



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000273  
DATA: 22/12/2025 13:38  
OGGETTO: Manuale di gestione documentale. Aggiornamento.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Aimola Agostina in qualità di Direttore Generale

Su proposta di Sabrina Fiorentini - UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-04]
- [02-01]
- [04-03]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE ASSISTENZIALE
- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE SANITARIA
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- FORMAZIONE
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- MEDICINA LEGALE
- GOVERNO CLINICO
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- DISTRETTO
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000273_2025_delibera_firmata.pdf	Aimola Agostina	E5276ADFF27DFE6C8DE0F49FD6D884D5 BED6774318C076A5DA1BFA17B4A4BCD0
DELI0000273_2025_Allegato1.pdf:		FE4EBCBDDCA873BC00027B2E14999A20 5E0091BFB7E61A03E68151484F96DFD4
DELI0000273_2025_Allegato2.pdf:		D82942A841D6A2F86681275788618B8343 BC38B9B7E99FFF70BC0D047E0673AA
DELI0000273_2025_Allegato3.pdf:		A871F96EA04813368E8B7862E559AD70F A8F1E0ACE93AAE8D4229998771E00AF
DELI0000273_2025_Allegato4.pdf:		BF97C7672C86A800E8231EBD1EEAC6C7 90CA175E681A3E2F5C3221F468999A98
DELI0000273_2025_Allegato5.pdf:		5CFC4C4072C13EBF1BBD23B909D05 1503365F8754A432E527A6F4B4ED55356
DELI0000273_2025_Allegato6.pdf:		E311618FDAA25CACEA092683301482B36 988B5A4408C1688918FB94592D2528E
DELI0000273_2025_Allegato7.pdf:		C89A51507803A8C23920BEF9D688AFD0 E575816A3C129381829EFB74F8E4C96D
DELI0000273_2025_Allegato8.pdf:		A952C4F48BD3188E7E55969A91BBD37E A5B2B80A0B379F506E909BA94A1B6F1F
DELI0000273_2025_Allegato9.pdf:		24A6B17A92A112BF5E845F52B46D54737 8BC714F54BA3785707243DDE2ECCB7D
DELI0000273_2025_Allegato10.pdf:		48004BDCE09BD92A0FBE3DD00B629669 6B17A29D11EA0D8CDBE671AA38C9792B
DELI0000273_2025_Allegato11.pdf:		D36F32D52760C5DBEF459F68BEC65D71 96CEDDE47E7CCD5F5950856C02603238
DELI0000273_2025_Allegato12.pdf:		60BCBBFBEBD4192E9CDD172FA8FEA2 8B27BF03DFD2CD1B1CC2E31E268B0251A



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.





## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Manuale di gestione documentale. Aggiornamento.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- Richiamata la deliberazione n. 139 del 9.10.2015 "Approvazione del Manuale di gestione dei documenti (art. 5 DPCM 3.12.2013)", che sostituiva il precedente Manuale adottato con la deliberazione n. 103 del 27/08/2007;

- Visti:

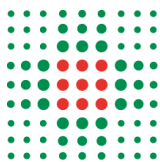
- il Decreto Legislativo n. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale" e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto Legislativo 22 gennaio 2004 n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137";
- il D.P.R. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa." e successive modifiche ed integrazioni;

- Dato atto che l'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs 82/2005 (CAD) e s.m.i, ha adottato le " Linee Guida sulla formazione , gestione e conservazione dei documenti informatici" con determinazione dirigenziale n. 407/2020 del 9/9/2020, successivamente modificata con determinazione dirigenziale n. 371 del 17/5/2021, con le quali si prevede tra l'altro che ogni Pubblica Amministrazione è tenuta ad adottare e a tenere aggiornato il Manuale di gestione documentale quale strumento fondamentale di governance e pianificazione;

- Rilevato che l'obiettivo 3.3 del Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2024-2026 dedica particolare attenzione al consolidamento dell'applicazione delle Linee guida per la formazione, gestione e conservazione documentale, che prevedono i necessari adeguamenti organizzativi e funzionali da parte delle P.A. e che in tale contesto l'aggiornamento del Manuale di gestione assume rilevanza fondamentale;

- Preso atto che l'UO Segreteria Generale e Affari Legali d'intesa con l'UO Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete ha revisionato il Manuale di Gestione dell'Azienda di cui alla citata deliberazione n. 139/2015;

- Visto il parere positivo espresso dal Responsabile Protezione Dati, prot. n. 34812 del 13.10.2025, in merito al testo del Manuale revisionato trasmesso dall'UO Segreteria Generale e Affari Legali con nota prot. n. 33275 del 30.09.2025;



- Vista inoltre la nota prot. n. 5642 del 17/11/2025 - in atti al prot. n. 39440/2025 - con la quale la Soprintendenza Archivistica Regionale esprime parere favorevole all'adozione del Manuale inviato dagli uffici aziendali con nota prot. n. 35833/2025 e invita nel contempo "ad affinare, nel primo aggiornamento utile del Manuale, il Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali informatiche, precisando i fascicoli e le serie ricorrenti nell'ambito di ciascuna classe del Piano di classificazione, nonchè a verificare i metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare, come previsto dalle Linee Guida AGID";

- Ritenuto pertanto di approvare il Manuale di Gestione - nel testo allegato al presente provvedimento - proposto dal Direttore dell'UO Segreteria Generale e Affari Legali, anche in qualità Responsabile della Gestione Documentale d'intesa con il Direttore dell'UO Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete, anche in qualità di Responsabile della Transizione Digitale e di Responsabile della Conservazione;

### **Delibera**

- 1) di approvare il Manuale di gestione dei documenti, nel testo allegato alla presente deliberazione;
- 2) di dare atto che il Manuale di cui al punto 1 sarà operativo dal giorno di pubblicazione della presente deliberazione e che contestualmente cesserà l'applicazione del Manuale di gestione approvato con deliberazione n. 139 del 9.10.2015;
- 3) di confermare quale Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi (Responsabile della Gestione Documentale) il Direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali, come previsto dalla deliberazione n. 61 del 21.05.2007;
- 4) di confermare quale Responsabile della conservazione e quale Responsabile della Transizione Digitale, il Direttore dell'U.O. Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete, come previsto rispettivamente dalla deliberazione n. 43 del 12.04.2010 e dalla deliberazione n. 265 del 21.12.2017;
- 5) di disporre la pubblicazione del Manuale di Gestione di cui al punto 1 nel sito aziendale - sezione Amministrazione Trasparente;
- 6) di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. 16.07.2018, n.9.

**Manuale di gestione documentale  
(gestione del protocollo informatico, dei  
flussi documentali e degli archivi)  
dell'Azienda USL di Imola**

<u>Premessa</u> .....	5
<u>1. Disposizioni generali</u> .....	6
<u>1.1. Ambito di applicazione</u> .....	6
<u>1.2. Definizioni dei termini</u> .....	6
<u>1.3. Area organizzativa omogenea</u> .....	7
<u>1.4. Servizio per la tenuta del protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali e degli archivi, altri servizi connessi e relativi responsabili</u> .....	7
<u>1.5. Unicità del protocollo informatico</u> .....	8
<u>1.6. Registrazioni particolari</u> .....	8
<u>1.7. Repertori</u> .....	8
<u>1.8. Modello operativo adottato per la gestione dei documenti</u> .....	8
<u>2. Formazione dei documenti</u> .....	10
<u>2.1 Requisiti minimi del documento</u> .....	10
<u>2.2. Formazione dei documenti informatici</u> .....	10
<u>2.3. Formato dei documenti informatici</u> .....	10
<u>2.4. Metadati dei documenti informatici</u> .....	11
<u>2.5. Sottoscrizione dei documenti informatici</u> .....	11
<u>3. Ricezione dei documenti</u> .....	12
<u>3.1. Ricezione dei documenti su supporto analogico</u> .....	12
<u>3.2. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto analogico</u> .....	13
<u>3.3. Errata ricezione di documenti cartacei</u> .....	13
<u>3.4. Ricezione dei documenti informatici</u> .....	13
<u>3.5. Ricezione dei documenti informatici attraverso PEC (Posta Elettronica Certificata) e PEO (Posta Elettronica Ordinaria)</u> .....	14
<u>3.6. Acquisizione tramite copia informatica di documenti analogici</u> .....	14
<u>4. Registrazione dei documenti</u> .....	15
<u>4.1. Documenti soggetti a registrazione di protocollo</u> .....	15
<u>4.2. Documenti non soggetti a registrazione di protocollo</u> .....	15
<u>4.3. Registrazione dei documenti ricevuti e spediti</u> .....	16
<u>4.4. Formazione dei registri e repertori informatici particolari</u> .....	17
<u>4.5. Registrazione degli allegati</u> .....	17
<u>4.6. Segnatura di protocollo</u> .....	17
<u>4.7. Annullamento delle registrazioni di protocollo</u> .....	18
<u>4.8. Differimento dei termini di protocollazione</u> .....	18
<u>4.9. Registro giornaliero</u> .....	18
<u>4.10. Registro di emergenza</u> .....	19

<a href="#">5. Documenti particolari.....</a>	20
<a href="#">5.1 Documenti con mittente o autore non identificabile, posta personale.....</a>	20
<a href="#">5.2. Documenti informatici con certificato di firma scaduto o revocato.....</a>	20
<a href="#">5.3. Corrispondenza con più destinatari e copie per conoscenza.....</a>	20
<a href="#">5.4. Documenti di competenza di altre amministrazioni.....</a>	21
<a href="#">5.5. Accesso al sistema informatico di gestione documentale.....</a>	21
<a href="#">6. Posta elettronica.....</a>	22
<a href="#">6.1. Gestione della posta elettronica.....</a>	22
<a href="#">6.2. La posta elettronica per le comunicazioni interne.....</a>	22
<a href="#">6.3. La posta elettronica ricevuta da cittadini o altri soggetti privati.....</a>	22
<a href="#">6.4. La posta elettronica ricevuta da altre Pubbliche Amministrazioni.....</a>	23
<a href="#">7. Assegnazione dei documenti.....</a>	24
<a href="#">7.1. Assegnazione.....</a>	24
<a href="#">7.2. Modifica/integrazione delle assegnazioni.....</a>	24
<a href="#">8. Classificazione e fascicolazione dei documenti.....</a>	25
<a href="#">8.1. Classificazione dei documenti.....</a>	25
<a href="#">8.2. Criteri per la formazione e identificazione dei fascicoli.....</a>	25
<a href="#">8.3. Tipologie di fascicoli.....</a>	26
<a href="#">8.4. Criteri per la formazione di fascicoli ibridi.....</a>	26
<a href="#">8.5. Tenuta dei fascicoli dell'archivio corrente.....</a>	26
<a href="#">9. Invio dei documenti destinati all'esterno.....</a>	28
<a href="#">9.1. Invio dei documenti informatici mediante l'utilizzo della posta elettronica.....</a>	28
<a href="#">9.2. Spedizione dei documenti originali analogici.....</a>	28
<a href="#">10. Formazione della copia per immagine di originali analogici.....</a>	29
<a href="#">10.1. Documenti soggetti alla formazione di copia immagine.....</a>	29
<a href="#">10.2. Processo di acquisizione delle immagini.....</a>	29
<a href="#">11. Sistema informatico, gestione e conservazione dei documenti.....</a>	30
<a href="#">11.1. Sistema informatico.....</a>	30
<a href="#">11.2. Archiviazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti informatici.....</a>	30
<a href="#">11.3. Trasferimento delle unità archivistiche nell'archivio di deposito/storico e loro conservazione.....</a>	31
<a href="#">11.4. Selezione dei documenti.....</a>	31
<a href="#">12. Accesso ai dati, informazioni e documenti - Pubblicità legale e trasparenza amministrativa.....</a>	32
<a href="#">12.1. Accessibilità da parte degli utenti appartenenti all'Amministrazione.....</a>	32
<a href="#">12.2. Accesso esterno.....</a>	32
<a href="#">12.3. Accesso agli archivi.....</a>	32
<a href="#">13. Sicurezza.....</a>	33

<a href="#"><u>14. Approvazione, revisione e pubblicazione</u></a> .....	34
<a href="#"><u>14.1. Approvazione</u></a> .....	34
<a href="#"><u>14.2. Revisione</u></a> .....	34
<a href="#"><u>14.3. Pubblicazione e divulgazione</u></a> .....	34
<a href="#"><u>Allegati</u></a> .....	35

## ***Premessa***

Il presente Manuale di gestione si inserisce nell'ambito di un percorso di aggiornamento degli strumenti per la gestione documentale che ha in parte coinvolto ed è stato condotto di concerto con le Aziende facenti parte dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro).

In tale contesto, nel corso degli anni 2023-2024 è stato approvato (e successivamente applicato) un Titolario unico per le Aziende dell'AVEC ed è stato inoltre costituito un gruppo di lavoro interaziendale per la creazione di un Piano di conservazione (integrato con il nuovo Titolario), unico per tutte le aziende coinvolte.

Le azioni di semplificazione, omogeneizzazione delle attività, revisione dei processi e delle modalità organizzative (tra cui, come detto, l'aggiornamento degli strumenti di gestione documentale), sono agevolate dalla presenza del tavolo permanente costituito dalle aziende sanitarie aderenti al progetto Babel per la gestione dei flussi documentali.

Tutte le Aziende AVEC fruiscono in riuso dell'applicativo dell'Azienda USL di Bologna per la gestione dei flussi documentali (Babel) e partecipano ad incontri periodici e gruppi di lavoro interaziendali tematici.

