornisce istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

In particolare, il presente Manuale disciplina – mediante l'elencazione di indicazioni puntuali – le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione dei documenti amministrativi, destinate a garantire la identificazione e la reperibilità di tutti i documenti amministrativi, sia cartacei che digitali, formati o acquisiti nell'ambito dell'esercizio delle attività istituzionali dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (di seguito Azienda).

Col termine "documento amministrativo" si intende la rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni, o comunque utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Per la gestione dei documenti sanitari (referti, immagini diagnostiche, cartelle cliniche) si rinvia alle specifiche disposizioni normative e regolamentari.

Paragrafo 2 - Approvazione e aggiornamento del manuale

Il presente Manuale è approvato e adottato con Decreto dell'organo cui spettano i poteri di gestione dell'Azienda, su proposta del Responsabile della gestione documentale, ed è aggiornato con le medesime modalità.

Tutte le unità organizzative aziendali sono tenute a segnalare al Responsabile della gestione documentale, ogni evento suscettibile di incidere sull'operatività ed efficacia del Manuale, al fine di consentirne, ove ritenuto necessario, il tempestivo adeguamento.

Paragrafo 3 - Riferimenti Normativi

Nella redazione del presente Manuale si è tenuto conto di quanto previsto dalle seguenti norme in materia di gestione dei documenti amministrativi e flussi documentali:

- Legge 7 agosto 1990, n.241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

- Legge regionale 20 marzo 2000, n.7 "Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso";
- Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", di seguito Testo Unico;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" di seguito Codice;
- Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n.42 "Codice dei beni culturali e del passaggio, ai sensi dell'art.10 della legge 6 luglio 2002, n.137";
- Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n.68 "Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'articolo 27 della legge 16 gennaio 20013, n.3";
- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82 "Codice dell'amministrazione digitale";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013 "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71 del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82 del 2005";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013 "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82 del 2005";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 novembre 2014 "Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi degli articoli 20, 22, 23 -bis, 23-ter, 40, comma 1, 41e 71comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n.82 del 2005";

Capitolo 2 - MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DOCUMENTALE

Paragrafo 1 - Area Organizzativa Omogenea

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale costituisce un'unica "Area organizzativa omogenea" come definita ai sensi dell'art.50, comma 4 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, e come tale viene pubblicata nell'Indice della Pubblica Amministrazione (IPA).

Tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, ivi comprese quelle relative ai servizi sociali oggetto di delega da parte dei Comuni, gestiscono i propri documenti amministrativi, in forma unica e coordinata, tramite il sistema di Protocollo Generale istituito in sede di costituzione dell'Azienda.

Eventuali registri cartacei di protocollo interno, ovvero sistemi di protocollazione informatica istituiti autonomamente dalle singole articolazioni organizzative, non hanno alcun valore legale e vanno eliminati in quanto privi di effettiva utilità ed indicatori di inefficienza della struttura che li adotta.

Paragrafo 2 - Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi

Nell'ambito dell'Azienda è istituito, ai sensi dell'art.61 del Testo Unico, un servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi, denominato "Protocollo Generale" al quale spetta il compito di garantire il corretto utilizzo del sistema di protocollo ed assicurare, in generale, il funzionamento del sistema di gestione documentale.

Il servizio di "Protocollo Generale" è garantito da uffici collocati in diverse sedi aziendali, che lavorano in modo coordinato, e afferiscono alla SOC diretta dal Responsabile della gestione documentale cui spettano, ai sensi di quanto disposto dal Testo Unico e dalle Regole tecniche, i seguenti compiti:

- predisporre lo schema del Manuale di gestione documentale e ne cura l'aggiornamento;
- proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate alla eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli, dei protocolli di telefax e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico;
- predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici;

- 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 che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni del Testo Unico e del presente Manuale;
- garantire la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo
- curare che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate nel più breve tempo possibile;
- provvedere alla conservazione delle copie di cui alla normativa vigente in luoghi sicuri differenti;
- garantire il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso e le attività di gestione degli archivi;
- autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- vigilare sull'osservanza delle disposizioni da parte del personale autorizzato e degli incaricati;
- autorizzare l'uso del registro di emergenza in caso di impossibilità di utilizzo del sistema per cause tecniche;
- curare, ai sensi della normativa vigente, il trasferimento dei documenti dagli uffici agli archivi e la conservazione degli archivi medesimi;
- provvedere alle operazioni connesse allo scarto dei documenti;
- curare la redazione e il costante aggiornamento del presente Manuale e di tutti i suoi allegati;

Nei casi di sua vacanza, assenza o impedimento i suoi compiti sono svolti dal funzionario delegato.

Paragrafo 3 - Articolazioni organizzative responsabili

L'Azienda è articolata in strutture operative alle quali è affidata, con Atto Aziendale adottato ai sensi Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la responsabilità delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie, amministrative e tecniche.

Con riferimento alle funzioni di gestione documentale, ciascuna struttura operativa è responsabile:

1. delle operazioni di protocollazione in partenza di tutti i documenti amministrativi formati al proprio interno. Tale responsabilità si estende anche ai documenti sottoscritti da organi sovraordinati rispetto alla struttura che li ha formati;

2. delle operazioni di protocollazione in arrivo limitatamente alle istanze formulate mediante la compilazione manuale di moduli predisposti dall'Azienda, e depositate direttamente dall'interessato in forma cartacea presso la struttura destinataria dell'istanza; tale funzione è garantita presso le strutture deputate alle seguenti funzioni:
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Distretti
 - Servizi sociali
 - Gestione del personale
 - Servizi farmaceutici;
3. della verifica della classificazione assegnata in arrivo e del suo eventuale aggiornamento;
4. dell'immediato inoltro al Protocollo Generale di tutti i documenti pervenuti in forma cartacea o a mezzo posta elettronica ordinaria, che devono essere protocollati dal Protocollo Generale in quanto diversi da quelli di cui al punto 2;
5. delle operazioni di visura dei documenti già protocollati e destinati alla struttura.

Gli operatori delle strutture abilitate alla protocollazione in arrivo devono essere adeguatamente formati a cura del Responsabile della Gestione documentale; con riferimento agli stessi deve essere garantita, da parte del Responsabile della struttura di appartenenza, la continuità delle operazioni evitando un eccessivo turn over.

Pur dipendendo gerarchicamente dai relativi dirigenti, devono attenersi, per le operazioni di protocollazione di propria competenza, alle indicazioni fornite dal presente manuale e dal Responsabile della gestione documentale.

Il Responsabile di ciascuna struttura ha il compito di verificare che le operazioni di protocollazione si svolgano nel rispetto delle disposizioni.

Il Responsabile della Gestione Documentale effettua controlli sulle operazioni di protocollazione ed interviene, anche disciplinarmente, laddove verifichi l'irregolarità delle operazioni eseguite.

Paragrafo 4 - Unicità del Protocollo Informatico

Il registro di protocollo dell'Azienda è unico ed è generato, quotidianamente ed automaticamente dal sistema informatico, prodotto e amministrato dalla società in house della Regione INSIEL S.p.A. denominato "GIFRA – Gestione Integrata Flussi e Registrazione Atti" (di seguito GIFRA).

Nell'ambito dell'area organizzativa omogenea denominata "Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale" la numerazione delle registrazioni di protocollo è

unica e progressiva. Essa inizia dal n.1 (uno) all'inizio di ciascun anno solare e si chiude al 31 dicembre dello stesso anno. Il numero di protocollo è costituito da sette cifre numeriche, ai sensi dell'art.57 del Testo Unico. La numerazione è generata tramite un'apposita procedura informatica, utilizzabile da più postazioni contemporaneamente, che assegna automaticamente il numero di protocollo a ciascun documento registrato. Ogni documento è individuato da un unico numero di protocollo; non è pertanto consentito l'utilizzo dello stesso numero di protocollo per un documento in arrivo e per quello in partenza, anche se sono strettamente correlati tra loro.

Nel caso in cui il documento sia accompagnato da allegati non scansionabili per numero/formato/risoluzione/dimensioni, viene protocollato solo il documento principale e viene inserita la descrizione degli allegati.

Paragrafo 5 - Registri particolari

Al solo fine di consentirne la tracciabilità, il sistema GIFRA consente di attribuire una numerazione interna ad alcune classi documentali. Tale numerazione non è opponibile a soggetti terzi.

In sede di prima applicazione vengono istituiti i seguenti registri interni:

- Registro comunicazioni interne;
- Registro contratti di lavoro;
- Registro contratti d'appalto;
- Registro convenzioni;
- Registro istanze di accesso;
- Ordinanze autorizzazione (strutture sanitarie private, servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali, soggetti che svolgono attività di trasporto sanitario, strutture residenziali e semi-residenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze);

Capitolo 3 - MODELLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DOCUMENTALE

La gestione dei documenti è l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione di protocollo ed alla classificazione, fascicolazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Azienda.

Il modello operativo adottato per la gestione documentale è un modello parzialmente decentrato che prevede, oltre alle attività direttamente gestite dagli uffici del Protocollo Generale, la partecipazione attiva delle articolazioni organizzative aziendali limitatamente alle seguenti operazioni:

1. protocollazione in uscita di tutti i documenti formati al proprio interno, ivi compresi quelli sottoscritti da soggetti sovraordinati rispetto alla struttura;
2. delle operazioni di protocollazione in entrata limitatamente alle istanze formulate mediante la compilazione manuale di moduli predisposti dall'Azienda e depositate direttamente dall'interessato in forma cartacea presso la struttura destinataria dell'istanza; tale funzione è garantita presso le strutture deputate alle seguenti funzioni:
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Distretti
 - Servizi sociali
 - Gestione del personale
 - Servizi Farmaceutici;
3. verifica della classificazione assegnata in arrivo e del suo eventuale aggiornamento;
4. visura dei documenti già registrati a sistema e destinati alla struttura.

Paragrafo 1 - Sistema di protocollo e gestione documentale utilizzato dall'Azienda

Il sistema di protocollo generale "GIFRA" (*Gestione Integrata Flussi e Registrazione Atti*), prodotto e amministrato dalla società in house della Regione INSIEL S.p.A. e adottato dall'Azienda, gestisce il protocollo generale dell'Azienda e consente di trattare i flussi documentali nella loro interezza, includendo funzionalità di ricezione e spedizione dei documenti informatici, sottoscrizione, protocollazione, classificazione, smistamento, fascicolazione e di ogni altra attività connessi; consente altresì l'archiviazione, la ricerca e l'estrapolazione dei documenti e delle informazioni ad essi correlate.

Il sistema di protocollo GIFRA è strutturato nei seguenti sottosistemi, fra loro integrati ed interoperanti:

- *Protocollazione*: gestisce la registrazione a protocollo e l'archiviazione dei documenti, analogici ed informatici, ricevuti e spediti attraverso i canali tradizionali e telematici; la conservazione digitale è garantita solo ed esclusivamente per i documenti ricevuti in formato digitale (le scansioni di documenti originariamente ricevuti in formato analogico rendono visibile il documento ma non entrano in conservazione digitale);
- *Visura*: permette di estrarre, tramite l'utilizzo di diversi criteri di ricerca, dati e documenti protocollati ed assegnati/formati all'interno dell'articolazione organizzativa di appartenenza;
- *Iteratti*: gestisce il flusso dei documenti all'interno dell'Azienda e la protocollazione di documenti in partenza.

Oltre alle macro-funzioni descritte sopra, il Sistema di protocollo generale mette a disposizione, fra le altre, le seguenti funzionalità:

- classificazione;
- fascicolazione;
- gestione di registri particolari;
- verifica integrata della firma digitale;
- apposizione della firma digitale in versione Pades (documento.pdf(firmato) tramite l'utilizzo di certificati locali o remoti;
- marcatura temporale;
- accesso integrato all'Indice delle Pubbliche Amministrazioni.

Il manuale operativo del sistema "GIFRA" è disponibile al seguente indirizzo:
http://gifra-asufc.sanita.fvg.it/gifra-ASUFC/doc/MANUALE_GIFRA.pdf

Il sistema GIFRA implementa il sistema informatico di precedente concezione "Protocollo client/server", che, ove ancora autonomamente disponibile, viene dismesso.

Paragrafo 2 - Criteri per il rilascio delle abilitazioni

Al fine di garantire la sicurezza del sistema, in termini di regolarità delle registrazioni e di riservatezza dei dati registrati, l'abilitazione al sistema GIFRA stabilita per ciascun utente è vincolata ai criteri oggettivi e soggettivi, ed in particolare:

- è univoca e identifica un unico utente;
- è strettamente limitata alla gestione dei documenti prodotti/destinati alla struttura di appartenenza;
- è strettamente riservata a coloro che, all'interno della struttura di appartenenza, svolgono attività che presuppongono la gestione documentale.

Il controllo del rispetto di tali vincoli viene garantito dalla procedura del sistema IAM che prevede l'attribuzione di credenziali personali rilasciate sulla base di una richiesta di abilitazione sottoscritta dal responsabile dell'articolazione

organizzativa di assegnazione ed autorizzata dal Responsabile della Gestione Documentale (Referente aziendale applicativo GIFRA).

Al momento dell'abilitazione il sistema IAM rilascia le credenziali personali che devono essere modificate al primo accesso.

Le credenziali sono strettamente personali, devono essere conservate in modo da garantirne l'assoluta riservatezza e non possono in nessun caso essere comunicate a terzi. In ogni caso il titolare delle credenziali è responsabile degli accessi effettuati con le proprie credenziali, anche qualora utilizzate da soggetti terzi.

Capitolo 4 - MODALITA' DI UTILIZZO DEL SISTEMA GIFRA

Paragrafo 1 - Regole generali

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario, che certifica l'effettivo ricevimento/spedizione del documento amministrativo nell'arco della giornata in cui viene effettuata la relativa registrazione, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Tale registro, soggiace alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa in materia.

In particolare esso fa piena prova, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che lo ha formato.

Ogni falsità ovvero alterazione del registro di protocollo integra le fattispecie di reato previste dal Codice Penale - Libro II – Titolo VII – Capo III "Della falsità in atti".

In ipotesi di reato, considerato che il sistema GIFRA assicura la tracciabilità di ogni operazione effettuata e l'individuazione del relativo autore, il colpevole è immediatamente individuabile mediante le credenziali personali di accesso con cui è stata generata la registrazione, indipendentemente dal soggetto che le ha effettivamente utilizzate.

Paragrafo 2 - Obbligo di riservatezza

Gli operatori che accedono al sistema GIFRA per operazioni di mera registrazione/visura dei documenti amministrativi, non possono prendere cognizione dei contenuti della corrispondenza trattata oltre i limiti strettamente necessari alla correttezza delle operazioni.

Tutti gli operatori abilitati al sistema GIFRA, sono tenuti all'obbligo di riservatezza, non possono duplicare con alcun mezzo o comunicare a soggetti terzi (neanche qualora fossero dipendenti dell'Azienda) a qualsiasi titolo informazioni, anche in forma sintetica o per estratto, dell'esistenza o del contenuto della corrispondenza, delle comunicazioni o dei messaggi trasmessi per via telematica, salvo che si tratti di informazioni che per loro natura o per espressa indicazione del mittente sono destinate ad essere rese pubbliche.

La violazione dell'obbligo di riservatezza costituisce illecito disciplinare e penale.

Paragrafo 3 - Obbligo di tutela dei dati personali

L'accesso al sistema GIFRA deve avvenire solo ed esclusivamente per le finalità e nei limiti connessi alle attività proprie dell'ufficio di assegnazione; deve inoltre

avvenire nel rispetto delle istruzioni contenute nell'atto di designazione di soggetto incaricato del trattamento dei dati personali sottoscritto da ciascun operatore abilitato.

Capitolo 5 - MISURE PER L'ELIMINAZIONE DI PROTOCOLLI DI SETTORE

Il registro di protocollo in Azienda è unico.

Eventuali registri cartacei di protocollo interno, ovvero sistemi di protocollazione informatica autonomi, non hanno alcun valore legale e vanno eliminati in quanto privi di effettiva utilità ed indicatori di inefficienza della struttura che li adotta.

Capitolo 6 - MODALITA' DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

Il presente capitolo fornisce indicazioni sulle modalità di formazione dei documenti amministrativi dell'Azienda.

Paragrafo 1 - Elementi essenziali dei documenti amministrativi

I documenti amministrativi prodotti dall'Azienda, indipendentemente dai contenuti, dalla competenza e dalla modalità nella quale sono inviati, devono sempre:

- essere redatti mediante sistemi informatici, secondo il format che sarà reso disponibile alle strutture aziendali contestualmente all'adozione del presente Manuale;
- trattare un unico argomento indicato in maniera sintetica ma esaustiva a cura dell'autore nello spazio riservato all'oggetto;
- riferirsi ad un'unica registrazione di protocollo;
- nel caso di dati sensibili e giudiziari, esplicitare solo ed esclusivamente quelli strettamente necessari alle finalità per le quali il documento è formato;
- essere sottoscritti digitalmente, anche nel caso in cui l'invio avvenga in forma cartacea, in quanto destinati a soggetto privo di domicilio digitale.

Paragrafo 2 - Aspetti operativi generali

Ai sensi dell'art.12 del DLgs 7 marzo 2005, n.82, tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda sono tenuti ad utilizzare, nei rapporti interni, in quelli con altre amministrazioni e con i privati, le tecnologie dell'informazione.

Con riferimento ai documenti amministrativi, tale obbligo consiste nell'utilizzo esclusivo di documenti informatici, nel loro invio telematico e nella conservazione digitale degli stessi.

Nel caso in cui il destinatario non abbia eletto domicilio digitale e quindi l'invio non possa avvenire in modalità telematica, il documento deve comunque essere redatto in formato digitale (compresa la relativa sottoscrizione digitale) e successivamente stampato e inviato secondo i canali tradizionali. Al fine di consentire la riconoscibilità della firma, in calce alla sottoscrizione dovrà essere inserita la dicitura (*documento firmato digitalmente ex DLgs 82/2005*).

Analogamente dovranno essere trattati i documenti che, a norma di legge, devono essere archiviati in formato cartaceo, avendo cura in tal caso di stampare anche il report della sottoscrizione ed eventualmente dell'avvenuto invio telematico.

Paragrafo 3 - Documento informatico

Il documento informatico è la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti prodotta o acquisita dall'Azienda.

I documenti informatici sono trattati solo se risultano leggibili con le tecnologie a disposizione dell'Azienda.

I documenti informatici in arrivo sono sottoposti alla verifica del protocollatore, del responsabile del procedimento destinatario del documento e dell'operatore cui il documento è assegnato per la trattazione del documento stesso. Il primo soggetto posto in grado di riscontrarne l'illeggibilità, dovrà informare il mittente al fine di un corretto reinvio al Protocollo generale.

L'originale del documento informatico è, come per il cartaceo, il documento nella sua redazione definitiva, autentico, e completo di ogni requisito di validità formale e sostanziale per la produzione degli effetti giuridici ad esso legati, inclusa la registrazione di protocollo.

Un originale informatico deve possedere requisiti di immodificabilità e integrità tali da consentirne il trattamento, la gestione e la conservazione mantenendone intatta l'entità digitale.

Nel caso di un documento in arrivo, l'Azienda acquisisce l'originale informatico; nel caso di un documento in partenza ne conserva il duplicato informatico. L'Azienda forma i propri originali informatici secondo le modalità indicate dall'articolo 3 delle Regole tecniche adottate con DPCM 13 novembre 2014 e di seguito elencate:

Redazione

I documenti informatici vengono normalmente redatti per mezzo di strumenti software.

A norma dell'articolo 3, comma 4, delle Regole tecniche di cui al del DPCM 13 novembre 2014, nel caso di documento informatico così formato, le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono determinate da una o più delle seguenti operazioni:

- ✓ sottoscrizione con firma digitale o con firma elettronica qualificata:

la sottoscrizione dei documenti informatici, ove prevista come requisito per la validità del documento e la conseguente produzione di effetti, è ottenuta con l'utilizzo di un sistema che assicura il corretto svolgimento del processo di sottoscrizione e la univoca attribuzione della firma al suo titolare, conformemente alle vigenti disposizioni di legge e alle relative Regole Tecniche.

Nel caso in cui il documento debba essere protocollato, la sottoscrizione viene effettuata all'interno del sistema GIFRA con modalità che consentono la

conversione del documento informatico, se necessario, in un formato idoneo alla firma e alla conservazione.

Nel caso in cui il documento non venga inoltrato a mezzo GIFRA e non necessiti di protocollazione, la sottoscrizione deve comunque avvenire digitalmente e può essere conseguita mediante l'utilizzo di un qualsiasi software esterno a GIFRA che svolge le medesime funzioni di base sopra indicate.

Le norme tecniche di riferimento costituenti il processo di firma devono sottostare a quanto previsto dall'art.4 del DPCM 22 febbraio 2013; in particolare i formati di sottoscrizione, secondo quanto previsto all'art. 21 della deliberazione del Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione n. 45 del 21 maggio 2009 e successive modificazioni, potranno essere:

- CMS Advanced Electronic Signatures CAdES in conformità alle specifiche ETSI TS 101 733;
- PDF Advanced Electronic Signature PAdES in conformità alle specifiche ETSI TS 102 778;
- XML Advanced Electronic Signatures XAdES in conformità alle specifiche ETSI TS 101 903.

L'apposizione della firma digitale avviene mediante utilizzo di dispositivi sicuri per la generazione delle firme di cui all'art. 35 del CAD e preferibilmente tramite firma PAdES (documento.pdf(firmato)).

L'autorità di certificazione della firma digitale, di cui si avvale l'Azienda, è iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori accreditati tenuto dall'Agenzia per l'Italia Digitale.

✓ apposizione di una validazione temporale:

la validazione temporale è il risultato della procedura informatica con cui si attribuiscono, ad uno o più documenti informatici, una data ed un orario opponibili ai terzi. In particolare, col fine di verificare la validità del documento informatico e della firma digitale ad esso apposta nel tempo, è possibile associare al documento un riferimento temporale opponibile ai terzi che collochi la generazione di dette firme rispettivamente in un momento precedente alla scadenza, revoca o sospensione del certificato utilizzato per la firma (art. 62 DPCM 22 febbraio 2013).

✓ trasferimento a soggetti terzi con posta elettronica certificata con ricevuta completa:

il trasferimento di documenti a soggetti terzi rispetto all'Ente presso la quale i documenti stessi vengono prodotti avviene per mezzo della posta elettronica certificata. Nel caso in cui la casella di posta elettronica destinataria della

comunicazione sia di tipo certificato (PEC) viene, di norma, richiesto il rilascio della ricevuta di avvenuta consegna, cosiddetta completa, che contiene al proprio interno la copia del messaggio di posta elettronica certificata consegnato.

Le ricevute rilasciate dai gestori di PEC vengono automaticamente associate alla registrazione di protocollo che ha attivato la trasmissione del messaggio, permettendo, in tal modo, la consultazione della copia dei documenti effettivamente trasmessi, di cui il sistema di PEC assicura l'integrità.

- ✓ memorizzazione su sistemi di gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza:

i documenti protocollati vengono memorizzati nell'ambito del SdPG, che risponde alle politiche di sicurezza indicate nel "Piano per la Sicurezza informatica documentale" riportato nel presente Manuale; per ogni documento informatico protocollato viene calcolata e memorizzata l'impronta informatica che permette di assicurarne l'integrità.

- ✓ versamento ad un sistema di conservazione:

i documenti ricevuti o trasmessi tramite Posta Elettronica Certificata vengono versati al sistema di conservazione a norma con periodicità definita per ciascuna classe documentale nell'allegato "Classi documentali" al "Manuale di conservazione" dell'Azienda.

Acquisizione

Ai fini della gestione documentale e del reperimento di copie documentali informali all'interno di GIFRA, l'operatore abilitato alla protocollazione in arrivo deve obbligatoriamente procedere alla scansione di tutti i documenti cartacei originali e all'immissione della relativa copia per immagine nel sistema stesso, ferma restando la gestione del cartaceo secondo le regole dettate dal presente Manuale ed in conformità alle disposizioni del Testo Unico. L'Azienda forma altresì gli originali dei propri documenti acquisendo le istanze, le dichiarazioni e le comunicazioni pervenute sulla PEC, ai sensi degli articoli 5-bis, 40-bis e 65 del CAD. Tali trasmissioni sono trattate come documenti amministrativi informatici soggetti a protocollo informatico all'interno di GIFRA.

A norma dell'articolo 3, comma 5, delle Regole tecniche di cui al del DPCM 13 novembre 2014, nel caso di documento informatico così formato le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono determinate dall'operazione di memorizzazione in un sistema di gestione informatica dei documenti che garantisca l'inalterabilità del documento o in un sistema di conservazione.

Si precisa che vengono riversati in conservazione digitale solo ed esclusivamente i documenti caricati a sistema come "documenti informatici", non i documenti

scansionati attraverso l'apposita funzione intrinseca all'applicativo (tasto giallo SCANSIONE).

Ogni documento formato analogicamente costituisce unico originale; l'acquisizione tramite digitalizzazione (scanner) di un documento analogico costituisce copia informatica priva di valore legale.

Generazione o raggruppamento di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più basi dati

I registri giornalieri di protocollo vengono generati informaticamente tramite l'estrazione delle informazioni necessarie dalla base dati del SdPG GIFRA, formalizzate in documenti in formato xml, e vengono inviati direttamente al sistema di conservazione che ne assicura l'integrità.

I documenti informatici formati con le modalità sopra descritte assumono la caratteristica di immodificabilità se formati in modo che forma e contenuto non siano alterabili durante le fasi di tenuta e accesso e ne sia garantita la staticità nella fase di conservazione.

A norma del dell'articolo 3 e 9, comma 5, delle Regole Tecniche e dell'articolo 3 del CAD, il documento informatico assume i caratteri dell'integrità e dell'immodificabilità anche con la sua registrazione nel registro di protocollo, negli ulteriori registri, nei repertori, negli albi, negli elenchi, negli archivi o nelle raccolte di dati contenute nel sistema di gestione informatica dei documenti di cui al comma 3 delle medesime Regole.

Verifica della firma dell'originale informatico

Il destinatario cui compete la trattazione del documento ha l'obbligo di verificare sul sistema GIFRA la firma digitale apposta al documento informatico. La verifica avviene all'interno del sistema attraverso l'attivazione di sue specifiche funzionalità che consentono, in un unico passaggio:

- l'apertura del documento o della busta virtuale qualora presente;
- la verifica della validità del certificato di firma;
- la verifica della firma.

In alternativa, la verifica della firma può essere conseguita mediante l'utilizzo di un qualsiasi software esterno al sistema GIFRA che svolge le medesime funzioni di base sopra indicate.