## **1. Disposizioni generali**

### **1.1. Ambito di applicazione**

Il presente manuale è adottato, ai sensi delle Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, AGID, maggio 2021, e relative norme di legge di riferimento.

E' completato dal manuale operativo Babel quale strumento vincolante per l'utilizzo in riuso dall'USL di Bologna dell'applicativo Babel per la gestione dei flussi documentali.

La regolamentazione delle fasi operative per la gestione informatica dei documenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di trattamento dei dati e tutela della privacy e delle politiche di sicurezza è definita sulla base delle scelte condivise nell'ambito della collaborazione tra le aziende che utilizzano in riuso dall'Azienda USL di Bologna il Sistema Babel per la gestione dei flussi documentali, nonché sulla base delle regolamentazioni e disposizioni aziendali in materia.

Sono in corso interventi volti alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei procedimenti amministrativi e attività gestionali, finalizzate alla digitalizzazione dell'azione amministrativa come previsto dalla normativa vigente nonché dal piano triennale per l'informatica nella P.A. 2024-2026.

Il presente Manuale sostituisce il Manuale approvato, da ultimo, con deliberazione n.139 del 9.10.2015.

### **1.2. Definizioni dei termini**

Ai fini del presente manuale s'intende:

- a) per Azienda: l'Azienda USL di Imola;
- b) per testo unico: il DPR 28 dicembre 2000, n° 445 (e s.m.i), recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- c) per Codice: il decreto legislativo 7/3/2005 n. 82 "codice dell'amministrazione digitale" e s.m.i
- d) per Linee Guida: le Linee Guida Agid sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (maggio 2021)
- e) per area organizzativa omogenea: un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'Amministrazione che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato.
- f) per segnature di protocollo: l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso;
- g) per documento amministrativo: ogni rappresentazione comunque formata, del contenuto di atti anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, prodotti o acquisiti dall'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali.
- h) per documento informatico: la rappresentazione informatica di atti e fatti giuridicamente rilevanti;
- i) per documento cartaceo: un documento amministrativo rappresentato su supporto cartaceo;
- l) per gestione dei documenti: l'insieme delle attività finalizzate alla formazione, ricezione, registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione assegnazione e reperimento dei



documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Azienda nell'ambito del sistema di classificazione di archivio adottato.

m) per archivio corrente: la parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente;

n) per archivio di deposito: la parte di documentazione relativa ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente e alla consultazione da parte del pubblico;

o) per archivio storico: il complesso di documenti relativi a pratiche esaurite e destinate, previe operazioni di scarto, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico;

p) per titolare di classificazione: un quadro numerico di riferimento con un ordine logico che rispecchia storicamente lo sviluppo dell'attività svolta, individuato sulla base dell'analisi delle attività dell'Amministrazione e al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione;

q) per piano di conservazione di un archivio: il piano contenente i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali;

r) per fascicolo: l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo, un'attività o ad un affare;

s) per manuale operativo: il manuale operativo BABEL

t) per ufficio utente: un ufficio dell'AOO che utilizza i servizi messi a disposizione nel sistema di gestione dei flussi documentali;

u) per ParER: Il Polo archivistico dell'Emilia Romagna (servizio dell'Istituto per i Beni Artistici Culturali e Naturali dell'Emilia-Romagna (IBACN) che si occupa della conservazione a lungo termine dei documenti e degli archivi digitali delle pubbliche amministrazioni) con il quale è stata siglata apposita convenzione.

### 1.3. Area organizzativa omogenea

Ai fini della gestione dei documenti l'Azienda USL di Imola rappresenta un'unica Area Organizzativa Omogenea, composta dall'insieme di tutte le sue strutture secondo l'organigramma aziendale definito con l'Atto aziendale (pubblicato in Amministrazione Trasparente) ed è così denominata: Azienda USL di Imola, in forma estesa "Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola", coincidente con il codice IPA – codice identificativo "as\_BO66".

Le Unità organizzative ed i relativi codici identificativi sono reperibili sull'indice IPA.

### 1.4. Servizio per la tenuta del protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali e degli archivi, altri servizi connessi e relativi responsabili.

Nell'ambito dell'area organizzativa omogenea, ai sensi della normativa vigente, è istituito con deliberazione n. 61 del 21.05.2007 (Allegato n. 1) il Servizio per la tenuta del protocollo informatico e la gestione dei flussi documentali e degli archivi afferente all'UOC Segreteria generale e Affari legali, il cui Direttore è altresì Responsabile della gestione documentale. Le funzioni vicarie, in caso di assenza o impedimento, sono regolate dalla deliberazione aziendale che disciplina le sostituzioni dei Direttori delle U.O.C amministrative e tecniche.

E' attivata anche la Funzione "Referente gestione documentale".

Per quanto concerne la sicurezza informatica la trasparenza ed il trattamento dati si fa rinvio alle scelte condivise nell'ambito della collaborazione tra aziende dell'Avec a seguito della concessione in riuso da parte dell'Azienda Usl di Bologna dell'applicativo Babel per la gestione dei flussi documentali.

Il Responsabile della conservazione dei documenti informatici è stato nominato con deliberazione n. 43 del 12.04.2010 (Allegato n. 2)

Con deliberazione n. 265 del 21.12.2017 (Allegato n. 3) è stato altresì nominato il Responsabile per la transizione digitale.

La conservazione dei documenti informatici è regolata dal Manuale per la conservazione approvato con deliberazione n. 43 del 14.02.2023 (Allegato. n. 4) e dalla Convenzione con il Par.ER (polo archivistico regione Emilia Romagna) approvata con deliberazione n. 11 del 06.02.2014 (Allegato n. 5).

### 1.5. Unicità del protocollo informatico

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica, progressiva, corrisponde all'anno solare ed è composta da almeno sette numeri, tuttavia a norma dell'articolo 53, comma 5 del DPR 445/00 sono possibili registrazioni particolari di cui al seguente art. 1.6.

Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione annuale di numeri di protocollo che il sistema informativo ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro.

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso con procedura automatica notturna al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

### 1.6. Registrazioni particolari

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo, in quanto già soggetti a registrazione particolare da parte dell'Azienda i seguenti documenti:

- Documentazione contabile (fatture, ordini, ricevimenti, ordinativi di pagamento)
- delibere;
- determine dirigenziali;
- documentazione sanitaria;
- Inventario.

### 1.7. Repertori

- Libro delle adunanze del collegio sindacale

## 1.8. Modello operativo adottato per la gestione dei documenti

Per la gestione dei documenti è adottato un modello operativo decentrato che prevede la partecipazione attiva di più utenti ed uffici utenti, le cui abilitazioni sono determinate a priori dai dirigenti delle UO di afferenza, mediante l'assegnazione di appositi ruoli connessi alle attività da svolgere.

La matrice internauta dell'applicativo Babel "è lo strumento di gestione dei permessi di BABEL e incrocia i dati dell'organigramma (strutture, appartenenti e responsabili) con le abilitazioni (ambiti e permessi).

E' storicizzato e gestisce le trasformazioni dell'organigramma (ridenominazione, trasferimento, confluenza, chiusura) e degli appartenenti (chiude le abilitazioni dell'utente che cambia servizio o dimesso).

Prevede diversi profilo di utilizzo (CI, CA, Responsabile, Delegato) che incidono sulle abilitazioni (ambiti e permessi) - (Manuale operativo Babel - <https://babelman.ausl.bologna.it/> )

Gli archivi storici e di deposito analogici dell'Azienda sono conservati in locali aziendali, censiti dall'UOPTI che ne cura la manutenzione nelle more del trasferimento in un immobile destinato ad archivio centralizzato aziendale del quale è in corso di pianificazione la realizzazione.

La gestione della documentazione sanitaria corrente afferisce al Direttore dell'Unità operativa; i direttori della Direzione medica di presidio e dei dipartimenti territoriali sono responsabili della gestione della documentazione sanitaria trasferita nell'archivio di deposito o storico.

I Direttori delle UOC gestiscono gli archivi di deposito e storici ad essi afferenti in base ai piani di classificazioni in uso e dei relativi fascicoli di competenza, nonché sulla base delle materie attribuite dagli atti aziendali

L'archivio corrente è conservato presso le U.O secondo le rispettive competenze funzionali.

## **2. Formazione dei documenti**

### 2.1 Requisiti minimi del documento

Indipendentemente dal supporto su cui sono formati i documenti prodotti dall'ente/organizzazione devono riportare le seguenti informazioni:

- denominazione e logo dell'Azienda;
- indirizzo (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla della provincia, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'ente/organizzazione;
- indicazione della Direzione/Dipartimento/Unità Operativa/Ufficio che ha prodotto il documento;
- data;
- destinatario;
- classificazione;
- numero di protocollo;
- oggetto del documento: un solo oggetto per documento;
- testo;
- elenco degli allegati (se presenti);
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del responsabile;
- indicazione del Responsabile del procedimento.

### 2.2. Formazione dei documenti informatici

L'Azienda forma gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo le Linee guida AGID e con le modalità previste dal manuale operativo Babel. (<https://babelman.ausl.bologna.it/> )

Le tipologie particolari di documenti per i quali si stabiliscono modalità di trattamento specifiche e/o prodotti mediante modelli standard sono indicati al punto 1.6.

### 2.3. Formato dei documenti informatici

I documenti informatici prodotti dall' Azienda indipendentemente dal *software/applicativo*

utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronica/digitale, sono formati/convertiti in uno dei formati *standard* previsti dalla normativa vigente. L'Azienda, per la formazione dei documenti informatici, delle copie e degli estratti informatici utilizza i formati gestiti dall'applicativo Babel e concordati con il Polo Archivistico regionale, il cui elenco è indicato nel manuale operativo Babel. (<https://babelman.ausl.bologna.it/>).

#### 2.4. Metadati dei documenti informatici

I metadati sono generati e associati al documento al momento della sua formazione, secondo le Linee guida AGID. L'applicativo Babel consente di gestire la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti informatici.

Al documento informatico è associato l'insieme minimo dei metadati:

- identificativo univoco e persistente e/o numero di protocollo;
- data di chiusura e/o di protocollazione;
- oggetto;
- soggetto produttore, identificazione/codice univoche che identifica l'ente/organizzazione;
- destinatario;
- numero allegati e descrizione;
- impronta digitale.

#### 2.5. Sottoscrizione dei documenti informatici

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma elettronica/digitale conforme alle disposizioni di legge e dal Manuale operativo Babel (<https://babelman.ausl.bologna.it/>):

Si possono firmare i documenti in formato PDF o P7M utilizzando gli strumenti delle firme CNS o della firma remota.

### **3. Ricezione dei documenti**

#### **3.1. Ricezione dei documenti su supporto analogico**

I documenti su supporto analogico possono pervenire all'Azienda attraverso:

- il servizio postale o corriere;
- la consegna diretta alle strutture aziendali;

I documenti che transitano attraverso il servizio postale/corriere vengono consegnati quotidianamente all'ufficio di Segreteria della Direzione Generale che provvede all'apertura della sola corrispondenza indirizzata agli Organi Istituzionali, nonché genericamente all'Azienda. La corrispondenza indirizzata alle Direzioni, Dipartimenti, Unità Operative e Uffici viene trasmessa integra ai destinatari.

L'ufficio di Segreteria della Direzione Generale non procede mai all'apertura delle buste recanti la dicitura "offerta per..." – "gara d'appalto" o simili, da inviarsi immediatamente e direttamente all'Unità Operativa competente che la protocolla in arrivo – senza aprirla – e appone il numero di protocollo e della registrazione direttamente sulla busta, plico o simili. Dopo l'apertura delle buste sarà cura dell'ufficio utente che gestisce la gara d'appalto riportare gli estremi di protocollo su tutti i documenti in esse contenuti.

Le notificazioni all'Azienda consegnate dall'ufficiale giudiziario sono ritirate dall'ufficio di Segreteria della Direzione Generale e trattate come i documenti pervenuti tramite il servizio postale.

I documenti consegnati alle strutture aziendali decentrate, sono fatti pervenire, a cura del personale che li riceve e nell'arco della stessa giornata, agli uffici di appartenenza abilitati alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo (uffici utente).

Per ciascun documento ricevuto direttamente (cioè non registrato a protocollo dall'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali per conto della Direzione generale) gli uffici utente valutano se il documento è soggetto o meno a registrazione di protocollo e, in caso positivo, procedono alla registrazione. Per evitare doppie registrazioni, tutte le lettere in arrivo indirizzate sia alla Direzione dell'Azienda che a una o più Articolazioni/U.O., devono essere protocollate esclusivamente dall'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali, per conto della Direzione generale. Le lettere in arrivo indirizzate a più Direzioni/Dipartimenti/UU.OO. devono essere registrate dalla prima Direzione/Dipartimento/U.O. in indirizzo e da questa inoltrate per competenza o per conoscenza agli altri destinatari.

L'ufficio utente che provvede alla registrazione deve valutare se il documento è di competenza propria o altrui. Se è di competenza propria provvede agli eventuali inoltri per conoscenza. Se è di competenza altrui provvede all'inoltro/i per competenza e/o per conoscenza.

La busta viene necessariamente allegata al documento per la parte relativa ai timbri postali, nei casi di atti giudiziari (buste verdi), raccomandate e comunque in tutti i casi in cui il timbro postale può avere una rilevanza giuridica.

In ogni caso la corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non è aperta e viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli all'ufficio utente di riferimento.

La corrispondenza interna deve indicare sulla busta l'U.O. e/o il soggetto mittente (solo in tal modo, infatti, in caso di disguido o di mancato recapito è possibile la restituzione al mittente) e deve essere indirizzata all'U.O./Direzione/Dipartimento e non a singoli dipendenti. Qualora vi sia la necessità di

individuare un referente, occorre indicare il nominativo solo nella lettera e non sulla busta.