Principali tipologie di documenti prodotti o acquisiti

Con l'attività di produzione o acquisizione dei documenti mediante sistemi informatici, e per le ordinarie attività amministrative, l'Azienda tratta le seguenti principali tipologie di documenti:

Principali tipologie di documenti	Formato
Documenti di testo	.doc.; .docx; .odt; .pdf; .txt; .rtf;
Fogli di calcolo	.xls; .xlsx; .ods
Presentazioni	.ppt; pptx; .odp
Immagini	.tiff/tif; .pdf; .bmp; .png; .jpeg/jpg;
Metadati	.xml; ooxml
Documenti firmati digitalmente	.p7m (CAAdES); .pdf (PAdES)
Archivi compressi	.zip; .7z; .rar
Posta elettronica	Standard di riferimento: RFC 2822/MIME

Paragrafo 4 - Documento analogico

Il documento analogico è la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti prodotta o acquisita dall'Azienda.

Possono essere redatti in formato analogico solo ed esclusivamente i documenti che, a norma di legge o di regolamento, vengono accettati solo se sottoscritti con firma autografa.

Anche nel caso in cui il destinatario non abbia eletto domicilio digitale, e quindi l'invio non possa avvenire in modalità telematica, il documento deve essere redatto in formato digitale (compresa la relativa sottoscrizione digitale) e successivamente stampato e inviato secondo i canali tradizionali. Al fine di consentire la riconoscibilità della firma, in calce alla sottoscrizione dovrà essere inserita la dicitura (documento firmato digitalmente ex DLgs 82/2005).

Analogamente dovranno essere trattati i documenti che, a norma di legge, devono essere archiviati in formato cartaceo, avendo cura in tal caso di stampare anche il report della sottoscrizione ed eventualmente dell'avvenuto invio telematico.

Il documento amministrativo analogico acquista validità giuridica con la sottoscrizione autografa del responsabile e la successiva protocollazione.

L'originale del documento analogico è il documento nella sua redazione definitiva, autentico, e completo di ogni requisito di validità formale e sostanziale per la produzione degli effetti giuridici ad esso legati, inclusa la registrazione di protocollo.

Il documento cartaceo è redatto in due esemplari originali: l'originale e la minuta. L'originale è destinato alla trasmissione; la minuta, che deve essere identificata da apposita dicitura (copia) è il documento originale che rimane agli atti interni dell'ufficio competente.

L'originale e la minuta cartacea presentano i medesimi requisiti di autenticità e validità formale e sostanziale, inclusa la sottoscrizione autografa del responsabile.

Modulistica

Per le istanze che devono essere compilate dagli utenti ai fini dell'avvio di un procedimento amministrativo, l'Azienda di norma predispone ed aggiorna costantemente appositi moduli indicizzati e resi disponibili in formato digitale sul sito istituzionale.

Le copie cartacee dovranno essere prodotte di volta in volta, mediante stampa del modulo disponibile sul sito per garantire l'effettiva correttezza e attualità del documento utilizzato (cioè non utilizzando fotocopie precedentemente predisposte).

L'Azienda crea le condizioni per favorire la compilazione, la sottoscrizione e la trasmissione digitale dei moduli. I moduli trasmessi digitalmente ma non sottoscritti in formato digitale, devono essere corredati da copia di documento di identità in corso di validità.

Capitolo 7 - MODALITA' DI SCAMBIO DEI DOCUMENTI

Il presente capitolo fornisce indicazioni per lo scambio di documenti all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

Nell'ambito del processo di gestione documentale, il documento amministrativo, in termini operativi, è classificabile in:

Documenti esterni

- documento ricevuto (in arrivo);
- documento inviato (in partenza);

Documenti interni

- documento interno formale;
- documento interno informale.

Paragrafo 1 - Documenti esterni

I documenti possono essere recapitati/inviati:

- a mezzo posta convenzionale, corriere o raccomandata;
- con consegna diretta da parte dell'interessato o di suo delegato negli orari di apertura al pubblico del Protocollo Generale ovvero degli sportelli dedicati al deposito di istanze trattate da Distretti, Dipartimento di Prevenzione, Servizi Sociosanitari, struttura deputata alla gestione delle risorse umane;
- mediante applicativi informatici che ne consentono l'invio e la ricezione in formato digitale (Pec, PEO, IOP, SdiFVG e altre piattaforme dedicate a specifici procedimenti);

Paragrafo 2 - Documenti interni

I documenti interni, cioè i documenti prodotti e destinati all'interno dell'Azienda si distinguono in formali e informali.

Documenti interni formali

I documenti formali sono quelli riconducibili ad uno specifico procedimento amministrativo-organizzativo, e che possono rivestire una qualche evidenza giuridico-probatoria nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Azienda. La trasmissione tra articolazioni organizzative di documenti informatici formali avviene per mezzo del sistema GIFRA- ITERATTI, individuando sempre quale ufficio destinatario la cartella principale della struttura anziché il nominativo del Dirigente Responsabile.

In particolare, il documento interno è registrato da chi lo forma, inoltrato tramite il sistema GIFRA-ITERATTI come un normale protocollo ma scegliendo l'apposita

sequenza preconfigurata per l'inoltro su ITERATTI ed individuando quale destinatario l'ufficio definito da apposito codice.

Il ricevente non deve effettuare alcuna registrazione in arrivo.

Per i documenti formali è obbligatoria la sottoscrizione elettronica del responsabile.

Documenti interni informali

I documenti interni informali rappresentano uno scambio di informazioni o di documenti irrilevanti ai fini procedurali o documenti e informazioni che, seppur riconducibili ad una generale attività o ad un procedimento amministrativo, non ne costituiscono elementi definitivi posti a base dell'iter procedimentale. La trasmissione tra articolazioni organizzative di documenti informatici informali, che non devono essere registrati a protocollo, avviene per mezzo della posta elettronica ordinaria.

Per i documenti informali non è richiesta la sottoscrizione elettronica del responsabile.

Capitolo 8 - DESCRIZIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

Il presente capitolo descrive il flusso di lavorazione dei documenti ricevuti, spediti o interni.

Tali flussi si riferiscono ai documenti:

in arrivo (ricevuti) cioè trasmessi da soggetti privati o pubblici esterni o da articolazioni organizzative aziendali;

in partenza (inviati) cioè prodotti dall'Azienda e trasmessi all'esterno a destinatari privati o pubblici o anche ad articolazioni organizzative.

Paragrafo 1 - Flusso in entrata

Le fasi del flusso in entrata sono le seguenti:

8.1.1 Ricezione documenti informatici

Di norma i documenti informatici devono pervenire a mezzo Posta Elettronica Certificata sia nel caso in cui il mittente utilizzi un indirizzo di posta elettronica ordinaria sia nel caso in cui il mittente utilizzi un indirizzo di posta elettronica certificata.

L'Azienda dispone di un'unica casella di posta elettronica certificata definita dal seguente indirizzo asufc@certsanita.fvg.it.

Eventuali documenti amministrativi pervenuti ad una casella di posta elettronica aziendale diversa dalla PEC aziendale devono essere immediatamente trasmessi, a cura del ricevente, all'indirizzo protocollazioni.entrata@asufc.sanita.it per la protocollazione.

Le comunicazioni possono avvenire anche mediante la cooperazione applicativa che prevede l'utilizzo di applicazioni o di soluzioni informatiche tra loro interoperabili che consentono l'interscambio e l'utilizzo di informazioni tra pubbliche amministrazioni.

All'Azienda possono inoltre essere consegnati documenti digitali salvati su supporto informatico (DVD, CD, memoria su chiave USB, etc.).

8.1.2 Ricezione documenti analogici

La ricezione dei documenti analogici può avvenire:

- tramite il servizio postale (posta convenzionale, corriere o raccomandata), o tramite consegna diretta da parte dell'interessato o suo delegato al servizio Protocollo Generale sito presso la sede legale dell'Azienda negli orari di apertura al pubblico.

Il personale addetto alla ricezione provvede all'apertura della corrispondenza, tranne quella il cui involucro sia sigillato e riporti la dicitura "Riservato" ed alla consegna dei documenti al personale addetto alla protocollazione.

I documenti che non devono essere protocollati vengono immediatamente smistati, a cura del personale addetto alla ricezione, alle articolazioni organizzative destinatarie tramite inserimento nelle rispettive cassette.

I documenti che devono essere protocollati vengono consegnati al personale addetto alla protocollazione che effettua la registrazione nello stesso giorno di ricezione.

- tramite consegna diretta da parte dell'interessato o da suo delegato allo sportello territoriale dedicato allo specifico procedimento amministrativo (Distretti, Dipartimento di Prevenzione, Servizi Socio-sanitari ecc.).

Gli operatori provvedono alla registrazione, segnatura e inserimento a sistema come copia informatica. Eventuali documenti consegnati agli sportelli territoriali diversi dalle istanze che devono essere trattate dall'articolazione organizzativa territoriale, devono essere trasmessi a mezzo posta interna, al Protocollo Generale cui competono le operazioni di registrazione, segnatura e smistamento. Di tale trasmissione deve essere data informazione al soggetto che consegna il documento.

- tramite consegna all'operatore che effettua ispezioni, visite e controlli presso il domicilio o la sede dell'impresa. In tale caso la documentazione deve immediatamente consegnata allo sportello territoriale di riferimento.

Su richiesta dell'interessato viene apposta la dicitura "Ricevuto" con la data, l'ora e la firma dell'operatore sulla copia già in possesso dell'utente.

A seguito della modifica intervenuta all'articolo 47, comma 2, lettera c), del CAD ad opera dell'art. 14, comma 1-bis, del D.L. 69/2013, il fax non è più utilizzato per le trasmissioni ai fini del procedimento tra pubbliche amministrazioni, sopravvivendo invece come canale di comunicazione in ingresso riservato ai privati non soggetti all'obbligo dell'utilizzo della PEC; considerata l'obsolescenza del mezzo, l'unico apparecchio telefax aziendale avente carattere di ufficialità ai fini della gestione documentale è quello situato presso il Protocollo Generale.

In nessun caso il Protocollo Generale si occupa della ricezione di corrispondenza e/o pacchi destinati ai dipendenti, aventi carattere personale in quanto non collegati all'attività svolta presso ASUFC.

8.1.3 Verifica e gestione della errata assegnazione

L'addetto al Protocollo Generale ovvero alle strutture abilitate alla protocollazione in arrivo, verifica la corrispondenza del destinatario della comunicazione ricevuta con l'Azienda ovvero con la struttura territoriale di appartenenza.

Se non riscontra incongruenze o errori nella trasmissione, l'addetto acquisisce a protocollo il documento e lo inquadra ai fini della corretta classificazione.

In caso di comunicazioni erroneamente ricevute:

- se la comunicazione risulta non essere di competenza dell'Azienda, l'addetto procede alla restituzione della comunicazione al mittente evidenziata con l'annotazione "Messaggio pervenuto per errore, non di competenza di questa Azienda" o con formula analoga;
- se la comunicazione pervenuta presso gli sportelli dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione o dei Servizi sociosanitari era indirizzata ad un'altra articolazione organizzativa territoriale dell'Azienda, l'addetto provvede immediatamente a inoltrarla direttamente all'articolazione territoriale organizzativa di competenza, dandone comunicazione all'utente che ha effettuato la consegna;

8.1.4 Registrazione di protocollo

La protocollazione in entrata dei documenti di competenza dell'Azienda avviene da parte del personale assegnato ai seguenti uffici:

- Ufficio Protocollo generale;
- Uffici distrettuali, del Dipartimento di Prevenzione, dei Servizi Sociosanitari e dei Servizi Farmaceutici preposti alla ricezione delle istanze in formato cartaceo (con competenza limitata alle istanze cartacee depositate dagli interessati e riferite a specifici procedimenti di competenza della struttura ricevente);

Se il documento ricevuto appartiene alla categoria dei documenti esclusi dalla protocollazione, nei casi indicati al capitolo 9 paragrafo 4, l'addetto non effettua la registrazione a protocollo.

Nei casi dubbi, ed in particolare quando vi è difficoltà a determinare se protocollare o meno un documento in relazione al suo valore amministrativo o alla sua appartenenza alla categoria degli esclusi, l'addetto registra comunque il documento a protocollo rimettendo al responsabile del procedimento la valutazione di un eventuale annullamento della registrazione.

8.1.5 Classificazione

L'operazione di classificazione del documento, effettuata sulla base del titolario adottato dall'Azienda, è un'attività necessaria di natura gestionale che inquadra il documento nell'ambito funzionale a prescindere dalla struttura di destinazione. Di norma, la classificazione è eseguita contestualmente alla registrazione di protocollo, può tuttavia essere modificata successivamente allo smistamento e all'assegnazione per rettificare o integrare l'inquadramento del documento all'interno della categoria concettuale/procedimentale più appropriata.

Per una descrizione di dettaglio sulla procedura di classificazione si rimanda al capitolo 10 del presente manuale.

8.1.6 Segnatura

La segnatura è un'operazione contestuale alla fase di registrazione al protocollo e consiste, nel caso di documento informatico, in un oggetto informatico associato in modo univoco ed inscindibile al documento cui si riferisce riportante informazioni relative alla registrazione di protocollo del documento.

Nel caso di documento analogico ricevuto, la segnatura di protocollo consiste nella apposizione delle suddette informazioni mediante timbro.

In ogni caso la segnatura è apposta sul documento in modo permanente e non modificabile.

Il dettaglio della segnatura è descritto al capitolo 9 paragrafo 3 del presente manuale.

8.1.7 Fascicolazione

L'operazione di fascicolazione consiste nel collocare il documento registrato al protocollo all'interno del fascicolo informatico tematico; la fascicolazione del documento avviene, al momento della accettazione del documento da parte del competente operatore secondo le modalità indicate al capitolo 10 paragrafo 3.

8.1.8 Smistamento

I documenti pervenuti al Protocollo Generale, compresi i documenti pervenuti in formato analogico e successivamente scannerizzati, vengono smistati all'articolazione organizzativa competente, su indicazione del Responsabile della Gestione Documentale o da suo delegato, dal protocollo generale attraverso il sistema GIFRA-ITERATTI.

A tal fine, a ciascuna articolazione organizzativa individuata dall'atto aziendale è associata una cartella definita da un codice, a cui accedono gli operatori che sono stati abilitati su richiesta del Responsabile della struttura.

Considerato che il flusso dei documenti avviene solo ed esclusivamente tramite ITERATTI, ciascun Responsabile di struttura deve garantire che vi sia un accesso con frequenza almeno quotidiana, alla cartella di competenza, con la conseguente immediata presa in carico dei documenti ricevuti.

I documenti pervenuti alle strutture abilitate alla protocollazione in arrivo sono assegnati tramite GIFRA-ITERATTI alla stessa struttura che li ha presi in carico.

Ai fini del corretto smistamento il Protocollo Generale deve essere informato in tutti i casi di modifiche organizzative aziendali.

Il responsabile della struttura o del procedimento accetta (prende in carico) il documento smistato, se di propria competenza o, in caso di errata assegnazione, lo restituisce all'ufficio di protocollo con opportuna motivazione.

Di norma, i documenti amministrativi non vengono destinati alla Direzione Strategica (DG, DA, DS, DSS) se non nella modalità per conoscenza.

8.1.9 Assegnazione

L'assegnazione è effettuata, generalmente, dal responsabile della struttura o del procedimento a cui il documento è stato smistato.

Consiste nell'attribuzione del documento: a) per competenza all'istruttore responsabile a trattare il procedimento connesso, attribuendogli quindi la responsabilità dell'istruttoria del relativo procedimento; b) per conoscenza: ai soggetti comunque interessati ad averne evidenza.

In caso di errata assegnazione, il ricevente ritrasmette il documento al responsabile della struttura o del procedimento che provvede ad una nuova assegnazione.

Tutte le operazioni sopra indicate sono effettuate tramite il sistema GIFRA-ITERATTI che tiene traccia di tutti i passaggi conservando, per ciascuno di essi, l'identificativo dell'utente che effettua l'operazione e la data e l'ora di esecuzione.

8.1.10 Archiviazione

Per le operazioni di archiviazione si rimanda al capitolo 11.

8.1.11 Conservazione

Per una descrizione di dettaglio sulla procedura di conservazione si rimanda al capitolo 12.

8.1.12 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

Per i documenti informatici spediti attraverso PEC, il gestore del servizio PEC del mittente fornisce a quest'ultimo la ricevuta di accettazione, mentre il gestore del servizio PEC del destinatario la ricevuta di avvenuta consegna, entrambe con indicazione della data e l'ora esatta del rilascio. Queste ricevute hanno valore giuridico-probatorio.

8.1.13 Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti cartacei

Nel caso di documenti analogici, la ricevuta di protocollo avente valore giuridico-probatorio, viene rilasciata previa richiesta da parte dell'interessato, di specifico appuntamento per la protocollazione; tale richiesta deve avvenire almeno due giorni lavorativi prima del giorno previsto per la consegna. La ricevuta viene rilasciata dall'addetto dell'ufficio di protocollo con l'apposizione, sulla fotocopia della prima pagina del documento consegnato: a) del timbro datario/orario dell'avvenuta ricezione; b) degli estremi della segnatura di protocollo; c) della sigla dell'addetto che ha effettuato la registrazione di protocollo.

In assenza di specifico appuntamento, l'addetto dell'ufficio di protocollo può rilasciare una ricevuta di consegna priva di valore giuridico-probatorio. Tale ricevuta di consegna consiste nella apposizione, sulla fotocopia della prima pagina del documento consegnato: a) del timbro datario/orario di avvenuta ricezione; b) della dicitura "Ricevuta extra-protocollo. La protocollazione sarà effettuata entro il primo giorno lavorativo utile dalla data odierna"; c) della sigla autografa dell'operatore che lo ha ricevuto.

Paragrafo 2 - Flusso in partenza

I documenti in partenza sono gestiti interamente dalle articolazioni organizzative competenti alla trattazione della materia.

Le fasi procedurali per la produzione e la spedizione del documento verso l'esterno dell'Azienda sono le seguenti:

8.2.1 Formazione del documento

I documenti amministrativi sono prodotti con una delle modalità indicate al capitolo 6 del presente manuale.

La fase di formazione del documento termina con l'inserimento a sistema GIFRA, da parte dell'istruttore. Oltre al documento devono essere correttamente inseriti a sistema GIFRA tutti i dati e i documenti necessari per la protocollazione e l'invio.

In fase di individuazione del/i destinatario/i, l'istruttore verifica l'esistenza all'interno di GIFRA della relativa anagrafica. Solo ove il destinatario non risulti precedentemente registrato, l'istruttore provvede ad inserire la nuova anagrafica attenendosi strettamente alle indicazioni che saranno diffuse contestualmente all'adozione del presente manuale.

Per le comunicazioni che non necessitano della produzione di un documento specifico, ma che devono comunque essere registrate, il sistema GIFRA consente di evitare la produzione di lettere di accompagnamento digitando direttamente in fase di predisposizione dell'invio, un messaggio di testo che viene protocollato e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica, certificata o ordinaria, associato all'anagrafica di protocollo del destinatario.

Nel caso in cui la comunicazione in partenza debba essere inviata in formato analogico, l'articolazione organizzativa competente alla trattazione del documento provvede a predisporre la busta completa di indirizzo leggibile del destinatario, nonché l'eventuale cartolina RAR e a consegnarla all'ufficio spedizione di riferimento.

8.2.2 Verifica e Sottoscrizione

Prima della sottoposizione del documento alla sottoscrizione del responsabile, l'istruttore verifica che il documento sia completo di ogni suo elemento formale oltre che degli allegati necessari, quindi lo trasmette al responsabile per la firma con le seguenti modalità:

Documento firmato dal Responsabile dell'articolazione organizzativa

Di norma i documenti amministrativi sono sottoscritti dal Responsabile dell'articolazione organizzativa competente alla trattazione della materia.

- se il documento è informatico l'istruttore carica il documento sul sistema GIFRA per sottoporlo alla verifica del responsabile competente che, in caso di esito positivo, vi appone la sua firma digitale; se il documento è firmato da un delegato del responsabile, occorre che il documento riporti espressamente tale circostanza con indicazione "d'ordine del...". Il documento deve essere sottoscritto digitalmente anche nel caso in cui la trasmissione debba avvenire in modalità cartacea verso i soggetti privati che non abbiano eletto domicilio digitale.

Su ogni documento sottoscritto digitalmente, sotto il nome del firmatario deve essere riportata la dicitura (documento sottoscritto digitalmente ai sensi del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n.85)

- se il documento deve essere necessariamente formato in modalità analogica, l'istruttore lo sottopone alla verifica del responsabile competente che, in caso di esito positivo, vi appone la sua firma autografa. In quest'ultimo caso le operazioni di protocollazione hanno inizio dopo la firma.

Dopo la segnatura del numero di protocollo (timbro), il documento deve essere immediatamente acquisito per copia immagine ed inserito nel sistema GIFRA ai fini gestionali secondo quanto descritto al capitolo 6 paragrafo 3, a cura dell'istruttore.

Documento firmato dalla direzione strategica

I documenti amministrativi devono essere firmati dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario ovvero dal Direttore dei Servizi Sociosanitari nei soli casi in cui sia espressamente prevista la firma del legale rappresentante dell'Azienda, ovvero il documento sia indirizzato ad organismi sovraordinati, ovvero il documento tratti materie di competenza di più strutture interne.

- se il documento è informatico, l'istruttore, carica il documento sul sistema GIFRA-ITERATTI (inserendo tutti i dati e gli elementi necessari per l'invio) inoltrandolo, per la firma intermedia, al Libro firma del responsabile dell'articolazione organizzativa competente alla trattazione della materia; il Responsabile dell'articolazione organizzativa, dopo la sottoscrizione digitale intermedia, inoltra il documento al Libro firma del direttore firmatario. L'operazione di firma digitale produce l'assegnazione del numero di protocollo, il contestuale invio telematico.

- se il documento deve essere necessariamente formato in modalità analogica, l'articolazione organizzativa competente alla trattazione della materia, lo fa recapitare alla segreteria di direzione che provvede all'acquisizione della firma autografa da parte del competente direttore ed alla immediata restituzione all'istruttore. L'articolazione organizzativa competente alla trattazione della materia provvede alla procedura di protocollazione (completa di segnatura del

numero di protocollo ed acquisizione per copia immagine mediante sistema GIFRA) ed alla predisposizione per la spedizione.

8.2.3 Registrazione di protocollo

I documenti digitali perfezionati con la sottoscrizione, sono protocollati automaticamente dal sistema GIFRA.

I documenti analogici vengono protocollati tramite sistema GIFRA utilizzando l'apposita sequenza.

La registrazione di protocollo identifica il documento nella sua unicità; non è possibile attribuire al documento il medesimo protocollo già attribuito ad un altro documento, ancorché precedente, pervenuto o trasmesso.

Si rimanda a quanto descritto per la segnatura di protocollo al capitolo 9 paragrafo 3.

8.2.4 Classificazione e fascicolazione

L'operazione di classificazione del documento in uscita è effettuata contestualmente alla protocollazione mediante sistema GIFRA. Si rimanda a quanto descritto per la classificazione dei documenti in entrata.

L'istruttore inserisce il documento nel relativo fascicolo informatico. Si rimanda a quanto descritto per la fascicolazione dei documenti in entrata al paragrafo 9.1.1.

8.2.5 Segnatura

Sull'originale del documento prodotto è apposta una segnatura di protocollo che consiste nella associazione ad esso, in modo permanente e non modificabile, di un codice univoco che ne consente la rintracciabilità certa. Si rimanda a quanto descritto per la segnatura dei documenti in entrata.

8.2.6 Spedizione

Il documento, completo di ogni elemento sopra descritto, è spedito attraverso uno dei canali di trasmissione di seguito indicati:

- in tutti i casi in cui il destinatario sia una Pubblica Amministrazione o comunque disponga di una casella di posta elettronica nota, le comunicazioni avvengono mediante documento digitale inviato attraverso posta elettronica certificata ovvero attraverso interoperabilità;
- in tutti i casi in cui il destinatario sia un soggetto privato che non dispone di una casella di posta elettronica nota, le comunicazioni avvengono mediante documento cartaceo, sottoscritto digitalmente, inviato a mezzo posta convenzionale, corriere o raccomandata ovvero per il tramite dei messi per la consegna.

8.2.7 Archiviazione

Per le operazioni di archiviazione si rimanda al capitolo 11.

8.2.8 Conservazione

Per una descrizione di dettaglio sulla procedura di conservazione si rimanda al capitolo 12.

8.2.9 Gestione delle copie per immagine di documenti cartacei

Ai fini della gestione digitale i documenti trasmessi su supporto cartaceo devono essere trasferiti, come copia per immagine acquisita dall'esterno del sistema GIFRA e poi caricati a sistema immediatamente dopo l'assegnazione del numero di protocollo, preferibilmente con il tasto doc.inf.

Il processo di trasposizione dall'analogico al digitale si articola nelle seguenti operazioni:

- acquisizione delle immagini (documento principale ed eventuali relativi allegati scansionabili) mediante processo di scansione; per ogni documento, anche se composto da una pluralità di pagine si ottiene un unico file in formato.PDF;
- verifica della leggibilità e della qualità del PDF; nel caso in cui il documento non risulti chiaro in ogni sua parte si esegue nuovamente il processo di acquisizione;
- collegamento del PDF alla registrazione di protocollo dell'originale cartaceo mediante associazione della segnatura in modo non modificabile;
- memorizzazione del PDF sul GIFRA (nel campo DOCUMENTI INFORMATICI) in modo non modificabile.

8.2.10 Trasmissione telematica di copia semplice di originali cartacei

Nel caso in cui si verifichi la necessità di procedere alla trasmissione via posta elettronica, ordinaria o certificata, di un documento cartaceo con firma autografa del responsabile, è possibile acquisire il documento con le modalità sopra indicate, sottoporlo a protocollazione e trasferirlo all'indirizzo di posta elettronica associato all'anagrafica del destinatario.

Il documento oggetto di questa procedura ha il valore di una semplice copia digitale dell'originale cartaceo.

Se rivolto al privato, il messaggio di trasmissione dell'allegato riporta la seguente precisazione o analoga *"Il documento allegato costituisce copia semplice dell'originale cartaceo, prodotto e conservato presso questa amministrazione, che, su richiesta dell'interessato, può rilasciarsi in copia autentica per gli usi consentiti dalla legge"*.

Tale procedura non vale comunque a soddisfare l'obbligo di notifica del documento originale che, qualora richiesto ai fini del procedimento, è trasmesso in copia conforme cartacea a mezzo posta tradizionale.

Capitolo 9 - REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO

Il presente capitolo illustra le modalità di produzione e di conservazione delle registrazioni di protocollo informatico, nonché le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito di ogni sessione di attività di registrazione.

Paragrafo 1 - Registro di protocollo

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

Tutti i documenti in arrivo e in partenza sono oggetto di registrazione obbligatoria di protocollo fatto salvo quanto previsto al successivo paragrafo 4. Il sistema del protocollo generale dell'Azienda è basato su GIFRA che è l'unico sistema che governa il corrispondente registro generale di protocollo ed ogni attività di carattere documentale dell'Azienda stessa.