### 3.2. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto analogico

Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e venga richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'ufficio abilitato esegue la registrazione di protocollo e rilascia la ricevuta prodotta dal sistema di protocollo informatico con gli estremi della segnatura. In alternativa e/o in caso di impossibilità di procedere alla registrazione di protocollo, l'ufficio può rilasciare una fotocopia del primo foglio dei documenti in arrivo dopo avervi apposto un timbro dell'Azienda con la data d'arrivo (e se necessario l'ora) e la sigla dell'operatore.

### 3.3. Errata ricezione di documenti cartacei

Nel caso in cui pervengano documenti erroneamente consegnati all'Azienda ma indirizzati ad altro ente, si provvede alla restituzione al servizio postale senza aprire la busta. Nel caso in cui per errore la busta sia stata aperta, si provvede a restituire il documento al mittente con apposita nota protocollata.

Nel caso in cui venga erroneamente protocollato un documento non indirizzato all'Azienda USL di Imola si attiva la procedura per l'annullamento della registrazione di protocollo e il documento correttamente indirizzato viene restituito al mittente con nota protocollata.

Nel caso pervenga all'Azienda un documento correttamente indirizzato ma non di competenza dell'Azienda, lo stesso viene protocollato e con successiva nota protocollata viene segnalato al mittente la non competenza dell'Azienda.

### 3.4. Ricezione dei documenti informatici

La ricezione dei documenti informatici indirizzati all'Azienda è assicurata tramite:

- caselle di posta certificata;
  - caselle di posta elettronica ordinaria;
  - download da siti Ministeriali, regionali e di enti pubblici;
  - supporto removibile consegnato direttamente o tramite servizio postale/corriere agli uffici utenti;
- Le comunicazioni e i documenti informatici sono valide ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia accertata la loro provenienza e siano prodotti con formati *standard* previsti dalla normativa vigente. Il sistema verifica anche il certificato di firma.

I documenti informatici, se soggetti a registrazione di protocollo, vengono protocollati a cura dell'ufficio utente ricevente e, se non di competenza, vengono reindirizzati o protocollati e assegnati alla Direzione/Dipartimento/U.O. competente.

Gli utenti delle caselle di posta elettronica certificata hanno inoltre il compito di accedere quotidianamente alle caselle; di analizzare il contenuto eliminando i messaggi spam ed archiviando i documenti non soggetti a registrazione di protocollo.

Qualora i documenti informatici pervenuti non siano leggibili dai sistemi informatici a disposizione dell'Azienda il Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O. provvede ad informare il mittente della necessità di regolarizzare il documento inviato, previa registrazione a protocollo sia del messaggio ricevuto che di quello inviato.

### 3.5. Ricezione dei documenti informatici attraverso PEC (Posta Elettronica Certificata) e PEO (Posta Elettronica Ordinaria)

Gli indirizzi di posta elettronica certificata dell'Azienda presenti sull'indice IPA sono pubblicati sul sito web.

### 3.6. Acquisizione tramite copia informatica di documenti analogici

L'Azienda può acquisire la copia per immagine su supporto informatico e/o la copia informatica di un documento originale analogico, conformemente a quanto previsto dalle Linee guida AGID.



## **4. Registrazione dei documenti**

### **4.1. Documenti soggetti a registrazione di protocollo**

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Azienda, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, ad eccezione di quelli indicati nel successivo articolo, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo ai sensi della normativa vigente.

### **4.2. Documenti non soggetti a registrazione di protocollo**

Sono esclusi per legge dalla registrazione di protocollo (ai sensi dell'art. 53, comma 5 DPR 445/2000 e s.m.i.):

- le Gazzette Ufficiali;
- i bollettini ufficiali e i notiziari della P.A.;
- le note di ricezione delle circolari e di altre disposizioni
- i materiali statistici;
- gli atti preparatori interni;
- i giornali, le riviste e i libri;
- i materiali pubblicitari (seppur pervenuto via PEC);
- gli inviti a manifestazioni (seppur pervenuto via PEC).

Sono altresì esclusi dalla registrazione di protocollo i documenti già soggetti a **registrazione particolare** dell'Azienda, per i quali si applicano le modalità di trattamento già riportate al punto 1.6, nonché i seguenti documenti:

- richieste di manutenzione interne, di acquisti;
- convocazioni gruppi di lavoro aziendali e verbali riunioni di servizio;
- richieste abilitazioni per applicativi informatici
- richieste annullamento numeri protocollo
- moduli vari (rimborso di spese di viaggio...);
- bandi relativi a concorsi ed avvisi di altre amministrazioni;
- report statistici;
- ricevute di ritorno raccomandate;
- documentazione sanitaria;

- preventivi presidi sanitari;
- documenti che per loro natura non rivestono alcuna rilevanza giuridico amministrativa presente o futura;
- buoni stupefacenti;
- modulistica/attestazioni/certificazioni rilasciate o ricevute dallo sportello unico distrettuale
- documentazione contabile non soggetta a registrazione di protocollo o particolare

Sono soggetti a registrazione di protocollo i documenti interni giuridicamente rilevanti; la valutazione in merito all'ammissibilità dei documenti interni alla registrazione di protocollo è rimessa al Direttore dell'U.O. (mittente o destinataria).

#### 4.3. Registrazione dei documenti ricevuti e spediti

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

Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati accessori.

I dati obbligatori sono:

- numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- mittente per i documenti ricevuti o destinatario per i documenti spediti, registrato in forma non modificabile;
- oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- classificazione: nel sistema Babel è obbligatoria – unitamente alla fascicolazione - prima della firma nei documenti in uscita (vedi anche Sezione 8) mentre per quelli in entrata deve essere fatta tempestivamente;
- assegnazione

Sono accessori gli elementi che assicurano una migliore utilizzazione dei documenti sotto il profilo giuridico, gestionale ed archivistico:

- data di arrivo;
- allegati;
- estremi del provvedimento differimento dei termini di registrazione;
- mezzo di ricezione/spedizione (PEO, PEC, altre modalità di ricezione informatica e analogica);

- ufficio competente;
- tipo di documento;
- livello di riservatezza;
- elementi identificativi del procedimento amministrativo, se necessario;
- numero di protocollo e classificazione: categoria, classe, fascicolo, del documento ricevuto.

#### 4.4. Formazione dei registri e repertori informatici particolari

I registri, i repertori, gli albi e gli elenchi e le raccolte di dati sono indicati nell'Elenco delle registrazioni particolari al punto 1.6.

#### 4.5. Registrazione degli allegati

Il sistema di gestione documentale gestisce in forma automatizzata la registrazione degli allegati, come descritto nel manuale operativo Babel ( <https://babelman.ausl.bologna.it/> ).

Tutti gli allegati analogici devono pervenire con il documento principale alle postazioni abilitate alla protocollazione/registrazione al fine di essere inseriti nel sistema di gestione documentale, secondo le modalità previste dall'art. 3.1.

#### 4.6. Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo con le modalità descritte nel manuale operativo Babel. ( <https://babelman.ausl.bologna.it/> )

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono

La segnatura di protocollo si compone dei requisiti:

- codice identificativo dell'Azienda - Area organizzativa omogenea;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea
- codice identificativo del registro
- data di protocollo
- numero progressivo di protocollo,

- oggetto del documento
- indice di classificazione (sempre per le registrazioni in uscita e se disponibile al momento della protocollazione per le registrazioni in entrata);
- mittente
- destinatario
- l'impronta del documento informatico se trasmesso in via telematica, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile.

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

Nel caso di documenti analogici la segnatura del protocollo viene effettuata dopo l'acquisizione dell'immagine in formato digitale (v. manuale operativo Babel - <https://babelman.ausl.bologna.it/> ).

#### 4.7. Annullamento delle registrazioni di protocollo

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti. A seguito di richiesta motivata del Direttore di U.O o suo delegato, l'annullamento è autorizzato dal Responsabile del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi).

Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nei registri informatici di protocollo dell'Azienda.

L'operazione di modifica e di annullamento di una registrazione di protocollo è eseguita con le modalità previste nel sistema operativo Babel che reca traccia delle suddette operazioni.

#### 4.8. Differimento dei termini di protocollazione

Il Direttore dell'UOC Segreteria Generale e Affari legali, anche in qualità di Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi e degli archivi, può autorizzare la registrazione in tempi successivi, fissando un limite di tempo entro il quale i documenti devono essere protocollati/registrati.

#### 4.9. Registro giornaliero

Il registro giornaliero di protocollo è trasmesso automaticamente dal software Babel entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione garantendone l'immodificabilità del contenuto.

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

#### 4.10. Registro di emergenza

Il Direttore dell'U.O.C Segreteria generale e Affari Legali autorizza lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo sul registro di emergenza ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema.

In condizioni di emergenza si applicano le seguenti modalità di registrazione;

- Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.
- Qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Direttore dell'UOC Segreteria e Affari legali può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione.
- Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate.
- La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'area organizzativa omogenea.

Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza. (le modalità operative di ripristino sono indicate nel Manuale operativo Babel - <https://babelman.ausl.bologna.it/> ).

## **5. Documenti particolari**

### **5.1 Documenti con mittente o autore non identificabile, posta personale**

I documenti analogici e/o informatici, ricevuti e indirizzati al personale dell'Azienda e quelli di cui non sia identificabile l'autore sono regolarmente registrati al protocollo, salvo diversa valutazione del responsabile del procedimento.

Per i documenti privi di firma e per i documenti anonimi, registrati a protocollo e identificati come tali nelle note, il Direttore dell'U.O. di competenza valuterà se procedere alla regolarizzazione del documento o a valutarne l'efficacia nel primo caso, e, per i documenti anonimi, stabilire se dare seguito agli stessi

La corrispondenza con la dicitura "riservata" o "personale" non è aperta e viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli all'ufficio competente per la protocollazione.

La corrispondenza interna deve indicare sulla busta l'U.O. e/o il soggetto mittente (in tal modo in caso di disguido è possibile restituire al mittente) e deve essere indirizzata all'U.O. Direzione/Dipartimento e non a singoli dipendenti. Qualora vi sia la necessità di individuare un referente, occorre indicare il nominativo solo nella lettera e non sulla busta.

### **5.2. Documenti informatici con certificato di firma scaduto o revocato**

Nel caso in cui le Aziende ricevano documenti informatici firmati digitalmente il cui certificato di firma risulta scaduto o revocato prima della sottoscrizione, questi verranno protocollati e inoltrati al responsabile di procedimento per le valutazioni di competenza.

### **5.3. Corrispondenza con più destinatari e copie per conoscenza**

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo.

Per evitare doppie registrazioni, tutte le lettere in arrivo indirizzate sia alla Direzione dell'Azienda che a una o più Unità Operative, devono essere protocollate esclusivamente dall'UO Segreteria Generale e Affari legali. Le lettere in arrivo indirizzate a più U.O. devono essere registrate dalla prima in indirizzo e da questa inoltrate per competenza o per conoscenza agli altri destinatari interni.

Un documento pervenuto su più indirizzi aziendali pec in un unico messaggio viene protocollato una sola volta dal primo ufficio che effettua la registrazione.

In uscita, i destinatari possono essere descritti in elenchi associati al documento.

#### 5.4. Documenti di competenza di altre amministrazioni

Qualora pervengano documenti correttamente indirizzati all'Azienda ma di competenza di altre amministrazioni, questi devono essere inviati con nota protocollata al destinatario effettivo. Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile, il documento deve essere rimandato al mittente, con nota protocollata, segnalando la non competenza dell'Azienda.

#### 5.5. Accesso al sistema informatico di gestione documentale

L'accesso all'ambiente di Babel è preceduto dalla richiesta di autenticazione dell'utente, che si realizza tramite l'inserimento di username e password. L'entrata in BABEL avviene tramite credenziali aziendali LDAP o attraverso l'utilizzo dello SPID da parte degli utenti presenti e profilati nel sistema di gestione dell'Organigramma aziendale. Le abilitazioni (REDIGE, FIRMA, SEGRETERIA, ecc) vengono assegnate a seguito di richiesta da parte del Responsabile di struttura.

Tutti gli utenti abilitati sono individuati come soggetti autorizzati ai sensi della deliberazione n. 275 del 21.12.2018 (Organigramma privacy – Allegato n. 6).

La visibilità/accessibilità dei dati di protocollo consentita ai soggetti autorizzati è determinata sulla base dei criteri funzionali e gerarchici derivanti dall'organigramma aziendale.

Ogni utente è abilitato alla visione dei dati di protocollo propri dell'U.O di appartenenza. Gli utenti dei livelli apicali sono abilitati alla visione dei dati di protocollo delle UU.OO facenti capo al livello apicale, come da organigramma.

Le regole di visibilità sopra descritte non si applicano al protocollo riservato e al protocollo a visibilità limitata, per i quali si rinvia al Manuale Babel.

## **6. Posta elettronica**

### **6.1. Gestione della posta elettronica**

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

Le comunicazioni formali e la trasmissione di documenti informatici, il cui contenuto impegni l'ente verso terzi, avvengono tramite le caselle di posta elettronica istituzionali ordinaria (PEO) e posta elettronica certificata (PEC).

I documenti informatici eventualmente pervenuti alle strutture non dotate di un punto protocollazione devono essere reindirizzati senza ritardo all'indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'Azienda competente alle operazioni di registrazione.

Le semplici comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica che consistano in scambio di informazioni che non impegnano l'ente verso l'esterno o che non hanno rilevanza giuridica nell'ambito di un procedimento possono non essere protocollate secondo la valutazione del responsabile del procedimento.