Il sistema GIFRA consente la generazione, per ogni documento ricevuto o spedito dall'Azienda, di un unico numero di protocollo, composto da sette cifre, con una numerazione progressiva che inizia il primo gennaio di ogni anno per chiudersi allo scadere del 31 dicembre dell'anno medesimo.

Ogni registrazione di protocollo è univocamente associata ad un solo documento, in modo che non sia possibile l'esistenza di due o più documenti distinti aventi lo stesso numero di protocollo. Il collegamento tra documenti strettamente connessi, in arrivo ed in partenza, è assicurata attraverso l'operazione di fascicolazione e precedentazione e non con l'assegnazione di medesimi numeri di protocollo.

La fascicolazione consiste nell'aggregare documenti interconnessi all'interno di un unico contenitore logico definito fascicolo. Questo può essere fisico per il raggruppamento dei documenti cartacei, o informatico per il raggruppamento dei documenti digitali. Per le modalità di fascicolazione si rinvia al Capitolo 10 paragrafo 3.

La precedentazione è un'operazione che consiste nell'annotare, all'atto della registrazione di protocollo, ovvero al momento della presa in carico da parte del destinatario del documento nel caso di documenti riservati, l'identificativo del documento da cui il nuovo documento registrato deriva o a cui si collega. Questa operazione consente di ricostruire l'intera catena dei documenti interconnessi (c.d. catena documentale) a partire dall'individuazione di uno di essi.

La documentazione che non è stata registrata viene considerata giuridicamente inesistente presso l'amministrazione.

Al fine di favorire l'individuazione della tipologia documentale specifica, la scheda "ESTREMI DOCUMENTO" messa a disposizione dal sistema GIFRA deve essere compilata selezionando la tipologia di documento trattato.

Paragrafo 2 - Registrazione mediante il sistema GIFRA

La registrazione di protocollo avviene, per ogni documento ricevuto o trasmesso dall'Azienda, mediante il sistema GIFRA. La registrazione di protocollo consiste nell'annotare, nel registro di protocollo:

in forma non modificabile: le informazioni minime obbligatorie (oggetto, mittente, destinatario dei documenti in partenza) il numero progressivo di registrazione fornito dal sistema e la data di registrazione;

in forma modificabile: eventuali ulteriori informazioni esplicative utili ad identificare il documento.

Da un punto di vista operativo, la registrazione dei documenti si sviluppa in queste fasi:

- generazione del numero di protocollo attraverso il sistema GIFRA;
- associazione della segnatura al documento informatico o applicazione della segnatura sul documento cartaceo (a mezzo timbro);
- solo per gli originali cartacei: caricamento sul sistema GIFRA della copia per immagine del documento (e dei relativi allegati scansionabili) con la segnatura già apposta;
- trasmissione o archiviazione del documento, a seconda dei casi.

Alla registrazione di protocollo dei documenti informatici sono associate le ricevute generate dal sistema GIFRA e, nel caso di registrazione di messaggi di posta elettronica certificata, anche i dati relativi alla consegna rilasciati dal sistema di posta certificata correlati al messaggio oggetto di registrazione.

Da un punto di vista effettuale, l'attività di protocollazione consiste nelle contestuali operazioni di:

- registrazione di protocollo (elementi obbligatori e facoltativi);
- segnatura;
- smistamento alle strutture competenti all'interno della AOO dei documenti in arrivo.

La registrazione dei documenti trasmessi a mezzo posta elettronica riguarda tanto il messaggio di testo quanto i documenti allegati che ottengono tutti il medesimo numero di protocollo.

Data la natura certificatoria delle informazioni obbligatorie la loro registrazione non può essere frazionata in più fasi successive, pertanto, per i documenti in uscita, la protocollazione avviene successivamente al perfezionamento del documento e prima della sua spedizione; per i documenti in entrata, la protocollazione avviene nella giornata in cui il documento è ricevuto, collocandosi dopo la ricezione del documento e prima dello smistamento. Qualora non sia possibile procedere all'immediata registrazione, questa è effettuata entro due giorni lavorativi a partire dal momento della ricezione del documento.

Informazioni obbligatorie della registrazione di protocollo

Ai sensi dell'articolo 53 del Testo Unico le informazioni obbligatorie della registrazione di protocollo sono:

- numero di protocollo del documento;
- data di registrazione di protocollo;
- mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per i documenti spediti;
- oggetto del documento;
- l'impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto.

Le informazioni obbligatorie, una volta registrate, non possono essere eliminate o alterate salvo il loro preventivo annullamento con le modalità indicate nel paragrafo 6 del presente Capitolo. L'inosservanza delle regole poste a garanzia della certezza del protocollo determina illecito su atti facenti pubblica fede.

Informazioni facoltative della registrazione di protocollo

Le informazioni facoltative di protocollo possono essere:

- data e numero di protocollo del documento ricevuto, solo se disponibile;
- descrizione/elenco di eventuali documenti non scansionabili;
- data del documento formato se diversa da quella di registrazione;
- classificazione del documento;
- numero di repertorio del fascicolo al quale il documento si riferisce, nonché, ove necessario, il collegamento con altri documenti contenuti in fascicoli diversi;
- numero progressivo, interno ad ogni classifica, del fascicolo al quale il documento si riferisce;

- indicazione del servizio o struttura competente in ordine alla trattazione del procedimento amministrativo;
- modalità di trasmissione;
- numero raccomandata;
- annotazioni.

La registrazione degli elementi facoltativi del protocollo può avvenire anche successivamente alla registrazione del protocollo e può essere modificata, integrata e cancellata in base alle effettive esigenze dell'Azienda senza necessità di annullare la registrazione di protocollo.

La modifica, l'integrazione o la cancellazione degli elementi facoltativi di protocollo è eseguita direttamente dall'articolazione organizzativa competente alla trattazione del documento, ed è effettuata attraverso una specifica funzione offerta dal sistema GIFRA che, comunque, tiene traccia di ogni modifica intervenuta.

Oggetto

Con particolare riferimento all'oggetto, al momento della registrazione l'operatore di protocollo non riproduce pedissequamente l'oggetto riportato dal mittente ma deve inserire la sintesi del documento, in modo esaustivo e completo dei riferimenti nominativi e delle codifiche necessarie per la successiva individuazione del documento stesso.

Paragrafo 3 - Segnatura di protocollo

La segnatura o timbro di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

La registrazione di protocollo e la segnatura costituiscono un'operazione unica e contestuale e hanno entrambe natura di atto pubblico.

L'apposizione della segnatura è effettuata dall'operatore abilitato alla registrazione di protocollo.

Da un punto di vista informatico, la segnatura, analogica o digitale, in uso presso l'Azienda risulta così articolata:

- numero progressivo di protocollo: indica il numero di protocollo con cui la struttura ha registrato il documento; esso è rappresentato, conformemente a quanto prescritto dall'art. 57 del Testo Unico, nel formato: «Prot. n. 0000000 / X» dove le sette cifre numeriche indicano il progressivo di protocollo, mentre la lettera seguente indica il verso della

- comunicazione: essa può assumere alternativamente il valore "P" se trattasi di documento in partenza; "A" se trattasi di documento in arrivo;
- data della registrazione di protocollo: indica il giorno in cui il documento è stato acquisito a protocollo; la data è rappresentata nel formato «GG/MM/AAAAA»;
 - codice identificativo del registro: indica il registro di protocollo a cui è ascritto il documento;
 - codice identificativo dell'Amministrazione: indica l'Azienda ed è assegnato automaticamente dall'indice IPA in fase di accreditamento;

Al documento informatico protocollato e trasmesso dall'Azienda è associato un file di segnatura allegato al messaggio di trasmissione conformemente a quanto prescritto dagli articoli 20 e 21 delle Regole Tecniche. Il file di segnatura è conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML), compatibile con un file XML Schema e/o DTD (Document Type Definition), definito e aggiornato periodicamente dall'Agenzia per l'Italia Digitale.

Il file XML della segnatura, oltre alle informazioni sopra indicate, riporta obbligatoriamente:

- l'oggetto;
- il mittente;
- il destinatario (o i destinatari) della comunicazione.

Per favorire la comunicazione a mezzo di cooperazione applicativa tra amministrazioni, la segnatura di un documento protocollato in uscita dall'Azienda può inoltre contenere l'indicazione della persona o dell'ufficio della struttura destinataria del documento, l'identificazione degli allegati, l'informazione sul procedimento e sul relativo trattamento da applicare al documento; nonché ogni altra informazione oggetto di registrazione di protocollo, utile alla condivisione, riutilizzo, gestione e archiviazione del documento.

La segnatura di protocollo permette di realizzare l'interoperabilità tra i sistemi di gestione informatica dei documenti di amministrazioni diverse, automatizzando, fino al massimo livello possibile, la registrazione di protocollo di documenti informatici provenienti da altri sistemi interoperabili.

Apposizione della segnatura

Per i documenti analogici in partenza la segnatura è apposta manualmente dall'istruttore, a mezzo timbro, sull'originale cartaceo già munito della sottoscrizione del firmatario e protocollato. Nel caso di documenti analogici in entrata, il documento su cui è stata apposta la segnatura è scansionato e

acquisito a sistema GIFRA (come doc. informatico) come riproduzione digitale di originale cartaceo (copia digitale non conforme).

Per i documenti informatici, la segnatura è associata dal sistema GIFRA, automaticamente, al documento informatico già sottoscritto digitalmente dal firmatario e protocollato. La segnatura digitale simula il timbro e rappresenta un oggetto informatico inscindibile dal documento informatico su cui è apposto.

Paragrafo 4 - Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

L'articolo 53, comma 1, del Testo Unico stabilisce che la registrazione di protocollo debba avvenire per ogni documento ricevuto o spedito dalle pubbliche amministrazioni; il successivo comma 5, che "Sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'amministrazione e tutti i documenti informatici."

Stante il generale obbligo di protocollazione sancito dall'articolo 53, commi 1 e 5, del Testo Unico, sono esclusi dalla registrazione di protocollo i seguenti documenti, a norma dell'articolo 53, comma 5, secondo paragrafo, del Testo Unico:

- Gazzette ufficiali;
- Bollettini ufficiali e notiziari della pubblica amministrazione;
- Note di ricezione delle circolari e di altre disposizioni;
- Materiali statistici;
- Atti preparatori interni;
- Giornali, riviste, libri;
- Stampe e materiali pubblicitari o informativi;
- Inviti a manifestazioni.

Sono altresì esclusi i documenti che per il loro contenuto non rivestono alcuna rilevanza pratica o giuridica quali:

- Comunicazioni informali tra uffici;
- Comunicazioni tra personale dipendente;
- Comunicazioni informali con l'esterno;
- Biglietti d'occasione e note di circostanza (auguri, condoglianze, etc.);
- Trasmissioni massive in entrata qualificate come *spam*.

I documenti elencati innanzi possono comunque essere soggetti a registrazione di protocollo a seconda della necessità di tenerne traccia. In tal senso, il responsabile di procedimento richiede al Protocollo Generale la registrazione di uno specifico documento pervenuto senza segnatura, ove ne ravvisi la necessità.

Paragrafo 5 - Documenti soggetti a registrazione su altri sistemi

Alcune tipologie di documenti sono escluse dalla registrazione di protocollo generale attraverso sistema GIFRA in quanto soggette a registrazione su altri sistemi informatici in uso all'Azienda, che ne garantiscono l'attribuzione di un codice alfanumerico univoco associato ad una data certa.

La registrazione implica comunque lo svolgimento di ogni attività di registrazione e la possibilità di ricerca dei documenti attraverso campi specifici che ne consentano il celere reperimento.

Al momento risultano soggetti a registrazione particolare i certificati medici telematici, le fatture, le domande di partecipazione a concorsi e selezioni, le richieste di offerte e le offerte nell'ambito delle procedure d'appalto.

La responsabilità di tale gestione è delegata al Dirigente individuato quale responsabile del sistema applicativo (rif. IAM).

Paragrafo 6 – Registri particolari

Al solo fine di consentirne la tracciabilità, il sistema GIFRA consente di attribuire una numerazione interna ad alcune classi documentali. Tale numerazione non è opponibile a soggetti terzi.

In sede di prima applicazione vengono istituiti i seguenti registri interni:

- Registro comunicazioni interne;
- Registro contratti di lavoro;
- Registro contratti d'appalto;
- Registro convenzioni;
- Registro istanze di accesso;
- Ordinanze di autorizzazione (strutture sanitarie private, servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali, soggetti che svolgono attività di trasporto sanitario, strutture residenziali e semi-residenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze).

Paragrafo 7 - Annullamento della registrazione

L'eventuale necessità di modificare uno degli elementi obbligatori del protocollo, anche nel semplice caso di correzione di errori materiali, comporta esiti differenti a seconda della tipologia del documento e del verso ed in particolare:

- in partenza possono essere annullate solo le registrazioni che non abbiano alcun destinatario con invio telematico ovvero le registrazioni di documenti non ancora usciti dall'Azienda;
- in arrivo possono essere annullate solo le registrazioni erroneamente duplicate.

Tale operazione è effettuata solo attraverso una funzione del sistema GIFRA che consente di contrassegnare come annullata l'intera registrazione. Il sistema mantiene la visibilità dell'intera registrazione originaria annullata, che, pertanto, permane nel sistema a garanzia della tracciabilità delle modifiche intervenute. In particolare, nel sistema GIFRA sono memorizzate: le informazioni originarie, l'avvenuta rettifica, la data ed il soggetto che ha operato, l'eventuale motivazione dell'annullamento ed il nuovo numero di protocollo assegnato.