### **6.2. La posta elettronica per le comunicazioni interne**

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

Si rinvia al regolamento aziendale sull'utilizzo della posta elettronica e di internet (deliberazione n. 136 del 15.6.2022 (Allegato n. 7)

### **6.3. La posta elettronica ricevuta da cittadini o altri soggetti privati**

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

- siano trasmesse via posta elettronica o via posta elettronica certificata, regolarmente sottoscritte con firma elettronica/digitale dotata di certificato valido rilasciato da un certificatore accreditato;
- l'autore del documento è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica o della Carta Regionale dei Servizi (CRS) o SPID oppure attraverso altri strumenti informatici messi a disposizione dall'ente/organizzazione, che consentano l'individuazione certa del soggetto richiedente;
- siano inviate utilizzando una casella di Posta Elettronica Certificata, le cui credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare attestata da parte del gestore del sistema;



- si tratti di istanze o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà trasmesse secondo le modalità di cui all'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000.
- siano messaggi di posta elettronica con allegate rappresentazioni digitali di documenti originali analogici: nel caso in cui pervengano rappresentazioni digitali di documenti originali analogici, la rappresentazione digitale, spetterà al Responsabile del procedimento, ove ne rilevi la necessità, richiedere al mittente la regolarizzazione dell'istanza, acquisendo ogni utile documentazione integrativa.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale, dei singoli servizi o a quelli nominativi, sono valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato.

#### 6.4. La posta elettronica ricevuta da altre Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni e i documenti ricevuti da altre Pubbliche Amministrazioni sono valide ai fini del procedimento una volta che ne sia verificata la provenienza, ovvero quando:

- sono dotati di segnatura di protocollo;
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata.
- sono sottoscritti con firma elettronica/digitale

## **7. Assegnazione dei documenti**

### **7.1. Assegnazione**

Per assegnazione di un documento s'intende l'operazione di individuazione della struttura/utente a cui compete la trattazione del relativo affare o procedimento.

L'assegnazione può essere effettuata per competenza e per conoscenza. L'assegnazione per competenza è effettuata di norma tenendo conto della Direzione/U.O. responsabile dell'istruttoria.

Nel caso della documentazione cartacea, l'U.O. assegnataria per competenza è tenuta alla conservazione dell'originale nel proprio archivio.

Gli utenti abilitati alla protocollazione/registrazione/smistamento provvedono ad assegnare i documenti tramite il sistema di gestione documentale Babel agli uffici/strutture competenti.

L'assegnatario può a sua volta distribuire i documenti ad altre unità operative.

### **7.2. Modifica/integrazione delle assegnazioni**

Nel caso di un'assegnazione errata l'U.O. che riceve il documento provvederà tempestivamente ad assegnare lo stesso alla U.O. effettivamente competente secondo le regole previste dal Manuale di Gestione di Babel (<https://babelman.ausl.bologna.it/>).

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

## **8. Classificazione e fascicolazione dei documenti**

### **8.1. Classificazione dei documenti**

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al piano di classificazione (Titolario unificato delle Aziende sanitarie aderenti al progetto Babel).

Le abilitazioni alla classificazione dei documenti, effettuate dalle postazioni di registrazione, sono effettuate sulla base delle indicazioni dei Direttori delle UOC. I documenti prodotti dalle Aziende sono classificati dal redattore o dal firmatario del documento.

Il sistema di protocollo informatico e i vari sistemi di registrazione particolare non permettono la registrazione in uscita di documenti non classificati.

L'aggiornamento del piano di classificazione in versione unificata da parte della Aziende sanitarie aderenti al progetto Babel è stato approvato a seguito di autorizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica dell'Emilia Romagna con deliberazione n. 271 del 27.12.2023 (Allegato n. 8) ed è operativo con effetto dall'01.01.2025.

E' stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale per l'aggiornamento degli strumenti di gestione documentale, in particolare per la creazione di un Piano di conservazione/Massimario di scarto unico e aggiornato per le Aziende metropolitane.

### **8.2. Criteri per la formazione e identificazione dei fascicoli**

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli. L'apertura di un nuovo fascicolo è effettuata dai soggetti con apposita abilitazione (contenuta nella matrice dell'applicativo Babel) assegnata dal direttore dell'UOC di afferenza.

La formazione di un nuovo fascicolo prevede le seguenti informazioni:

- categoria e classe del piano di classificazione (Titolario - Allegato n. 4);
- numero del fascicolo;
- oggetto del fascicolo;
- data di apertura;
- Utente creatore
- Struttura
- Permessi (che disciplinano i livelli di visibilità e riservatezza)
- responsabile del fascicolo;
- vicario del fascicolo;

È possibile inserire nei fascicoli anche documenti non registrati (document).  
I dati di fascicolazione sono riportati su tutti i documenti su supporto cartaceo.

### 8.3. Tipologie di fascicoli

È possibile caratterizzare un fascicolo secondo determinate tipologie:

- **Procedimento:** tutto quello che è un procedimento, la chiusura di un fascicolo deve finire con un provvedimento finale (delibera, determina, lettera).
- **Attività:** tutto quello che non è un procedimento ma che ha un inizio e fine coincidente con l'annualità (attività sempre uguale a se stessa a ripetizione ciclica). Se un fascicolo è di "Attività" il sistema ne apre uno in automatico all'inizio dell'anno con le medesime caratteristiche ma privo di contenuto. L'automatismo non riguarda la chiusura che rimane a carico di responsabile o vicari.
- **Affare:** tutto quello che non è un procedimento e che non ha un inizio e fine coincidente con un periodo definito, tipicamente legato a progetti (è residuale, tutto ciò che non è un'attività o un procedimento).
- **Soggetto fisico:** conserva documenti relativi ad una persona fisica.
- **Soggetto giuridico:** conserva documenti relativi ad una persona giuridica.

I fascicoli tipizzati come "**Attività**" vengono duplicati in automatico dal sistema il 1° gennaio, mantenendo la struttura (sottoelementi) ed i permessi, e i relativi sottofascicoli e inserti." (v. manuale Babel - <https://babelman.ausl.bologna.it/>)

### 8.4. Criteri per la formazione di fascicoli ibridi

Il fascicolo è composto da documenti formati da due supporti, quello analogico e quello informatico, afferenti ad un affare o procedimento amministrativo che dà origine a due unità archivistiche di conservazione differenti; l'unitarietà del fascicolo è garantita dal sistema mediante l'indice di classificazione e il numero di repertorio che dovrà essere apposto identico su entrambe le unità archivistiche e dalla produzione di copie per immagine di quelli analogici. Gli originali analogici saranno conservati presso le Unità Operative competenti.

### 8.5. Tenuta dei fascicoli dell'archivio corrente

I fascicoli dell'archivio corrente sono formati a cura dei responsabili del fascicolo, conservati nel sistema di gestione documentale che versa al Par-ER.

I fascicoli possono essere collegati tra loro sia che appartengano alla stessa classifica che a classifiche diverse, utilizzando l'apposita funzione (es. il fascicolo del procedimento amministrativo di accesso ai documenti di una procedura concorsuale può essere collegato al fascicolo di

quest'ultima). In sostanza, l'utilizzo del collegamento tra fascicoli è opportuno con riferimento a procedimenti amministrativi diversi quando l'uno è il presupposto o il seguito dell'altro o quando hanno il medesimo oggetto.

All'interno di ciascun fascicolo la documentazione può essere organizzata in sottofascicoli utili, in particolare, quando lo stesso fascicolo deve contenere molti documenti. Il sottofascicolo può essere a sua volta organizzato inserti; in sostanza la sottofascicolazione può avvenire su due livelli. Il sottofascicolo, indicativamente, può identificare:

- una fase endoprocedimentale;
- un procedimento amministrativo nell'ambito di un fascicolo che contiene più procedimenti amministrativi omogenei (corrispondenti ad altrettanti sottofascicoli) riferiti allo stesso soggetto.

Ogni Direzione/Dipartimento/U.O. è incaricata della formazione dei fascicoli di propria competenza nonché della standardizzazione degli oggetti dei fascicoli appartenenti alla stessa tipologia procedimentale.

Alla fascicolazione e alle eventuali relative modifiche provvede il funzionario gestore della pratica o su indicazione di quest'ultimo o del Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O., l'operatore di protocollo.

## **9. Invio dei documenti destinati all'esterno**

### **9.1. Invio dei documenti informatici mediante l'utilizzo della posta elettronica**

L'Azienda si avvale di un servizio di posta elettronica certificata conforme alla normativa vigente. I documenti vengono trasmessi, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati, secondo le procedure previste dal manuale operativo del software di gestione documentale Babel ( <https://babelman.ausl.bologna.it/> ), all'indirizzo di posta dei destinatari.

I corrispondenti destinatari delle Aziende sono descritti in appositi elenchi costituenti l'anagrafica dell'Azienda inserita nella rubrica Babel.

In assenza del domicilio digitale l'Azienda può predisporre la spedizione per posta ordinaria o raccomandata con avviso di ricevimento, di copia analogica di documenti informatici secondo la normativa vigente; all'interno della copia analogica spedita al cittadino deve essere riportata la dicitura:

“L'originale del presente documento è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs. 39/1993”.

Per l'uso della posta elettronica si rimanda alla Sezione 6, nonché al regolamento aziendale sull'utilizzo della posta elettronica e di internet (deliberazione n. 136 del 15.6.2022 – Allegato n. 7).

### **9.2. Spedizione dei documenti originali analogici**

Qualora si renda necessario spedire documenti originali analogici questi dovranno essere completi della firma autografa, della classificazione e del numero di fascicolo nonché delle eventuali indicazioni necessarie a individuare il procedimento amministrativo di cui fanno parte.

E' necessario conservare la minuta firmata in originale per l'inserimento nel relativo fascicolo.

Nel caso di spedizione con raccomandata la modulistica è compilata dalla struttura mittente. Le ricevute di ritorno delle raccomandate devono indicare la U.O mittente e il numero di fascicolo o di protocollo

I documenti da spedire su supporto cartaceo sono trasmessi agli uffici abilitati all'operazione di spedizione.

## **10. Formazione della copia per immagine di originali analogici**

### **10.1. Documenti soggetti alla formazione di copia immagine**

I documenti originali analogici e i loro allegati, per le operazioni di registrazione, classificazione, fascicolazione, sono acquisiti, all'interno del sistema di protocollo informatico/sistema di gestione documentale, in formato immagine.

### **10.2. Processo di acquisizione delle immagini**

Il processo di scansione si articola di massima nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza con gli originali analogici;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzazione delle immagini, in modo non modificabile.

## **11. Sistema informatico, gestione e conservazione dei documenti**

### **11.1. Sistema informatico**

Per il sistema informatico, le misure di sicurezza fisica e logica, le procedure comportamentali adottate per la gestione del sistema documentale e del sistema informatico si fa rinvio alle scelte condivise nell'ambito della collaborazione sorta tra Aziende dell'AVEC a seguito della concessione in riuso da parte dell'Azienda USL di Bologna del sistema di gestione dei flussi documentali denominato Babel.

### **11.2. Archiviazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti informatici**

I documenti gestiti con l'applicativo Babel vengono versati in conservazione al Polo Archivistico Regionale (Par.ER) in base ad apposita convenzione (Allegato n. 5), che prevede altresì la responsabilità per la conservazione dei documenti trasferiti.

La procedura di versamento è una procedura automatica notturna che si compone di 3 fasi (v. manuale operativo Babel – (<https://babelman.ausl.bologna.it/>):

1. **Costruzione del dato:** *il dato viene "confezionato" dal sistema secondo le specifiche forniteci dal Parer*
2. **Invio dei dati:** *invio dei dati "confezionati" (al punto 1) al servizio del Parer*
3. **Accettazione:** *accettazione da parte del Parer dei dati inviati. I dati saranno accettati se rispettano le specifiche richieste.*

*Il Parer fa due step di verifica del dato:*

- o analisi sintattica: controllo dei dati dal punto di vista strutturale (codi registro idoneo, struttura della data, ordine e codifica dei dati, ...)*
- o analisi di consistenza del dato: controllo sulla validità dei dati (validità firma, esistenza di documento con la stessa chiave, formato dei file, ...)*

*Nel corso del flusso in caso di errore, il sistema invia un avviso a seconda della tipologia di errore.*

Sul sito Web del Par.ER è pubblicato il manuale di conservazione.

Si rinvia inoltre al Manuale di conservazione approvato con deliberazione n. n. 43 del 14.02.2023 (Allegato n. 4).

Il Responsabile della conservazione delle Aziende vigila affinché il soggetto individuato come conservatore esterno provveda alla conservazione integrata dei documenti e delle informazioni di contesto generale.



### 11.3. Trasferimento delle unità archivistiche nell'archivio di deposito/storico e loro conservazione

Di regola, all'inizio di ogni anno, le Articolazioni/U.O. individuano i fascicoli relativi ad affari o procedimenti conclusi, o comunque non più necessari allo svolgimento delle attività correnti.

I fascicoli così individuati sono trasmessi all'archivio di deposito. Il trasferimento deve essere effettuato rispettando l'organizzazione che i fascicoli e le serie hanno nell'archivio corrente [cfr. art. 67, comma 2, del testo unico].

I fascicoli da versare all'archivio di deposito devono essere ordinati in raccoglitori recanti l'indicazione dell'Azienda U.S.L., dell'U.O. di provenienza, l'anno/i di produzione, gli indici di classificazione e la loro descrizione, tipologia documentaria prevista da Massimario di conservazione (Allegato n. 9) e relativo tempo di conservazione.

I fascicoli presenti nell'archivio di deposito devono essere suddivisi in serie archivistiche, ciascuna delle quali deve essere ripartita in registri o contenitori di singoli fascicoli, intestati all'U.O. di riferimento.

Ciascun Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. cura la formazione e la conservazione di un elenco dei fascicoli e delle serie trasferite dall'archivio corrente all'archivio di deposito [cfr. art. 67, comma 3, del testo unico].

Prima di effettuare il versamento dei fascicoli all'archivio di deposito si procede:

- a verificare l'effettiva chiusura della pratica;
- a riordinare, in ordine cronologico di protocollo, i singoli documenti contenuti nel fascicolo eliminando duplicati e quant'altro non necessario (previa triturazione/distruzione).

Il Direttore della Direzione/Dipartimento/U.O. cura inoltre la redazione di inventari – consistenti in elenchi sistematici delle unità archivistiche – e di altri strumenti di corredo (indici, schedari, ecc.).

Per l'archivio storico valgono le stesse norme di conservazione, riordino e inventariazione già indicate per l'archivio di deposito.

Ai sensi del D. Lgs. n. 42/2004 nel caso di trasferimento dell'archivio di deposito e dell'archivio storico (o loro parti) il Responsabile dell'archivio, previa comunicazione al Servizio e all'U.O.P.T.I. e d'intesa con gli stessi, si attiva per comunicare/chiedere autorizzazione alla competente Soprintendenza Archivistica.

### 11.4. Selezione dei documenti

Periodicamente, in base al Massimario di scarto (Allegato n. 9), viene effettuata la procedura di selezione della documentazione da proporre allo scarto ed attivato, con il coordinamento dell'U.O. Segreteria generale e Affari Legali, il procedimento amministrativo di scarto con l'invio della proposta alla competente Soprintendenza archivistica e bibliografica.

Si rinvia al Regolamento per lo scarto dei documenti di archivio, approvato con delibera n. 65 dell'11.05.2010 (Allegato n. 9).

## **12. Accesso ai dati, informazioni e documenti - Pubblicità legale e trasparenza amministrativa**

### **12.1. Accessibilità da parte degli utenti appartenenti all'Amministrazione**

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

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

I dirigenti responsabili delle strutture individuano gli utenti e le abilitazioni necessarie allo svolgimento delle attività.

Il Responsabile del procedimento che effettua la registrazione di protocollo (in uscita) di un documento inserisce preventivamente il livello di riservatezza ritenuto necessario, qualora i contenuti e la tipologia di dati trattati possano recare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'azione amministrativa (ovvero dà indicazione all'operatore di protocollo per le registrazioni in entrata).

### **12.2. Accesso esterno**

L'accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato è disciplinato dalle norme di riferimento, nonché da Regolamenti aziendali pubblicati nelle apposite sottosezioni della Sezione Amministrazione Trasparente.

Le Aziende provvedono a pubblicare sul sito istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", i dati, i documenti e le informazioni, secondo quanto previsto dalla normativa di settore, dalla L.190/2012 e dal D. Lgs.33/2013 e s.i.m. e come specificato nei Documenti attuativi della Sotto Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano di Attività e Organizzazione (PIAO).

### **12.3. Accesso agli archivi**

L'accesso agli archivi di deposito e storici è riservato al solo personale appositamente incaricato dal rispettivo Direttore di Direzione/Dipartimento/U.O. che ha in custodia le chiavi di accesso ai relativi locali, nonché, al Responsabile del Servizio o agli operatori che agiscono per conto di quest'ultimo, autorizzati al trattamento.

Dei documenti prelevati dagli archivi deve essere tenuta traccia del movimento effettuato e della richiesta di prelevamento

Si applicano in ogni caso, per l'archiviazione e la custodia dei documenti contenenti dati personali, le disposizioni normative e aziendali sul trattamento dei dati personali. In particolare, ciascun operatore deve attenersi alle istruzioni operative approvate e allegate alla citata deliberazione n. 275/2018 come, eventualmente, integrate e dettagliate dal rispettivo Responsabile in relazione alle caratteristiche dei singoli trattamenti.

### **13. Sicurezza**

Per quanto non previsto nel presente Manuale in relazione a misure di sicurezza per la formazione, gestione, trasmissione, interscambio, accesso, conservazione documenti informatici (anche in relazione al trattamento dei dati personali) si fa rinvio a:

- Disciplinare aziendale sull'utilizzo della posta elettronica e di internet (deliberazione n. 136 del 15.6.2022 – allegato n. n. 7),
- “Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma aziendale: referenti privacy (e relative funzioni), soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali e Gruppo aziendale privacy. Approvazione istruzioni operative generali.” (deliberazione n. 275 del 21.12.2018 – allegato n. 6)
- Aggiornamento del documento "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196" 2016/679, approvato con deliberazione n. 57 del 6.3.2023 (allegato 6/a)
- Regolamento UE 2016/679 (art. 33 e 34) Procedura per la gestione di eventi di violazione dei dati personali o data breach (deliberazione n. 30 del 31.01.2023)
- Provvedimenti in merito alla designazione degli amministratori di sistema in attuazione delle indicazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (deliberazione n. 135 del 30.7.2024)
- Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA) – Sistema Babel
- Dichiarazione di conformità della piattaforma Babel fornita dal RTI Next srl e Dilaxia Spa in data 06.06.2025
- scelte condivise nell'ambito della collaborazione tra le aziende che utilizzano in riuso dall'Azienda USL di Bologna del Sistema Babel per la gestione dei flussi documentali (Manuale di Babel <https://babelman.ausl.bologna.it/> )

Per completezza e per eventuali futuri aggiornamenti degli atti aziendali sopra elencati, si rinvia alle Sezioni Privacy del sito internet aziendale e della intranet aziendale

## **14. Approvazione, revisione e pubblicazione**

### 14.1. Approvazione

Il presente manuale è adottato con apposita deliberazione su proposta congiunta del Direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali (anche quale Responsabile della gestione documentale) e del Direttore dell'U.O. Tecnologie sanitarie Informatiche e di Rete (anche quale Responsabile della Conservazione).

### 14.2. Revisione

Il presente manuale è rivisto, periodicamente su iniziativa dei Direttori di cui sopra, anche sulla base degli esiti degli aggiornamenti degli strumenti di gestione documentale elaborati del gruppo di lavoro interaziendale delle aziende aderenti al progetto Babel.

### 14.3. Pubblicazione e divulgazione

Il Manuale di gestione è reso pubblico tramite la sua diffusione sul sito internet dell'Amministrazione, in Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali – Atti amministrativi generali ( <https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6960> ).

## ***Allegati***

- n.1 deliberazione n. 61 del 21.05.2007 “Istituzione del servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi”
- n. 2 deliberazione n. 43 del 12.04.2010 “Avvio del processo di dematerializzazione dei documenti dell’Azienda Sanitaria di Imola e nomina del Responsabile del procedimento di conservazione”
- -n. 3 deliberazione n. 265 del 21.12.2017 “Istituzione dell’Ufficio per la Transizione al Digitale”
- n. 4 deliberazione n. 43 del 14.02.2023 “Approvazione del Manuale di conservazione”
- n. 5 deliberazione n. 11 del 06.02.2014 “Convenzione con l’Istituto Regionale per i Beni Artistici, Culturali e Naturali (IBACN) per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici. Approvazione”
- n. 6 deliberazione n. 275 del 21.12.2018 “Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell’organigramma aziendale: referenti privacy (e relative funzioni), soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali e Gruppo aziendale privacy. Approvazione istruzioni operative generali.”
- n. 6/a deliberazione n. 57 del 6.3.2023 “Aggiornamento del documento "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196"";
- n. 7 deliberazione n. 136 del 15.6.2022 “Approvazione disciplinare aziendale sull’utilizzo della posta elettronica e di internet”
- n. 8 deliberazione n. 271 del 27.12.2023 “Approvazione del nuovo piano di classificazione documentale (Titolario)”
- n. 9 delibera n. 65 dell’11.05.2010 “Piano di conservazione e scarto dei documenti d’archivio (Massimario) e Regolamento per lo scarto. Approvazione”
- n. 10 “Piano dell’organizzazione delle aggregazioni documentali”

Regione Emilia Romagna  
**AZIENDA U.S.L. di IMOLA**

---

**DELIBERAZIONE N. 61     del 21 MAGGIO 2007**

**OGGETTO:** ISTITUZIONE DEL SERVIZIO PER LA TENUTA DEL  
PROTOCOLLO INFORMATICO, PER LA GESTIONE DEI  
FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI.

## IL DIRETTORE GENERALE

- Richiamato il D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";

- visto, in particolare, l'art. 50 del citato D.P.R. 445/00 in base al quale le Pubbliche Amministrazioni provvedono, entro il 01.01.04 a realizzare o revisionare sistemi informativi automatizzati finalizzati alla gestione del protocollo informatico in conformità alle disposizioni del testo unico ed individuano, nell'ambito del proprio ordinamento, "gli uffici da considerare ai fini della gestione unica e coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee";

- dato atto che, in attuazione delle richiamate disposizioni, si è provveduto alla sostituzione del sistema informatico con altro (ProteusPA - Infocamere) operativo dal 17.12.2003, conforme ai requisiti minimi del sistema di gestione informatica dei documenti prescritti dal richiamato testo unico;

- dato atto altresì che il suddetto sistema per la gestione informatica dei documenti è articolato in base alla qualificazione dell'Azienda U.S.L. come unica area organizzativa omogenea e ciò in quanto già con deliberazione n. 73 del 16.02.2000, era stato istituito un unico protocollo aziendale informatizzato con una molteplicità di sedi decentrate di protocollazione (ivi individuate) dotate di postazioni operative;

- visto, inoltre, l'art. 61 del D.P.R. 445/00 che prevede l'istituzione, da parte di ciascuna amministrazione, di un Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi in ciascuna delle aree organizzative omogenee individuate, servizio cui è preposto un dirigente ovvero un funzionario in possesso di idonei requisiti;

- ritenuto di confermare la qualificazione dell'Azienda come unica Area Organizzativa Omogenea ai fini della gestione

documentale (in coerenza con gli assetti organizzativi e funzionali già definiti a seguito della citata istituzione di un unico protocollo aziendale informatizzato, assetti alla base dell'attuale sistema per la gestione informatica dei documenti) e pertanto di istituire un unico Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi;

- considerato che la richiamata deliberazione n. 73 del 16.02.00 ("Determinazione in ordine alla gestione del protocollo informatico e dell'archivio") aveva attribuito al Servizio Affari Generali il coordinamento delle funzioni di protocollo informatico e di archivio (ferma restando la gestione da parte delle sedi decentrate di protocollo del relativo archivio) a conferma delle funzioni di coordinamento già riconosciute al Servizio Affari Generali con precedente deliberazione n. 1017 del 14.10.93 "Regolamento per la gestione del protocollo e dell'archivio";

- richiamata la deliberazione n. 154 del 30.12.2004, con la quale è stato approvato il Piano Attuativo del Progetto di riorganizzazione del Dipartimento Amministrativo e Tecnico che conferma ulteriormente l'attribuzione all'U.O. Segreteria Generale e Affari Legale delle attività di coordinamento degli adempimenti in materia di protocollo informatico e di archivio;

- ritenuto pertanto di istituire il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi nell'ambito dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali in considerazione delle funzioni di coordinamento generale in materia già svolte dal Servizio in passato con le modalità definite nella citata delibera n. 73 del 16.12.00 e, più di recente, nell'attivazione e gestione del citato applicativo ProteusPA (in rapporto con il personale dell'U.O. T.I.R.);

- visti in particolare gli artt. 61 del D.P.R. 445/00 e 4 del D.P.C.M. 31.10.00 ("Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al D.P.R. 28 ottobre 1998, 428) che



definiscono le funzioni del citato Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi;

- ritenuto pertanto di affidare al Servizio in questione le seguenti funzioni:

- Predisporre lo schema del manuale di gestione di cui all'art. 5 D.P.C.M. 31.10.00 (manuale che "descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti e fornisce istruzioni per il corretto funzionamento");
- Attribuire, su proposta del Responsabile dell'Unità Operativa/Articolazione (sede decentrata di protocollazione) il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di protocollo informatico, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento delle informazioni;
- Garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo di cui all'art.53 DPR 445 (costituito dall'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno) con il supporto tecnico dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete;
- Curare che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro 24 ore dal blocco delle attività e comunque nel più breve tempo possibile;
- Autorizzare l'uso del registro di emergenza secondo le modalità di cui all'art. 63 D.P.R. 445/00, ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica;
- Autorizzare le operazioni di annullamento di cui all'art. 54 D.P.R. 445/00;
- Supportare i Responsabili delle U.O. per il corretto funzionamento delle attività di protocollo, di

gestione documentale e di gestione degli archivi, sulla base dei criteri e delle regole dettate dal citato Manuale di Gestione;

- Predisporre, d'intesa con il responsabile dell'UO Tecnologie Informatiche e di rete, il piano per la sicurezza dei documenti informatici di cui all'art 4 del DPCM 31.10.2000, in conformità alle misure minime di sicurezza di cui al D.Lgs.196 ed eventualmente nell'ambito del relativo Documento Programmatico per la sicurezza;

- precisato inoltre che nell'ambito del manuale di gestione saranno altresì individuate - in conformità a quanto previsto dall'art. 5, comma 2, lett. f, D.P.C.M. 31.10.00 ed in base agli assetti organizzativi e funzionali aziendali, le Unità Operative responsabili delle attività di protocollo, di organizzazione e tenuta dei relativi documenti e dei relativi archivi (correnti e di deposito), ferma restando la funzione di coordinamento e le ulteriori funzioni attribuite al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi sopra descritte;

- su conforme proposta del Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico;

- raccolto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

#### DELIBERA

1) di istituire in relazione a quanto precisato in premessa il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi nell'ambito dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali;

2) di nominare Responsabile del Servizio di cui al punto 1) il Dirigente Responsabile dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali dando atto che in caso di assenza o

impedimento le funzioni saranno svolte dal Responsabile di Servizio incaricato, con apposito atto, della sostituzione;

3) di attribuire al Responsabile del Servizio di cui al punto 1) le funzioni elencate in dettaglio in premessa (fatte salve le competenze dirette delle U.O. responsabili dell'attività di protocollazione, organizzazione e tenuta dei documenti e dei relativi archivi in base all'assetto organizzativo e funzionale aziendale);

4) di attribuire all'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete le competenze tecniche necessarie per la realizzazione delle funzioni proprie del Servizio;

5) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40, comma 3, della L.R. n. 50 del 20.12.1994.