L'operazione di annullamento è eseguita direttamente da operatori specificamente abilitati dal responsabile della gestione documentale, previa acquisizione della domanda scritta e motivata del richiedente l'annullamento da trasmettere al seguente indirizzo protocollo.generale@asufc.sanita.fvg.it.

Paragrafo 8 – Protocollo riservato

Sono previste particolari forme di riservatezza e di accesso controllato al protocollo unico per documenti soggetti a segreto istruttorio.

I documenti registrati con tali forme appartengono al cosiddetto protocollo riservato, costituito dalle registrazioni sul protocollo informatico unico dell'Azienda il cui accesso è consentito solamente alle persone autorizzate, in rapporto alla tipologie di procedimento amministrativo o alle tipologie documentarie dalle stesse trattate.

Le tipologie di documenti da registrare nel protocollo riservato sono codificate all'interno del sistema GIFRA, a cura del responsabile della gestione documentale, attribuendo uno specifico grado di riservatezza agli uffici che trattano documenti riservati.

Le procedure adottate per la gestione dei documenti e dei procedimenti amministrativi ad accesso riservato, comprese la registrazione, la segnatura, la classificazione e la fascicolazione, sono le stesse adottate per gli altri documenti e procedimenti amministrativi.

L'operatore che effettua la registrazione di protocollo di un documento attribuisce allo stesso il livello di riservatezza necessario, se diverso da quello standard applicato automaticamente dal sistema.

Paragrafo 9 - Documenti anonimi o non sottoscritti

I documenti anonimi, pervenuti sia in forma digitale che cartacea, come ad esempio le lettere firmate con uno pseudonimo, o privi di firma o con firma illeggibile, sono regolarmente registrati al protocollo.

L'addetto al protocollo attesta che il documento, così come pervenuto, è stato registrato. Il documento anonimo o privo di firma è registrato con la dicitura

“anonimo”, i documenti con firma illeggibile sono registrati con la dicitura “firma illeggibile”.

Una volta protocollati, l’addetto al protocollo procedere allo smistamento.

Paragrafo 10 - Corrispondenza personale o riservata

In caso di documenti cartacei, se sulla busta è riportata la dicitura “riservata” o “personale” o “s.p.m.” o analoghe, l’addetto alla ricezione trasmette la busta chiusa direttamente al destinatario. In tutti gli altri casi le buste vengono aperte dal personale del protocollo.

I documenti personali o riservati, che attengono all’attività istituzionale, possono essere registrati al protocollo su richiesta del ricevente.

La corrispondenza personale non attinente l’attività istituzionale non può essere ricevuta dall’Azienda.

Paragrafo 11 - Registro giornaliero di protocollo

Al fine di tutelare l'integrità e la regolarità delle registrazioni, il sistema GIFRA genera un registro giornaliero per mezzo di una procedura attivata automaticamente, con frequenza quotidiana, in un orario compreso fra le ore 24 e le ore 6.

Il registro giornaliero di protocollo è costituito da due documenti in formato xml:

- nuove registrazioni: elenca le registrazioni effettuate nella giornata precedente a quella della produzione del documento;
- registrazioni aggiornate: elenca le registrazioni, non ricomprese nel documento “nuove registrazioni”, che hanno subito una modifica oppure un annullamento nel corso della giornata precedente a quella della produzione del documento.

Per ogni registrazione vengono riportati, oltre alle informazioni descritte all’art. 53 del Testo unico, anche gli eventuali ulteriori dati di carattere gestionale presenti nel sistema, compreso il dettaglio delle azioni di aggiornamento o annullamento intercorse successivamente alla protocollazione.

I registri così prodotti sono automaticamente inviati al sistema di conservazione a norma, che ne garantisce l’immodificabilità del contenuto ai sensi dell’articolo 6, comma 5, delle Regole Tecniche.

Paragrafo 12 - Registro di emergenza

Nei casi in cui, per ragioni tecniche, il sistema GIFRA risulti inutilizzabile, la registrazione di protocollo avviene su un apposito registro di emergenza temporaneamente sostitutivo del registro di protocollo, nei limiti e con le modalità previste dall'articolo 63 del Testo Unico.

Il registro di emergenza in uso presso l'Azienda è cartaceo ed ha durata annuale dal primo gennaio al 31 dicembre.

L'utilizzo del registro di emergenza deve essere autorizzato dal responsabile della gestione documentale o suo delegato.

Sul registro di emergenza devono essere riportate la causa, la data e l'ora dell'inizio dell'interruzione del sistema GIFRA. Nel caso in cui il registro di emergenza non venga utilizzato nel corso dell'anno solare, il responsabile della gestione documentale lo chiude annotandone il mancato utilizzo.

I contenuti e le modalità della registrazione sul registro di emergenza riflettono quelli del registro informatico. La prima registrazione sul registro di emergenza acquisisce il numero di protocollo successivo all'ultimo generato automaticamente dal sistema GIFRA, a cui è associato anche il numero del registro di emergenza e la data in cui è stato aperto.

Al termine dell'interruzione del sistema GIFRA, le registrazioni avvenute sul registro di emergenza vengono riportate nel registro di protocollo informatico entro cinque giorni lavorativi dal ripristino della funzionalità del sistema.

Capitolo 10 - CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE

Paragrafo 1 - Classificazione

La classificazione è, insieme alle operazioni di registrazione di protocollo e di segnatura, un'operazione necessaria per la tenuta del sistema di gestione informatica dei documenti (art. 56 del Testo Unico) che consiste nell'assegnare a un documento, in arrivo o in partenza, a prescindere dal supporto sul quale è formato, un codice identificativo definito nel titolario di classificazione.

Tale assegnazione consente di collocare il documento nell'ambito operativo in cui è destinato a svolgere i propri effetti; trattasi dunque di un'operazione di ordine logico che risulta obbligatoria per la corretta gestione dei documenti.

La classificazione dei documenti, in arrivo o in partenza, fino al livello riconoscibile è effettuata dal protocollista utilizzando il titolario presente in GIFRA; il protocollista che riscontri difficoltà nell'attribuire immediatamente un'esatta categoria al documento, può protocollare il documento con la categoria generica "0" attribuendovi quindi, successivamente, il codice di classificazione. Il destinatario del documento amministrativo competente alla trattazione della materia, deve verificare la completezza e la correttezza della classificazione

provvedendo all'immediato aggiornamento ed alla rettifica ove ritenuta necessaria.

L'art. 56 del Testo unico considera la classificazione, insieme alla protocollazione (art. 53) e alla segnatura (art. 55), un'operazione necessaria e sufficiente per la tenuta del sistema di gestione informatica dei documenti da parte delle pubbliche amministrazioni. Essa dunque ha un'importanza pari alla registrazione di protocollo per la futura strutturazione delle serie archivistiche.

Paragrafo 2 - Titolare di Classificazione

Attraverso il titolare di classificazione, l'Azienda definisce lo schema logico utilizzato per organizzare i documenti d'archivio in base alle diverse materie, indipendentemente dalla competenza delle articolazioni organizzative ed alle funzioni affidate ai singoli uffici che possono variare nel tempo.

Il titolare di classificazione si suddivide, in voci di I livello (MACRO), II livello (FUNZIONE), III livello (Dettaglio).

La voce di primo livello individua per lo più le funzioni primarie e di organizzazione dell'Azienda (macro-funzioni); le successive partizioni corrispondono a specifiche competenze che rientrano concettualmente nella macro-funzione descritta dalla voce di I livello, articolandosi gerarchicamente tra loro in una struttura ad albero rovesciato.

Le voci di I,II e III livello sono prestabilite dal titolare di classificazione e non sono modificabili né nel numero né nell'oggetto, se non per provvedimento esplicito della funzione di governo dell'amministrazione, su proposta del Responsabile della gestione documentale.

Per evitare interventi di riclassificazione dei documenti, le eventuali modifiche al titolare non possono essere retroattive e non sono quindi applicabili ai documenti già classificati.

Per ciascuna modifica alle voci del titolare vengono riportate le relative date di introduzione e di variazione. E' comunque garantita la memorizzazione delle variazioni di titolare e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del titolare vigente al momento della produzione degli stessi. Di norma le variazioni vengono introdotte a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione del nuovo titolare e valgono almeno per l'intero anno.

In fase di prima istituzione l'Azienda utilizza il titolare allegato al presente manuale.

Paragrafo 3 - Fascicolazione

L'operazione di fascicolazione consiste nell'aggregare documenti, già classificati, nell'ambito di un'area logica coerente avente uno specifico oggetto di riferimento (affare, procedimento, persona, soggetto istituzionale o giuridico coinvolto in un'attività, etc.).

Il fascicolo garantisce non solo l'efficienza nella gestione dei *workflow* ma anche l'efficacia dell'azione amministrativa ed è obbligatorio per legge.

Come la protocollazione e la classificazione, anche la fascicolazione riveste un ruolo imprescindibile per la corretta gestione di un sistema documentale.

Il fascicolo è l'insieme organico e ordinato di documenti (originali e in copia; protocollati o meno) che si forma nel corso dell'attività amministrativa dell'Azienda, riuniti insieme perché relativi allo stesso affare; può raccogliere un numero variabile di documenti relativi ad una determinata pratica sedimentati in maniera originaria e spontanea dal più vecchio al più recente. Il legame che unisce i documenti inseriti nello stesso fascicolo è il vincolo originario, il cosiddetto vincolo archivistico: legame naturale che si crea tra più documenti che riguardano lo stesso affare.

Questa operazione può essere effettuata all'interno del sistema GIFRA che, per ogni documento classificato, indipendentemente dal supporto in cui è contenuto, fornisce tutti gli strumenti di collegamento tra i documenti spediti o ricevuti dall'Azienda e i relativi affari o procedimenti cui afferiscono, fino all'esaurimento del procedimento.

Si distinguono due tipologie di fascicolo:

- fascicoli relativi ad affari o procedimenti amministrativi;
- fascicoli relativi a persone fisiche o giuridiche (es. personali del dipendente, associazioni, attività economiche).

Il fascicolo relativo ad affari o procedimenti amministrativi e a persone giuridiche è creato, gestito e chiuso dal responsabile dell'articolazione organizzativa a cui o da cui i documenti sono trasmessi, o dai suoi incaricati.

In particolare, ciascuna articolazione organizzativa deve definire formalmente le regole di creazione, gestione e chiusura dei fascicoli di propria competenza.

L'operazione di apertura del nuovo fascicolo, sia informatico che cartaceo, comporta, rispettivamente all'interno del sistema GIFRA o sulla copertina del raccoglitore, la registrazione delle seguenti informazioni essenziali:

- anno;
- indice di classificazione (fino al secondo livello);
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo, individuato sulla base degli standard definiti dall'Azienda;
- data di apertura del fascicolo;
- articolazione organizzativa competente;
- nominativo del responsabile;

- collocazione fisica di eventuali documenti cartacei ad esso inerenti

Di norma il fascicolo viene aperto al secondo livello della struttura gerarchica del titolare.

Nel caso in cui il fascicolo sia destinato a raccogliere i documenti di un'unica attività o un unico affare (e risulti quindi monoprodimentale) assume la classifica del documento che ne determina l'apertura e può successivamente contenere solo documenti aventi la medesima classifica.

Nel caso in cui, invece, il fascicolo sia destinato a raccogliere i documenti relativi ad una persona fisica o giuridica (e risulti quindi multi-procedimentale) può assumere una classifica particolare (trasversale) rispetto ai diversi procedimenti o attività inerenti al soggetto per cui il fascicolo è aperto (es. fascicoli personali dei dipendenti contenenti documentazione di differente tipologia).

La collocazione del documento all'interno del fascicolo (o dei suoi sottofascicoli) segue l'ordine di registrazione al numero di protocollo o, se assente, la data di acquisizione.

Uno stesso documento, se interessa più di un procedimento, può essere presente nei singoli fascicoli inerenti a quei procedimenti. I documenti erroneamente assegnati al fascicolo possono essere reinseriti nel fascicolo corretto; la modifica è registrata dal sistema GIFRA.

Ogni fascicolo informatico è registrato nel repertorio dei fascicoli.

Il repertorio dei fascicoli è lo strumento di gestione e organizzazione dei fascicoli che consente la ricerca dei procedimenti trattati dall'Azienda, in corso o conclusi, e consente di sapere quali e quanti fascicoli sono aperti all'interno del sistema e quindi di monitorare il *workflow* dell'attività dell'Azienda. Inoltre svolge, a livello di fascicolo, la stessa funzione giuridico-probatoria che il registro di protocollo svolge a livello dei singoli documenti.

Mentre il titolare rappresenta in astratto le funzioni e le competenze che l'Azienda può esercitare in base alla propria missione istituzionale, il repertorio dei fascicoli rappresenta in concreto le attività svolte e i documenti prodotti in relazione a queste attività. Il repertorio dei fascicoli è costantemente aggiornato da parte del responsabile dell'articolazione organizzativa competente alla trattazione della materia, ovvero da un suo incaricato, che individua in particolare i fascicoli aperti e quelli chiusi.

Capitolo 11 - ARCHIVIAZIONE

Paragrafo 1 - Premessa generale sugli archivi

Un archivio è il complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formato, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento della propria attività; in particolare, l'archivio informatico è costituito da documenti informatici, fascicoli informatici nonché aggregazioni documentali informatiche gestiti e conservati in ambiente informatico.

Nell'arco del proprio ciclo di vita, un documento è gestito nell'ambito di tre fasi di vita dell'archivio stesso: a) corrente; b) di deposito; c) storico. Ciascuna fase assolve a una funzione propria delineata dalla legge e in particolare dal Testo Unico e dal Codice dei beni culturali e del paesaggio (D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42).