---

IL DIRETTORE GENERALE  
F.to dr. Ing. Mario Tubertini

2007/67

Copia della presente deliberazione, N. 61 del 21.05.2007

viene trasmessa:

<input checked="" type="checkbox"/>	All'Albo dell'Ente, per la pubblicazione, in data 22.05.2007 dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi
<input type="checkbox"/>	Alla Regione Emilia Romagna, per il controllo, di cui all'art.4, comma 8 - della Legge 30.12.1991, n. 412, in data
<input type="checkbox"/>	Alla Regione Emilia Romagna, per l'autorizzazione di cui all'art.51, comma 1 - della L.R.N. 50/94, in data

F.to L'incaricato

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 22.05.2007

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data 22.05.2007

<input type="checkbox"/>	A seguito della dichiarazione di immediata eseguibilità.
<input checked="" type="checkbox"/>	A seguito della pubblicazione all'Albo dell'Ente.
<input type="checkbox"/>	A seguito di <u>controllo favorevole</u> da parte della Regione Emilia Romagna. Autorizzazione
	con provvedimento N. del

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 22.05.2007

---

La presente deliberazione è stata trasmessa a:

<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	<input type="checkbox"/>	<u>DIP. SERVIZI AMMINISTRATIVI</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	DIREZIONE GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. - S.A.S. SANITARI
<input checked="" type="checkbox"/>	NUCLEO DI VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<u>AREA DIP. GIURIDICO ECONOMICA</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	UFFICIO COMUNICAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
<input checked="" type="checkbox"/>	SVILUPPO ORGANIZZATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. SEGRETERIA GEN.LE AFFARI LEGALI
<input checked="" type="checkbox"/>	SERVIZIO INFERMIERISTICO	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. RISORSE UMANE
<input checked="" type="checkbox"/>	POLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/>	<u>AREA DIP. TECNICA</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROLLO DI GESTIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. INGEGNERIA CLINICA
<input checked="" type="checkbox"/>	UFFICIO STATISTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. TECNOL. INFORMATICHE E DI RETE
<input checked="" type="checkbox"/>	PREVENZIONE PROTEZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. PATR. E TECNOL. IMPIANTISTICHE
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. ECONOMATO E PROVVEDITORATO
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PRESIDIO OSPEDALIERO
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. SANITA' PUBBLICA
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	DISTRETTO

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Regione Emilia Romagna  
**Azienda Unita' Sanitaria Locale di IMOLA**

**DELIBERAZIONE N.43**

**del 12 APRILE 2010**

Il Direttore Sanitario, nella sede dell'Azienda Unita' Sanitaria Locale di Imola – Via Amendola, 2 – nella data sopra indicata, ha assunto la presente deliberazione:

**OGGETTO:** AVVIO DEL PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEI DOCUMENTI DELL'AZIENDA SANITARIA DI IMOLA E NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI CONSERVAZIONE

**IL DIRETTORE SANITARIO**

- richiamato il D.Lgs. 7.3.2005 n. 82 (cosiddetto “Codice dell'Amministrazione Digitale”) in particolare gli articoli che disciplinano il documento informatico e la dematerializzazione;

- richiamato altresì il D.Lgs. 22 gennaio 2004, n.42 recante il “Codice dei Beni culturali e del paesaggio” e successive mod.;

- tenuto conto che la dematerializzazione della documentazione prodotta nell'ambito delle attività della P.A. rappresenta uno degli elementi di rilievo all'interno dei processi di riforma della gestione dell'attività amministrativa in ambiente digitale, e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative ai fini della riduzione della spesa pubblica, in termini sia di risparmi diretti (carta, spazi, ecc.) sia di risparmi indiretti (tempo, efficienza, ecc.);

- ritenuto di avviare in ambito aziendale un processo di progressiva dematerializzazione della documentazione prodotta, anche in forma di creazione di documenti informatici “nativi”;

- richiamata la determinazione EP/29 del 16 febbraio 2009 ad oggetto “Fornitura in noleggio, con manutenzione omnicomprensiva full risk inclusa, nonché materiale di consumo, di un sistema di archiviazione e gestione delle immagini (PACS) di prenotazione, refertazione esami radiologici (RIS) e di visualizzazione delle immagini nei reparti e negli ambulatori delle strutture aziendali di sistemi per la digitalizzazione di diagnostiche radiologiche analogiche e di dispositivi di per la riproduzione delle immagini per le strutture dell'Azienda Usl di Imola – periodo sessennale”;

- dato atto conseguentemente che l'Azienda dispone dei necessari supporti per la produzione di immagini radiologiche quali documenti informatici ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e che il sistema ha iniziato ad operare dal 10 maggio 2009;

- tenuto conto della necessità di garantire una corretta riproduzione e conservazione dei documenti dematerializzati, in modo da assicurarne l'integrità, la reperibilità e la conformità agli originali, secondo le disposizioni normative vigenti nel tempo e richiamate in particolare le disposizioni tecniche di cui alla deliberazione del 19.2.2004 n. 11 del C.N.I.P.A. - Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, recentemente riorganizzato con Decreto Legislativo 1.12.2009 n. 177 e denominato “DigitPA” - recanti “Regole tecniche per la riproduzione e conservazione

di documenti su supporto ottico idoneo a garantire la conformità dei documenti agli originali”;

- riconosciuta pertanto la necessità di nominare, in conformità alle richiamate disposizioni, il Responsabile della conservazione dei documenti sopra individuati, con le competenze definite in particolare dalla citata Deliberazione C.N.I.P.A. 11/2004 e con vincolo comunque al rispetto dei requisiti previsti dalle norme in vigore nel tempo per i sistemi di conservazione;

- considerato che la funzione del Responsabile della conservazione dovrà essere garantita anche a fronte di ulteriori estensioni in ambito aziendale – regolarmente approvate - del processo di dematerializzazione;

- ritenuto pertanto di affidare la funzione di responsabile della conservazione dei documenti informatici al Responsabile dell'Unità Operativa tecnologie Informatiche e di rete e ciò sia in ragione della specificità della materia e delle conoscenze ed esperienze tecniche necessarie, sia in vista della ulteriore estensione del processo in ambito aziendale e nelle more della attivazione del rapporto con il PARER (Polo Archivistico Regionale –Emilia Romagna);

- ritenuto inoltre opportuno, per le medesime ragioni, prevedere l'istituzione di un “Gruppo di Lavoro Aziendale” multidisciplinare, che offra un supporto organizzativo, tecnico e procedurale alle attività del Responsabile del procedimento di conservazione sostitutiva, in particolare per quanto attiene alla progettazione delle procedure operative aziendali, gruppo costituito da una rappresentanza della Direzione Medica di Presidio, del Dipartimento interessato, dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali (quale Servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi ex DPR 445/2000), e dell'U.O. Supporto Amministrativo Servizi Sanitari;

- preso atto dell'assenza del Direttore Generale;

- visto l'art. 3, comma 6, del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni, per la parte relativa alla sostituzione del Direttore Generale in caso di sua assenza;

- richiamata la nota prot. n. 12605 del 30/03/2010, con la quale il Direttore Generale ha delegato al Direttore Sanitario lo svolgimento delle proprie funzioni durante il periodo di assenza ivi indicato;

- raccolto il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

#### DELIBERA

1) di dare avvio al processo di “dematerializzazione” della documentazione ai sensi del D.Lgs. 7.3.2005 n. 82 –“Codice dell'Amministrazione Digitale”, processo al momento limitato alle immagini radiologiche per le motivazioni indicate in premessa, dando atto che ogni ulteriore ampliamento del processo di dematerializzazione ad altre tipologie documentali, sarà formalizzato con apposito provvedimento;

2) di nominare il Responsabile dell'Unità Operativa Tecnologie Informatiche e di Rete quale Responsabile della conservazione dei documenti informatici, per le motivazioni e con le competenze definite in premessa;

3) di assicurare al Responsabile di cui al punto 2) il necessario supporto tramite la costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare, la cui composizione sarà definita con successiva nota, prevedendo comunque le rappresentanze elencate in premessa;

4) di rinviare a successivi provvedimenti – dopo una prima fase di avvio e sperimentazione e previo benestare della competente Soprintendenza Archivistica - l'approvazione di norme a carattere tecnico/regolamentare, inerenti l'intero processo di produzione, conservazione e scarto dei documenti digitali;

5) di trasmettere copia della presente deliberazione alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna;

6) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40 - comma 3 - della L.R. 20.12.1994 n. 50.

F.to IL DIRETTORE SANITARIO

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

F.to IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

2010/55

Copia della presente deliberazione, N. 43 del 12/04/2010

viene trasmessa:

<input checked="" type="checkbox"/>	All'Albo dell'Ente, per la pubblicazione, in data 14/04/2010 dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi
<input type="checkbox"/>	Alla Regione Emilia Romagna, per il controllo, di cui all'art.4, comma 8 - della Legge 30.12.1991, n. 412, in data
<input type="checkbox"/>	Alla Regione Emilia Romagna, per l'autorizzazione di cui all'art.51, comma 1 - della L.R.N. 50/94, in data

F.to L'incaricato

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 14/04/2010

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data 14/04/2010

<input type="checkbox"/>	A seguito della dichiarazione di immediata eseguibilità.
<input checked="" type="checkbox"/>	A seguito della pubblicazione all'Albo dell'Ente.
<input type="checkbox"/>	A seguito di <u>controllo favorevole</u> da parte della Regione Emilia Romagna. Autorizzazione
<input type="checkbox"/>	con provvedimento N. del

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 14/04/2010

---

La presente deliberazione è stata trasmessa a:

<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	<input type="checkbox"/>	<u>DIP. SERVIZI AMMINISTRATIVI</u>
<input type="checkbox"/>	DIREZIONE GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. - S.A.S. SANITARI
<input type="checkbox"/>	NUCLEO DI VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<u>AREA DIP. GIURIDICO ECONOMICA</u>
<input type="checkbox"/>	UFFICIO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/>	U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
<input type="checkbox"/>	SVILUPPO ORGANIZZATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. SEGRETERIA GEN.LE AFFARI LEGALI
<input type="checkbox"/>	SERVIZIO INFERMIERISTICO	<input type="checkbox"/>	U.O. RISORSE UMANE
<input type="checkbox"/>	POLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/>	<u>AREA DIP. TECNICA</u>
<input type="checkbox"/>	CONTROLLO DI GESTIONE	<input type="checkbox"/>	U.O. INGEGNERIA CLINICA
<input type="checkbox"/>	UFFICIO STATISTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. TECNOLOG. INFORMATICHE E DI RETE
<input type="checkbox"/>	PREVENZIONE PROTEZIONE	<input type="checkbox"/>	U.O. PATR. E TECNOLOG. IMPIANTISTICHE
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	U.O. ECONOMATO E PROVVEDITORATO
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PRESIDIO OSPEDALIERO
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	DIP. SANITA' PUBBLICA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	DISTRETTO

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali





## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000265  
DATA: 21/12/2017 16:14  
OGGETTO: Istituzione dell'Ufficio per la Transizione al Digitale

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Dall'Olimi Emanuela - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-05]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- UO INGEGNERIA CLINICA
- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- RICERCA E INNOVAZIONE
- GOVERNO CLINICO
- FORMAZIONE
- MEDICINA LEGALE
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO (DIREZIONE SANITARIA)
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA (DIREZIONE SANITARIA)
- SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- UO CONTABILITA' E FINANZA (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)

DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000265_2017_delibera_firmata.pdf	8101C3D7132B6D640F0D132FB261F2FF0D0BB2F18DAB023F12BF5D470B542E4C



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

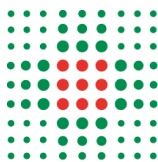
**OGGETTO:** Istituzione dell'Ufficio per la Transizione al Digitale

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- Premesso che il processo di riforma avviato dalla L. 124/2015 (Legge Madia) e dal conseguente Decreto Legislativo 26.8.2016, n. 179 di riforma del Codice dell'Amministrazione Digitale, pone in capo ad ogni Ente la necessità di garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione, centralizzando in capo ad un ufficio unico il compito di accompagnare la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione, con l'obiettivo generale di realizzare un'amministrazione digitale e aperta, dotata di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità;

- Visti i compiti attribuiti all'uffici disciplinati dall'articolo 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale e precisamente:

- a) coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazione e fonia, in modo da assicurare anche la coerenza con gli standard tecnici e organizzativi comuni;
- b) indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;
- c) indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività, nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 51, comma 1 del decreto legislativo medesimo;
- d) accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promozione dell'accessibilità anche in attuazione di quanto previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 4 (Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici);
- e) analisi periodica della coerenza tra l'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;
- f) cooperazione alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione ai fini di cui alla lettera e);
- g) indirizzo, coordinamento e monitoraggio della pianificazione prevista per lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;
- h) progettazione e coordinamento delle iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete a cittadini e imprese mediante gli strumenti della cooperazione applicativa tra pubbliche amministrazioni, ivi inclusa la predisposizione e l'attuazione di accordi di servizio tra amministrazioni per la realizzazione e compartecipazione dei sistemi informativi cooperativi;
- i) promozione delle iniziative attinenti all'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie;



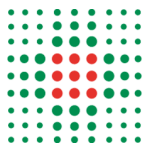
j) pianificazione e coordinamento del processo di diffusione, all'interno dell'amministrazione, dei sistemi di posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qualificata e mandato informatico e delle norme in materia di accessibilità e fruibilità.