Gli archivi degli enti pubblici fanno parte del demanio culturale e come tali sono inalienabili (Codice dei beni culturali e del paesaggio, artt. 53 e 54, lettera d)).

L'archiviazione dei documenti e dei fascicoli informatici avviene all'interno del sistema GIFRA che garantisce l'integrità e l'organicità dell'archivio, impedendone la frammentazione e l'accesso a terzi non abilitati.

Tale sistema di archiviazione garantisce l'archiviazione di tutti i documenti firmati digitalmente ancorché inviati in copia cartacea in quanto destinati a soggetto che non ha eletto domicilio digitale.

Paragrafo 2 - Archivio digitale

L'archivio digitale è gestito dal sistema GIFRA che garantisce la reperibilità dei documenti registrati attraverso la funzione visura da parte dei soli utenti abilitati alla visione dei documenti di competenza dell'articolazione organizzativa considerata.

Tutti documenti (formati in modalità digitale ovvero in modalità analogica e successivamente scansionati ed acquisiti a sistema) sono disponibili subito dopo l'effettuazione delle operazioni di protocollazione.

Paragrafo 3 - Archivio analogico

Per la gestione dell'archivio cartaceo si rimanda ad apposito specifico regolamento.

Capitolo 12 - CONSERVAZIONE

La conservazione documentale è il processo informatico che consente di gestire l'intero ciclo di vita dei documenti archiviati, certificandone il contenuto tramite apposizione di firma digitale (anche gli allegati) e marca temporale, che rendono un documento non modificabile, opponibile a terzi e non deteriorabile, quindi disponibile nel tempo in tutta la sua integrità ed autenticità.

Per le modalità di conservazione si rinvia ad apposito specifico manuale.

Capitolo 13 - PIANO PER LA SICUREZZA INFORMATICA

Il presente capitolo, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. c), e dell'art. 7 del DPCM 3 dicembre 2013, riporta le misure di sicurezza adottate per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso e la conservazione dei documenti informatici, anche in relazione alle norme sulla protezione dei dati personali e nel rispetto del Registro delle attività di trattamento adottato dall'Azienda.

Paragrafo 1 - Obiettivi del piano per la sicurezza informatica

Il piano per la sicurezza informatica garantisce che:

- i documenti e le informazioni trattate dall'Azienda siano disponibili, integre e riservate;
- i dati personali, i dati sensibili e quelli giudiziari vengano custoditi in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla loro natura e alle specifiche caratteristiche del trattamento.

Paragrafo 2 - Contesto di riferimento

Il sistema GIFRA è ospitato presso il Data Center regionale gestito da INSIEL S.p.A., nominata Responsabile Esterno al trattamento dei dati personali, che garantisce il rispetto delle misure minime di sicurezza.

All'Azienda, in quanto fruitore del servizio, è demandata la componente "locale" della sicurezza, poiché attraverso la propria organizzazione, nonché le sue misure e le politiche di sicurezza, contribuisce a stabilire adeguati livelli di sicurezza proporzionati all'importanza dei dati/documenti trattati.

Pertanto il piano per la sicurezza:

- comprende due componenti: una di competenza di INSIEL S.p.A, quale fornitore del sistema GIFRA e una di competenza dell'Azienda;

- si basa sui risultati dell'analisi dei rischi a cui sono esposti i dati trattati, relativamente alle misure in essere nel contesto delle infrastrutture di sicurezza fisica e logica del Data Center regionale;
- si fonda sulle direttive strategiche di sicurezza stabilite.

Il piano per la sicurezza definisce:

- le misure generali e particolari di sicurezza adottate all'interno, rispettivamente, del Data Center regionale e dell'Azienda, a livello fisico, logico e organizzativo;
- le ulteriori misure di sicurezza specifiche del sistema di conservazione documentale;
- le modalità di accesso al sistema GIFRA;
- gli aspetti operativi della sicurezza, con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza, di cui al Disciplinare tecnico richiamato nell'allegato B) del D.lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali;
- i piani specifici di formazione degli addetti.

Le misure descritte sono oggetto di monitoraggio periodico in merito alla loro efficacia ed efficienza.

Il piano in argomento è soggetto a revisione con cadenza almeno biennale. Esso può essere modificato a seguito di eventi gravi.

Paragrafo 3 - Formazione dei documenti – Aspetti di sicurezza

Le procedure atte a garantire la sicurezza nella formazione dei documenti informatici, con particolare riferimento alla loro immutabilità e integrità, sono descritte nel capitolo 6 del presente manuale.

L'acquisizione a protocollo dei documenti ne comporta l'immutabilità, garantendo altresì l'accesso unicamente ai soggetti in possesso delle opportune abilitazioni.

Tutti i documenti formati all'interno dell'Azienda vengono firmati digitalmente prima della registrazione a protocollo, ad eccezione di quelli che per loro natura richiedono obbligatoriamente la firma autografa. La firma digitale assicura l'inalterabilità del documento e ne attribuisce in modo certo la paternità.

Paragrafo 4 - Gestione dei documenti informatici

Il sistema GIFRA:

- garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;

- assicura la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
- permette il collegamento tra ciascun documento ricevuto dall'Azienda e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;
- consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
- consente, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di "privacy", con particolare riferimento al trattamento dei dati sensibili e giudiziari;
- garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

Si riportano di seguito gli aspetti rilevanti per la sicurezza delle informazioni nel contesto della gestione documentale.

Paragrafo 5 - Componente organizzativa della sicurezza

INSIEL S.p.A. si avvale di un Sistema di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni certificato secondo la norma UNI EN ISO/IEC 27001:2014, che comprende nell'ambito di applicazione, le infrastrutture di sicurezza fisica e logica del Data Center.

Coerentemente a quanto richiesto dallo standard, INSIEL S.p.A. ha individuato e definito formalmente ruoli e responsabilità che comprendono la figura del Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni, e diversi soggetti responsabili dell'implementazione e dell'adozione delle misure di sicurezza all'interno degli ambiti di responsabilità definiti dall'organizzazione aziendale.

E' presente un processo di gestione degli eventi rilevanti per la sicurezza che prevede la rilevazione, la gestione di tali eventi, la risoluzione degli incidenti, la raccolta degli spunti per il miglioramento.

Il personale specializzato sui temi della sicurezza informatica contempla tecnici certificati ISO 27001 (Sistemi di gestione della sicurezza delle informazioni), CISSP (Certified Information Systems Security Professional) e CISM (Certified Information Security Manager).

La componente organizzativa della sicurezza afferente l'Azienda è articolata e gestita secondo quanto stabilito dal Responsabile Protezione Dati dell'Azienda.

Nella conduzione del sistema informativo sono responsabili del trattamento dei dati i dirigenti preposti ad ogni struttura dell'Azienda.

Nel piano annuale aziendale per la formazione dei dipendenti sono periodicamente inseriti, corsi di formazione relativi all'utilizzo del sistema GIFRA e dei contenuti del presente manuale.

Paragrafo 6 - Componente fisica della sicurezza

La sede che ospita il Data Center soddisfa i requisiti di cui al D.Lgs.81/2008 "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

L'accesso fisico è controllato. I dipendenti utilizzano badge magnetici per gli ingressi e gli ospiti devono venir identificati. Le aree esterne sono sorvegliate da un sistema televisivo a circuito chiuso mediante telecamere dislocate lungo il perimetro; le uscite di sicurezza sono controllate da sensori a contatto che rilevano intrusioni o anomalie.

E', inoltre, presente un controllo regolare di ronda notturna da parte di un servizio di Guardie Giurate che integra il presidio operativo comunque presente 24 ore su 24; l'accesso ai locali tecnici è permesso solamente al personale autorizzato. L'intera area è protetta da un impianto automatico di controllo fumi e spegnimento automatico a gas.

Il controllo degli accessi fisici alle risorse delle sedi dell'Azienda è regolato secondo i principi stabiliti da ciascuna articolazione aziendale.

Paragrafo 7 - Componente logica della sicurezza

La componente logica della sicurezza è ciò che garantisce i requisiti di integrità, riservatezza, disponibilità e non ripudio dei dati, delle informazioni e dei messaggi.

Per gli utenti interni all'Azienda, l'accesso al sistema GIFRA avviene per mezzo del trasferimento automatico, tramite sistema IAM, delle credenziali utente acquisite al momento dell'autenticazione al dominio.

Viene richiesta la modifica della password al momento del primo accesso al sistema e successivamente con periodicità annuale. Il mancato accesso ad un sistema applicativo per un periodo superiore ai sei mesi comporta la decadenza delle credenziali dell'utente interessato, che deve richiederne la riattivazione tramite sistema IAM.

Nel sistema GIFRA sono presenti, per ogni utente, le informazioni che determinano la disponibilità delle funzioni applicative e la possibilità di accedere ai dati ed ai documenti archiviati nel sistema.

I soggetti esterni accedono, di norma, ai servizi online di acquisizione di istanze per mezzo del sistema di autenticazione "login-fvg".

Il sistema è ospitato nel Data Center regionale dove:

- è presente una struttura di accesso ad Internet a più livelli, separati dai dispositivi firewall. Inoltre, sono implementate politiche di segmentazione delle reti in contesti logici diversi a seconda delle caratteristiche dei servizi erogati;
- sono in uso sistemi IDS (Intrusion Detection System) e IPS (Intrusion Prevention System);
- esiste un presidio attivo 24 ore su 24 che provvede alle attività necessarie a garantire la regolare operatività dei servizi;
- è presente un sistema di backup dei dati. In particolare viene eseguito un backup completo del Database ogni settimana ed uno incrementale ogni notte;
- i sistemi utilizzano dispositivi di ridondanza.

Paragrafo 8 - Componente infrastrutturale della sicurezza

Presso il Data Center regionale sono disponibili i seguenti impianti che costituiscono la componente infrastrutturale della sicurezza:

- uscite di sicurezza;
- luci di emergenza;
- sistema di videosorveglianza;
- guardiola all'ingresso presidiata da guardie giurate;
- sensori anti-intrusione;
- controllo degli accessi e dei varchi fisici;
- sistema di controllo dei fumi e spegnimento automatico a gas Inergen;
- continuità elettrica.

Gli impianti e le considerazioni precedenti valgono anche per la componente infrastrutturale della sicurezza per l'Azienda. In particolare:

- antincendio;
- luci di emergenza;
- continuità elettrica;
- controllo degli accessi e dei varchi fisici.

Paragrafo 9 - Sicurezza delle informazioni nel sistema di conservazione documentale

Il sistema di conservazione documentale (componente esterna) beneficia di tutti i requisiti per la sicurezza delle informazioni ai sensi della certificazione ISO 27001 che prevedono, oltre alla dimensione prettamente tecnologica:

- politiche per la sicurezza delle informazioni;

- organizzazione della sicurezza delle informazioni;
- sicurezza delle risorse umane;
- gestione degli asset;
- controllo degli accessi;
- crittografia;
- sicurezza fisica e ambientale;
- sicurezza delle attività operative;
- sicurezza delle comunicazioni;
- acquisizione, sviluppo, manutenzione dei sistemi;
- relazioni con i fornitori;
- gestione degli incidenti relativi alla sicurezza delle informazioni;
- aspetti relativi alla sicurezza delle informazioni nella gestione della continuità operativa;
- conformità.

Il rispetto di tutti i requisiti della norma ISO27001, essendo il sistema di gestione certificato, è supportato da regolari e periodiche attività di audit sia interno sia di terza parte ed è garantito da parte di un Ente Certificatore specializzato e accreditato.

Paragrafo 10 - Gestione delle registrazioni di protocollo e della sicurezza

Il sistema GIFRA registra gli accessi da parte degli utenti e le attività riferibili all'attribuzione ed alla modifica delle password ed alla riattivazione di credenziali scadute.

Vengono altresì memorizzate le attività di aggiornamento dei dati di protocollo con evidenza dell'utente che le ha effettuate e, per quanto riguarda i dati essenziali, con registrazione della versione precedente dell'informazione.

Le registrazioni degli accessi da parte degli Amministratori di Sistema (System Administrator) vengono effettuate con l'impiego di un'apposita infrastruttura tecnologica che garantisce l'accesso mediante credenziali di autenticazione individuali ed è volto a garantire:

- la registrazione degli accessi (*access log*) ai sistemi di elaborazione e agli archivi elettronici, comprendenti i riferimenti temporali e la descrizione dell'evento che le ha generate;
- che le registrazioni possiedano caratteristiche di completezza e inalterabilità;
- che le registrazioni vengano conservate per un periodo non inferiore ai sei mesi.

Vengono, inoltre, eseguite le registrazioni degli accessi al Database da parte degli Amministratori di Sistema. Tali registrazioni comprendono i riferimenti temporali e la descrizione dell'evento che le ha generate e vengono conservate per un periodo non inferiore ai sei mesi.

Paragrafo 11 - Trasmissione e interscambio dei documenti informatici

Gli addetti dell'Azienda alle operazioni di protocollazione e trasmissione per via telematica di atti, dati e documenti formati con strumenti informatici non possono prendere cognizione dei contenuti della corrispondenza telematica, duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi, a qualsiasi titolo, informazioni anche in forma sintetica o per estratto sull'esistenza o sul contenuto di corrispondenza, comunicazioni o messaggi trasmessi per via telematica, salvo che si tratti di informazioni che, per loro natura o per espressa indicazione del mittente, sono destinate ad essere rese pubbliche.

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, i dati, i certificati ed i documenti trasmessi sia all'interno dell'Azienda che ad altre pubbliche amministrazioni, contengono soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali di cui è consentita la diffusione e che sono strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono trasmesse.