- Ritenuto di istituire l'Ufficio per la Transizione al Digitale nell'ambito dell'U.O. Tecnologie Informatiche di Rete, in considerazione delle funzioni già svolte dal servizio, affidando la responsabilità al Direttore dell'U.O. stessa, in quanto dotato di adeguate competenze tecnologiche e manageriali;

- Dato atto che il Responsabile della Transizione Digitale si avvarrà, per lo svolgimento delle funzioni dell'ufficio in questione, del personale assegnato all'U.O. Tecnologie Informatiche di Rete e si avvarrà delle collaborazioni del Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi nonché del gruppo privacy aziendale, per quanto di rispettiva competenza;

### **Delibera**

- 1) di istituire, per quanto esposto in premessa, l'Ufficio per la transizione al digitale nell'ambito dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete;
- 2) di nominare Responsabile della Transizione Digitale (Responsabile dell'Ufficio per la Transizione al Digitale) il Direttore dell'U.O. Tecnologie Informatiche di Rete, Ing. Chiarini Cristian;
- 3) di dare atto che l'attribuzione delle responsabilità di cui al punto 2 non comporta il riconoscimento di indennità o di compensi aggiuntivi;
- 4) di stabilire che il Responsabile della Transizione Digitale si avvarrà, per lo svolgimento delle funzioni dell'ufficio in questione, del personale assegnato all'U.O. Tecnologie Informatiche di Rete con riserva di eventuale revisione/integrazione delle risorse assegnate;
- 5) di aggiornare il sito dell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA);
- 6) di pubblicare il presente atto nel sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente - Disposizioni generali - Atti generali - Atti amministrativi generali;
- 7) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi della L.R. n. 50 del 20.12.1994;
- 8) di trasmettere il presente atto a tutte le direzioni aziendali affinché garantiscano al Responsabile la collaborazione ed il supporto necessario.



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000043  
DATA: 14/02/2023 15:54  
OGGETTO: Approvazione del Manuale di conservazione

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Cristian Chiarini - TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [11-10-02]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000043_2023_delibera_firmata.pdf	Chiarini Cristian; Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Rossi Andrea	082E043D0C4117CFEA24B33FB2961F1B E69F56F80EF053E219A504B489A945D4
DELI0000043_2023_Allegato1.pdf	Chiarini Cristian; Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Rossi Andrea	E10535555EAC10CF8372D97FFF1FA3F52 BC615CCEDD0B5B444AB23614AC48A38
DELI0000043_2023_Allegato2.pdf	Chiarini Cristian; Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Rossi Andrea	F19A98168904C495C8A270C30098DE831 B48020C1E3189785675F45E7133AA9F



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.  
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Approvazione del Manuale di conservazione

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- Visti:

- il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante il “Codice dell'Amministrazione Digitale”;
- il Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 e s.m.i., recante il “Codice dei beni culturali e del paesaggio”;

- richiamata la deliberazione n. 43 del 12.04.2010 con la quale l'Azienda USL di Imola ha avviato il processo di dematerializzazione della documentazione ai sensi del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 “Codice dell'Amministrazione Digitale” ed ha nominato il Responsabile dell'Unità operativa Tecnologie informatiche e di rete quale Responsabile della conservazione dei documenti informatici;

- richiamata, altresì, la deliberazione n.11 del 06.02.2014 con la qual l'Azienda USL di Imola ha affidato la conservazione dei propri documenti informatici alla Regione Emilia-Romagna in conformità a quanto previsto dalla Legge regionale n.11 del 24.05.2004;

- viste le “Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici” adottate dalla Agenzia per l'Italia digitale (AgID) in vigore dal 1° gennaio 2022 e richiamato in particolare il paragrafo 4.3 che prevede l'obbligo in capo alle Pubbliche Amministrazioni di “redigere, adottare con provvedimento formale e pubblicare sul proprio sito istituzionale il Manuale di conservazione”;

- visto il “Modello di Manuale di Conservazione ad uso delle Pubbliche Amministrazioni della regione Emilia-Romagna” prodotto dalla Comunità tematica Documenti Digitali attivata dalla Regione Emilia-Romagna, già raccordato nei contenuti rispetto al Manuale di conservazione del Polo archivistico dell'Emilia-Romagna (ParER);

- ritenuto di recepire il modello di Manuale di conservazione di cui sopra opportunamente integrato con i riferimenti agli atti e alle specifiche organizzative aziendali;

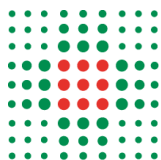
- su conforme proposta del Direttore dell'U.O. Tecnologie Sanitarie e Informatiche sanitarie e di rete

### **Delibera**

1) di approvare il Manuale di conservazione nel testo allegato al presente provvedimento;

2) di dare mandato al Direttore dell'U.O. Tecnologie Sanitarie e Informatiche sanitarie e di rete, in qualità di Responsabile della conservazione, di disporre con appositi atti dirigenziali gli eventuali aggiornamenti al Disciplinare tecnico allegato al Manuale di conservazione;

3) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18 comma 4 della L.R. 16.7.2018 n. 9.



Responsabile del procedimento:  
Elisa Buzzetti

# MANUALE DI CONSERVAZIONE

## REGISTRO DELLE VERSIONI

<i>Codice documento</i>	ManualeConservazione
<i>Versione</i>	01.00.00



## **SOMMARIO**

CAPITOLO 1. SCOPO E AMBITO DEL DOCUMENTO	4
CAPITOLO 2. TERMINOLOGIA	6
CAPITOLO 3. NORMATIVA E STANDARD DI RIFERIMENTO	7
CAPITOLO 4. MODELLO ORGANIZZATIVO, RUOLI E RESPONSABILITÀ	8
4.1 Modello organizzativo	8
4.2 Organigramma	10
4.3 Ruoli e responsabilità	10
4.3.1 Titolare o Produttore	11
4.3.2 Utente abilitato	14
4.3.3 Responsabile della conservazione e Produttore dei PdV	15
4.3.4 Conservatore	16
CAPITOLO 5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER IL SERVIZIO DI CONSERVAZIONE	19
5.1 Responsabilità del Servizio di conservazione	19
5.2 Gestione del Sistema di conservazione	19
5.2.1 Organigramma	19
5.2.2 Struttura organizzativa	19
5.2.3 Pubblico ufficiale	19
CAPITOLO 6. OGGETTI SOTTOPOSTI A CONSERVAZIONE E ARCHIVIO DIGITALE	20
6.1 Oggetti conservati	20
6.1.1 Unità archivistiche e unità documentarie	21
6.1.3 Metadati	23
6.1.4 Archivio digitale	23
6.2 Pacchetto di versamento (SIP)	24
6.3 Pacchetto di archiviazione (AIP)	24
6.4 Pacchetto di distribuzione (DIP)	24
CAPITOLO 7. PROCESSO DI CONSERVAZIONE	25
7.1 Modalità di acquisizione dei pacchetti di versamento per la loro presa in carico	25
7.1.1 Preacquisizione	27
7.1.2 Acquisizione	27
7.2 Verifiche sui pacchetti di versamento e sugli oggetti in essi contenuti	27
7.3 Accettazione di pacchetti di versamento e generazione del rapporto di versamento di presa in carico	28
7.4 Rifiuto dei pacchetti di versamento e modalità di comunicazione delle anomalie	29
	2

7.4.1 Monitoraggio	30
7.4.2 Gestione delle anomalie	32
7.6 Preparazione e generazione del Pacchetto di distribuzione (DIP) ai fini dell'esibizione	32
7.7 Produzione e duplicati di copie informatiche e descrizione dell'intervento del pubblico ufficiale nei casi previsti	33
7.8 Scarto dei pacchetti di archiviazione (AIP)	33
7.9 Predisposizione di misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori	33
<b>CAPITOLO 8. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE</b>	<b>35</b>
8.1 Componenti logiche	35
8.2 Componenti tecnologiche	35
8.3 Componenti fisiche	36
8.4 Procedure di gestione ed evoluzione	36
<b>CAPITOLO 9. STRATEGIE ADOTTATE A GARANZIA DELLA CONSERVAZIONE</b>	<b>37</b>
9.1 Misure a garanzia della intellegibilità, della leggibilità e della reperibilità nel tempo	37
9.2 Misure a garanzia dell'interoperabilità e della trasferibilità ad altri conservatori	38
<b>CAPITOLO 10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b>	<b>40</b>
<b>CAPITOLO 11. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E ALLEGATI</b>	<b>44</b>

## CAPITOLO 1. SCOPO E AMBITO DEL DOCUMENTO

Il presente documento informatico è il Manuale di conservazione (d'ora in poi Manuale) dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola ed è lo strumento operativo che descrive e disciplina il modello organizzativo della conservazione adottato dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola.

In particolare, il presente Manuale, redatto secondo quanto previsto dal paragrafo 4.3 delle "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" adottate dalla Agenzia per l'Italia digitale (d'ora in poi Linee Guida AgID) e in vigore dal 1° gennaio 2022, descrive il modello organizzativo della conservazione adottato e illustra nel dettaglio l'organizzazione della struttura che realizza il processo di conservazione, definendo i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi nel modello organizzativo di funzionamento dell'attività di conservazione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola. Descrive inoltre il processo, le architetture e le infrastrutture utilizzate, le misure di sicurezza adottate e ogni altra informazione utile alla gestione e alla verifica del funzionamento, nel tempo, del Sistema di conservazione.

Il processo di conservazione viene svolto all'esterno della struttura organizzativa poiché l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, come soggetto Titolare ed Ente Produttore che intende sottoporre a conservazione gli oggetti informativi digitali (documento informatico, fascicolo informatico, aggregazione documentale informatica), ha affidato totalmente il processo di conservazione alla Regione Emilia-Romagna.

L'accordo tra Titolare-Ente produttore (Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola) e Conservatore (Regione Emilia-Romagna) per l'affidamento in outsourcing del processo di conservazione è stato formalizzato mediante convenzione sottoscritta tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e la Regione Emilia-Romagna.

La Convenzione con scadenza al 31 dicembre 2033 è stata approvata con Deliberazione 6 febbraio 2014, n. 11.

Per i rapporti con il Conservatore e le tipologie degli oggetti sottoposti a conservazione il presente Manuale è integrato dal **Manuale di conservazione della Regione Emilia-**

**Romagna** (d'ora in poi Manuale di conservazione ParER) a cui si rinvia per le parti di competenza, in particolare per la descrizione del sistema di conservazione e del processo di conservazione. Inoltre, è integrato dal **Disciplinare tecnico** specifico per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola che contiene le tipologie documentali trattate, i metadati, i formati gestiti, le modalità di trasmissione dei pacchetti di versamento.

Per i tempi di versamento la logica adottata dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è quella del versamento anticipato così come meglio dettagliato nel paragrafo 7.1 "Fasi del versamento e logiche di conservazione" del capitolo 7 "Processo di conservazione" del presente Manuale.

Per le tempistiche di selezione e scarto si fa riferimento al **Piano di Conservazione** allegato al Manuale di gestione documentale adottato dall'Ente.

In osservanza di quanto stabilito dalle Linee Guida AgID:

- il presente Manuale di conservazione è approvato con Deliberazione del Direttore generale ed è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" della pagina internet istituzionale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, all'indirizzo:

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6960>

- il Manuale di conservazione ParER è approvato con provvedimento formale (Determina dirigenziale) ed è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" della pagina internet istituzionale della Regione Emilia-Romagna, all'indirizzo:

<https://trasparenza.regione.emiliaromagna.it/organizzazione>.

Il Disciplinare Tecnico è allegato al presente Manuale nella versione aggiornata alla data di approvazione dello stesso ed è pubblicato privo dei dati che possano minare la sicurezza del Sistema. Al sopraggiungere di modifiche significative al Disciplinare Tecnico, lo stesso verrà scaricato dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola dal Sistema e approvato con Provvedimento del Responsabile della conservazione.

La documentazione di riferimento della Regione Emilia-Romagna, sia tecnica (p.e. specifiche tecniche di versamento, modelli di pacchetti informativi) che amministrativa (p.e. schemi di convenzione o accordo) ed altra eventuale documentazione di analisi di interesse generale, è pubblicata nel sito di ParER, all'indirizzo:

<https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it/documentazione>.

## CAPITOLO 2. TERMINOLOGIA

Per la terminologia si rimanda al "Glossario dei termini e degli acronimi" allegato delle "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" adottate da AgID (d'ora in poi Glossario allegato alle Linee Guida AgID) e al capitolo 2 "Terminologia (Glossario, Acronimi)" del Manuale di conservazione ParER.

Per le definizioni si rimanda al decreto legislativo 07 marzo 2005, n. 82 e al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e loro successive modificazioni e integrazioni.