La casella di posta certificata di cui si avvale l'Azienda è rilasciata da un fornitore esterno certificato (Gestore), che fornisce garanzie che vengono considerate dall'Azienda idonee dal punto di vista della sicurezza.

Fra le principali misure di sicurezza che vengono adottate per garantire che le attività del Gestore si svolgano secondo i requisiti di sicurezza richiesti dalla normativa vigente, si ricordano:

- i meccanismi per il controllo dell'accesso logico e fisico alle risorse informatiche e ai sistemi del Gestore, che forniscono le seguenti funzionalità:
 - identificano ed autenticano le persone autorizzate ad accedere alle risorse informatiche;
 - impediscono ad una persona non autorizzata di poter accedere alle risorse informatiche;
 - registrano i dati significativi di tutti gli eventi di accesso in modo che si possa in ogni caso risalire alla persona che ha dato origine ad un determinato evento.
- il controllo dell'accesso ai locali protetti adotta una politica di autorizzazioni e di procedure di registrazione e auditing:
 - l'accesso alla Sala Sistemi del Centro Servizi del Gestore è basata sul principio secondo il quale è consentito l'accesso solo a chi è esplicitamente autorizzato:

- ogni persona che intende accedere alle risorse della Sala Sistemi è identificata in modo certo, mediante l'utilizzo di una smartcard o un token personale.
- ogni operazione di firma di messaggi, avvisi e ricevute svolta dal sistema di posta certificata viene tracciata in un registro di controllo al quale viene associata con periodicità almeno giornaliera una marca temporale.

La trasmissione e l'interscambio di documenti informatici avviene, preferibilmente, attraverso la Posta Elettronica Certificata.

Nel caso in cui il corrispondente non avesse a disposizione una casella di Posta Elettronica Certificata, è discrezione del Responsabile dell'articolazione organizzativa competente alla trattazione della materia, l'invio ad un indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria assicurando specifici ed adeguati livelli di protezione dei dati personali.

La trasmissione e l'interscambio di documenti all'esterno dell'Azienda viene effettuato, laddove possibile, secondo le regole dell'interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico.

L'interscambio di documenti amministrativi all'interno dell'Azienda avviene tramite il sistema di gestione dei flussi documentali messo a disposizione dal sistema GIFRA.

Paragrafo 12 - Trasmissione all'esterno dell'Azienda (interoperabilità dei sistemi di protocollo)

Per interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico si intende la possibilità di trattamento automatico, da parte di un sistema di protocollo ricevente, delle informazioni trasmesse da un sistema di protocollo mittente, allo scopo di automatizzare anche le attività ed i processi amministrativi conseguenti (articolo 55, comma 4, del Testo unico).

Per realizzare l'interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico gestiti dalle pubbliche amministrazioni è necessario, in primo luogo, stabilire una modalità di comunicazione comune, che consenta la trasmissione telematica dei documenti sulla rete.

La trasmissione dei documenti informatici, firmati digitalmente e inviati attraverso l'utilizzo della posta elettronica è regolata dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

Paragrafo 13 – Trasmissione all'interno dell'Azienda

Per i messaggi scambiati all'interno dell'Azienda con la posta elettronica non sono previste ulteriori forme di protezione rispetto a quelle indicate nel piano di sicurezza relativo alle infrastrutture.

Le articolazioni organizzative dell'Azienda si scambiano documenti informatici attraverso l'utilizzo delle caselle di posta elettronica in attuazione di quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per l'innovazione e le tecnologie del 18 novembre 2005 concernente l'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni.

Laddove esigenze di formalizzazione e di tracciatura del flusso lo richiedano, i documenti sono scambiati per mezzo della funzione di gestione dei flussi documentali, disponibile nell'ambito del sistema GIFRA.

Paragrafo 14 - Accesso ai documenti informatici

L'accesso ai documenti informatici è effettuato mediante il sistema GIFRA, con le modalità di seguito descritte :

Utenti interni all'Azienda

L'accesso al sistema GIFRA è consentito solamente agli utenti esplicitamente autorizzati attraverso il sistema IAM e la fruizione di funzioni ed informazioni è condizionata dal tipo di abilitazione attribuita ad ogni utente.

Le abilitazioni vengono attribuite per mezzo di apposite funzioni messe a disposizione del sistema GIFRA e vengono richieste e formalizzate secondo le modalità descritte nel seguito di questo paragrafo.

Gli utenti vengono, di norma, associati ad uno o più gruppi funzionali ai quali sono stati attribuiti specifici diritti di accesso, registrazione, modifica, annullamento su uno o più registri di protocollo, generale o particolare. Gli utenti ereditano le caratteristiche proprie dei gruppi funzionali a cui sono associati.

In più, per ogni utente, possono essere definite specifiche abilitazioni che determinino ulteriori diritti rispetto a quelli dei gruppi funzionali di appartenenza.

Di norma, la fruizione delle registrazioni di protocollo è consentita agli utenti ai quali, in modo diretto oppure in quanto appartenenti ad una struttura, sia stato attribuito uno specifico diritto di accesso. Ciò può avvenire o perché l'utente o la struttura sono gli autori del documento, oppure perché risultano essere assegnatari di un documento pervenuto, oppure perché partecipano ad un flusso di lavorazione interno.

I documenti che presentano particolari caratteristiche di riservatezza, possono essere contrassegnati in modo da permetterne l'accesso solamente agli utenti in possesso di un adeguato livello di abilitazione.

E' possibile definire strutture alla quali vengano assegnati utenti che, in virtù del loro ruolo istituzionale o delle loro mansioni, accedono alla totalità delle registrazioni di uno o più registri.

Le abilitazioni dei dipendenti dell'Azienda vengono richieste dall'istruttore IAM di riferimento, sottoscritte dal responsabile dell'articolazione organizzativa di assegnazione e autorizzate dal Responsabile della Gestione Documentale (Referente aziendale applicativo GIFRA).

Il Responsabile della Gestione documentale (Referente aziendale applicativo GIFRA) ricevuta la richiesta provvede alla valutazione delle richieste e, in caso positivo, le approva tramite il sistema IAM che le inoltra ad INSIEL per l'esecuzione.

Ogni utente abilitato ad accedere al sistema GIFRA viene configurato per quanto riguarda:

- le funzioni di cui può fruire (protocollazione in arrivo/partenza, interrogazioni, firma digitale, ed altro);
- i dati ed i documenti su cui vengono attribuiti i diritti di gestione o visibilità.

Nel caso in cui, a seguito di modifiche dell'organizzazione interna dell'Azienda, si renda necessario istituire nuove strutture o modificare la configurazione di strutture esistenti tale richiesta dovrà essere inoltrata dal referente della nuova articolazione per il tramite del Responsabile della Gestione Documentale.

Utenti esterni all'Azienda - Amministrazioni

Attualmente non sono disponibili funzioni che permettano l'accesso diretto ai documenti da parte di altre Amministrazioni.

Utenti esterni all'Azienda - Privati cittadini

Attualmente non sono disponibili funzioni che permettano l'accesso diretto ai documenti da parte di privati cittadini.

Conservazione delle registrazioni di sicurezza

Le registrazioni degli accessi da parte degli Amministratori di Sistema vengono effettuate con l'impiego di un'apposita infrastruttura tecnologica, che garantisce l'accesso mediante credenziali di autenticazione individuali ed è volto a garantire:

- la registrazione degli accessi (*access log*) ai sistemi di elaborazione e agli archivi elettronici, comprendenti i riferimenti temporali e la descrizione dell'evento che le ha generate;
- che le registrazioni possiedano caratteristiche di completezza e inalterabilità;
- che le registrazioni vengano conservate per un periodo non inferiore ai sei mesi.

Vengono, inoltre, eseguite le registrazioni degli accessi al Database da parte degli Amministratori di Sistema. Tali registrazioni comprendono i riferimenti temporali e la descrizione dell'evento che le ha generate e vengono conservate per un periodo non inferiore ai sei mesi.

Vengono, infine, eseguite le registrazioni sulle attività applicative.

Viene eseguito un backup completo del Database ogni settimana ed uno incrementale ogni notte.

Paragrafo 15 - Politiche di sicurezza adottate dall'Azienda

Le politiche di sicurezza sono riportate nel Documento programmatico sulla sicurezza e stabiliscono sia le misure preventive per la tutela e l'accesso al patrimonio informativo, sia le misure per la gestione degli incidenti informatici.

Le politiche illustrate sono corredate dalle procedure sanzionatorie che l'Azienda intende adottare in caso di riscontrata violazione delle prescrizioni dettate in materia di sicurezza da parte di tutti gli utenti che, a qualunque titolo, interagiscono con il protocollo, gestione documentale ed archivistica.

Come previsto dal provvedimento 2 luglio 2015, n. 393, del Garante della protezione dei dati personali, le amministrazioni pubbliche sono tenute a comunicare al Garante le violazioni dei dati personali (*data breach*) che si verificano nell'ambito delle banche dati (qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti, art. 4, comma 1, lett. p del Codice in materia di protezione dei dati personali 196 del 2003) di cui sono titolari.

È compito dei responsabili della sicurezza, del sistema informativo e della tutela dei dati personali, procedere al perfezionamento, alla divulgazione e al riesame e alla verifica delle politiche di sicurezza.

Il riesame delle politiche di sicurezza è conseguente al verificarsi di incidenti di sicurezza, di variazioni tecnologiche significative, di modifiche all'architettura di sicurezza che potrebbero incidere sulla capacità di mantenere gli obiettivi di sicurezza o portare alla modifica del livello di sicurezza complessivo, ad

aggiornamenti delle prescrizioni minime di sicurezza richieste dall'Agencia per l'Italia digitale o a seguito dei risultati delle attività di audit.

Capitolo 14 - RISERVATEZZA E TUTELA DEI DATI

Il sistema di protocollo rispetta le misure di sicurezza in materia di riservatezza dei dati personali, previste dagli articoli da 31 a 36 e dal disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui all'allegato B del Codice Privacy (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

In ottemperanza alle norme sulla riservatezza e la tutela dei dati personali di cui al D.Lgs 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", gli addetti alle operazioni di trasmissione per via telematica di atti, dati e documenti formati con strumenti informatici, non possono prendere cognizione della corrispondenza telematica, duplicare con qualsiasi mezzo o cedere a terzi a qualsiasi titolo informazioni, anche in forma sintetica o per estratto, dell'esistenza o del contenuto della corrispondenza, delle comunicazioni o dei messaggi trasmessi per via telematica, salvo che si tratti di informazioni che per loro natura o per espressa indicazione del mittente sono destinate ad essere rese pubbliche.

Come previsto dalla normativa vigente, i dati e i documenti trasmessi per via telematica sono di proprietà del mittente sino a che non sia avvenuta la consegna al destinatario.

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, i dati, i certificati ed i documenti sono trasmessi all'interno dell'Ente e ad altri Enti per le finalità strettamente necessarie al procedimento.

Nello svolgimento delle attività di registrazione di protocollo, il sistema di sicurezza adottato dall'Azienda garantisce la protezione di tali informazioni sulla base dell'architettura del sistema informativo, sui controlli d'accesso e sui livelli di autorizzazione previsti.

Nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali, gli addetti al protocollo adottano tutti gli accorgimenti necessari per la tutela dei dati sensibili e giudiziari non inserendoli nel campo "oggetto" del registro di protocollo.

ALLEGATI AL MANUALE

Forma parte integrante del presente Manuale:

- 1) Il Titolare di classificazione dell'Azienda denominato ASUFC-titolario-1
- 2) L'elenco degli "estremi documento" aggiornato al 31/12/2019

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 03/04/2020 15:08:38

IMPRONTA: 1CE889C7ABBB5C8AA5136E9BAF672C5CB36D1F66CBFBF76ADF0F7159386DDCA7
B36D1F66CBFBF76ADF0F7159386DDCA76EA970795A71E4CD609230C9EC9BFB86
6EA970795A71E4CD609230C9EC9BFB867FDB43AA2797267EB5954956E387AFE5
7FDB43AA2797267EB5954956E387AFE57FB59D0E61031E31FF66253B2A09B69E

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/04/2020 16:13:40

IMPRONTA: 1AAF58116D41B56A6CCCE0D372B6641657C9ED3DACFB6993AAD5BE018768B5AC
57C9ED3DACFB6993AAD5BE018768B5AC5E7BE9E04E8776927091C2C9BF15771D
5E7BE9E04E8776927091C2C9BF15771D9E4D32B5BB08EF51D9D084DCF19C6B05
9E4D32B5BB08EF51D9D084DCF19C6B05B20130421786CDE2C4187036FD0A4233

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 03/04/2020 17:17:50

IMPRONTA: 2CC353C657646BADA5FAD94C6C9D4F99B79DDF85991D12A85CC3B9B46265C559
B79DDF85991D12A85CC3B9B46265C5594161776773ACFF3EDCEB111496F15D99
4161776773ACFF3EDCEB111496F15D996FA73EDC2A09F8B8A2A1D5EEB2DB29FF
6FA73EDC2A09F8B8A2A1D5EEB2DB29FF613CF213F4B9A298BAFA2E7E58DCA526

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 03/04/2020 18:46:40

IMPRONTA: 9D4D875A692CF9AD91C0E8F93F9A195662B7D3746F0D8DDCC83414719ACF1E18
62B7D3746F0D8DDCC83414719ACF1E1853FB3C8A8BEF6DD520F33DE0D7B31BE8
53FB3C8A8BEF6DD520F33DE0D7B31BE874F53DDFD70EBC4B96F4BB668617FB79
74F53DDFD70EBC4B96F4BB668617FB79EDC7A5290EDBEAD40A415009A2EFDAD8