Ai fini del presente documento, si intendono:

- **Ente, Amministrazione:** Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
- **Titolare, Produttore, Ente Produttore:** Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
- **Conservatore:** il soggetto esterno all' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola che svolge attività di conservazione dei documenti informatici, ovvero la Regione Emilia-Romagna tramite il suo Servizio di conservazione (ParER);
- **Manuale, Manuale di conservazione:** il presente documento;
- **Manuale di gestione:** il Manuale di gestione del sistema documentario (protocollo informatico, flussi documentali e archivio) dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola approvato con Deliberazione 09 ottobre 2015, n. 13;
- **Manuale di conservazione ParER:** il Manuale di conservazione della Regione Emilia-Romagna in qualità di Conservatore al quale l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola ha affidato totalmente il Servizio di conservazione;
- **ParER:** Polo Archivistico, struttura che gestisce il servizio di conservazione della Regione Emilia-Romagna dal 1 gennaio 2021 e fa parte della Direzione Generale risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni (DGREII). Con la Delibera di Giunta regionale del 24 maggio 2021, n. 771 è stato denominato Servizio Polo archivistico e gestione documentale e dal 1 aprile 2022 in esecuzione della Delibera di Giunta regionale del 7 marzo 2022, n. 325 è stato inserito nel Settore Innovazione Digitale, Dati, Tecnologie e Polo Archivistico come specifica Area dirigenziale Polo archivistico e gestione documentale;

- **Responsabile della gestione documentale:** soggetto interno all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni;
- **Responsabile della conservazione:** soggetto interno all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola che definisce e attua le politiche complessive del Sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità ed autonomia;
- **Responsabile della funzione archivistica di conservazione:** soggetto interno al Conservatore che coordina il processo di conservazione dal punto di vista archivistico, in possesso dei requisiti professionali individuati dalla Agenzia per l'Italia Digitale (AgID);
- **Responsabile del Servizio di Conservazione:** soggetto interno al Conservatore che coordina il processo di conservazione, in possesso dei requisiti professionali individuati da AgID;
- **Servizio di conservazione:** *vd. ParER*;
- **Sistema di conservazione, Sistema:** insieme di regole, procedure e tecnologie che assicurano la conservazione dei documenti informatici in attuazione a quanto previsto dall'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 07 marzo 2005, n. 82, e successive modifiche e integrazioni; per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è il Sistema di conservazione di ParER, descritto nel Manuale di conservazione ParER.

### CAPITOLO 3. NORMATIVA E STANDARD DI RIFERIMENTO

Le normative in vigore nei luoghi dove sono conservati i documenti e gli standard di riferimento sono riportati in modo dettagliato e secondo la gerarchia delle fonti nell'allegato "Normativa e standard di riferimento" del Manuale di conservazione ParER che viene mantenuto costantemente aggiornato e pubblicato on-line sul sito di ParER.

## **CAPITOLO 4. MODELLO ORGANIZZATIVO, RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **4.1 Modello organizzativo**

Le amministrazioni pubbliche, secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 1-bis del decreto legislativo 07 marzo 2005, n. 82, e successive modifiche e integrazioni (d'ora in poi CAD), possono procedere alla conservazione dei documenti informatici:

- a) all'interno della propria struttura organizzativa;
- b) affidandola, in modo totale o parziale, nel rispetto della disciplina vigente, ad altri soggetti, pubblici o privati che possiedono i requisiti di qualità, di sicurezza e organizzazione individuati, nel rispetto della disciplina europea, nelle Linee guida di cui all'articolo 71 del CAD relative alla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici nonché in un regolamento sui criteri per la fornitura dei servizi di conservazione dei documenti informatici emanato da AgID, avuto riguardo all'esigenza di assicurare la conformità dei documenti conservati agli originali nonché la qualità e la sicurezza del sistema di conservazione.

Il modello organizzativo definito dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è che le funzioni di archiviazione e conservazione digitale siano affidate in modo totale alla Regione Emilia-Romagna, fatte salve le competenze del Ministero della Cultura ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, e successive modifiche e integrazioni (d'ora in poi Codice dei beni culturali e del paesaggio).

Il modello organizzativo stabilito dalla Regione Emilia-Romagna rientra in quanto previsto dall' articolo 34 comma 1 bis del CAD, ma si tratta di un modello rafforzato da una norma di legge regionale ed inserito in una più ampia visione di sistema regionale allargato. Infatti, per garantire risparmi ed efficienza si concentra in un soggetto specializzato una funzione complessa come quella della conservazione degli oggetti digitali.

Come si può leggere nel capitolo 4 "Ruoli e responsabilità", paragrafo 4.1. "Modello organizzativo" del Manuale di conservazione ParER:

“La Regione Emilia-Romagna con la legge regionale 24 maggio 2004 n. 11 (Sviluppo regionale della società dell'informazione e sue successive modificazioni<sup>1</sup>) ha definito la propria declinazione del modello organizzativo per la conservazione stabilendo, all'art. 2 comma 4 bis, che:

*La Regione, anche in collaborazione con le altre pubbliche amministrazioni interessate, favorisce altresì lo sviluppo integrato della conservazione digitale dei documenti informatici e, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità, svolge, con le modalità previste dalle disposizioni vigenti, le funzioni di archiviazione e conservazione digitale dei documenti informatici anche a rilevanza fiscale, , prodotti o ricevuti dalla Regione e dagli altri soggetti di cui all'articolo 19, comma 5, lettera a) della legge regionale 24 maggio 2004, n. 11 nonché, mediante apposita convenzione, dei documenti informatici prodotti o ricevuti dai soggetti di cui all'articolo 19, comma 5, lettera b) della medesima legge e da altri soggetti pubblici.*

I soggetti indicati al citato articolo 19 sono rispettivamente:

- a) la Regione, gli enti e gli organismi regionali, le loro associazioni e consorzi, quali le agenzie, le aziende e gli istituti, anche autonomi, nonché gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale, ed inoltre gli organismi di diritto pubblico e le società strumentali partecipate in misura totalitaria o maggioritaria dai soggetti precedenti*
- b) gli Enti locali, i loro enti e organismi, le loro associazioni, unioni e consorzi, quali le aziende e gli istituti, anche autonomi, le istituzioni, gli organismi di diritto pubblico e le società strumentali partecipate in misura totalitaria o maggioritaria da tali soggetti, ed inoltre gli istituti di istruzione scolastica e universitaria presenti e operanti nel territorio regionale*

I soggetti elencati al punto a), ai sensi del comma 3 dell'art. 16 della L.R. 11/2004 sono “obbligati” ad utilizzare le funzioni di archiviazione e conservazione digitale dei documenti informatici svolte dalla Regione Emilia-Romagna. Invece quelli elencati al punto b) hanno la facoltà di utilizzare le funzioni di conservazione svolte dalla Regione Emilia-Romagna.

Riassumendo si può dire che il modello organizzativo definito dalla Regione Emilia-Romagna è che la Regione Emilia-Romagna stessa svolga le funzioni di archiviazione e conservazione digitale per la Regione e gli altri enti sopracitati, in particolare gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale, nella logica di sviluppo integrato della conservazione digitale dei documenti informatici nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità.”

La Regione Emilia-Romagna è inserita nell'elenco dei conservatori iscritti nel Marketplace dei servizi di conservazione di AgID ai sensi del “Regolamento sui criteri per la fornitura dei servizi di conservazione dei documenti informatici” emanato da AgID in esecuzione di quanto previsto dall'art. 34, comma 1-bis del CAD citato in precedenza.

---

<sup>1</sup> L'ultima con Legge Regionale 26 novembre 2020, n. 7.



## 4.2 Organigramma

L'Ente è costituito in una Area organizzativa Omogenea (AOO) denominata Azienda USL Imola, approvata con Deliberazione 21 maggio 2007, n.61, identificata dal codice IPA as\_BO66 ed organizzata in Dipartimenti a loro volta articolati in Unità operative secondo l'Organigramma pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" della pagina internet istituzionale, all'indirizzo:

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/16>

Il Responsabile della gestione documentale è incardinato nell' Unità operativa Segreteria Generale e Affari Legali.

Il Responsabile della conservazione è incardinato nell'Unità operativa Tecnologie Sanitarie e informatiche sanitarie e di rete.

Nel processo di conservazione sono inoltre attualmente coinvolte le seguenti figure:

- il Direttore dell'Unità operativa Contabilità e finanza per la conservazione dei documenti a rilevanza fiscale;
- il Responsabile dell'Ufficio convenzione del Dipartimento Cure primarie e il Direttore dei Servizi unificati metropolitani di amministrazione del personale per la documentazione relativa al personale;
- il Direttore del Presidio Ospedaliero e Direttore Dipartimento Sanità Pubblica per la documentazione sanitaria
- il Direttore dell'Unità Operativa Complessa Dipendenze Patologiche per la conservazione del Registro delle sostanze stupefacenti e psicotrope

La gestione del Sistema di conservazione della Regione Emilia-Romagna è in carico a ParER che cura lo svolgimento del processo di conservazione, le modalità di trasferimento, accesso e fruizione del patrimonio, documentario e informativo conservato e l'evoluzione tecnologica e l'aggiornamento o la migrazione del Sistema di conservazione.

## 4.3 Ruoli e responsabilità

I ruoli individuati nel processo di conservazione dalle Linee Guida AgID sono:

- a) Titolare dell'oggetto della conservazione;

- b) Produttore dei PdV (Pacchetti di Versamento);
- c) Utente abilitato;
- d) Responsabile della conservazione;
- e) Conservatore.

Nel processo di conservazione dell'Amministrazione tali ruoli sono ricoperti da:

- a) **Titolare:** Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola anche in qualità di Ente Produttore degli oggetti soggetti a conservazione;
- b) **Produttore dei PdV:** Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola che cura la produzione dei PdV attraverso il sistema versante (sistema software) definito con il Conservatore;
- c) **Utente abilitato:** i funzionari autorizzati dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola che accedono al Sistema di conservazione;
- d) **Responsabile della conservazione:** soggetto interno all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola formalmente designato, in possesso di idonee competenze giuridiche, informatiche ed archivistiche, che opera secondo quanto previsto dal paragrafo 4.5 delle Linee Guida AgID; nell'ente il Responsabile della gestione documentale non svolge le funzioni di Responsabile della conservazione;
- e) **Conservatore:** la Regione Emilia-Romagna, tramite ParER.

I dati dei soggetti che nel tempo hanno assunto la responsabilità del Sistema di conservazione sono individuati nell'Allegato 2 "Registro dei responsabili" del Manuale di conservazione ParER.

#### 4.3.1 Titolare o Produttore

Le Linee Guida AgID, tra i ruoli individuati nel processo di conservazione al primo punto definisce il "titolare dell'oggetto della conservazione" che in senso archivistico è il soggetto produttore degli oggetti di conservazione, come da definizione contenuta nel Glossario allegato alle Linee Guida AgID.

Il Manuale di conservazione ParER identifica il Produttore come il soggetto che versa i Documenti informatici e le Aggregazioni documentali informatiche da conservare con gli opportuni metadati, in continuità con il processo di gestione documentale iniziato nella fase

corrente all'interno delle strutture di produzione. Nella convenzione il soggetto che affida la conservazione dei propri documenti informatici alla Regione Emilia-Romagna è altresì denominato Ente Produttore.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è quindi il soggetto Titolare con ruolo di Ente Produttore che affida la conservazione dei propri documenti informatici alla Regione Emilia-Romagna.

Il responsabile di riferimento dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola in qualità di produttore dei pacchetti di versamento è di norma il Responsabile della conservazione coadiuvato dal Responsabile della gestione documentale.

I rapporti tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e la Regione Emilia-Romagna, tramite ParER, sono formalizzati e regolati per mezzo di due documenti fondamentali: la Convenzione per l'affidamento del servizio di conservazione, i cui estremi di sottoscrizione sono riportati nel capitolo 1 del presente Manuale e il Disciplinare tecnico.

La **Convenzione**, redatta in base al modello definito da Regione Emilia-Romagna in accordo con la Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia-Romagna, regola i rapporti di servizio tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e ParER, e più precisamente la natura dei servizi offerti, la responsabilità delle parti e le condizioni economiche. Precisa, inoltre, quali sono i servizi offerti da ParER e definisce gli strumenti di consultazione e di controllo in base a quanto definito nel Manuale di conservazione ParER.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, secondo quanto previsto nella convenzione, si impegna a depositare i Documenti informatici e le loro Aggregazioni documentali informatiche nei modi e nelle forme definite dalla Regione Emilia-Romagna, tramite ParER, garantendone l'autenticità e l'integrità nelle fasi di produzione e di archiviazione corrente, effettuata nel rispetto delle norme sulla formazione e sui sistemi di gestione dei documenti informatici. In particolare, garantisce che il trasferimento dei documenti informatici venga realizzato utilizzando formati compatibili con la funzione di conservazione e rispondenti a quanto previsto dalla normativa vigente.

Si impegna inoltre a depositare e mantenere aggiornati, nei modi e nelle forme definite tramite ParER dalla Regione Emilia-Romagna, gli strumenti di ricerca e gestione archivistica

elaborati a supporto della formazione dei documenti e della tenuta degli archivi.

Il titolare assicura la costituzione del proprio archivio digitale adempiendo al principio di non smembramento e all'obbligo di conservazione dell'organicità di cui, rispettivamente, agli artt. 20 e 30 del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, Codice dei beni culturali.

Per garantire il rispetto degli obblighi indicati il titolare individua il sistema di conservazione della Regione Emilia-Romagna come sistema di riferimento, ai sensi dell'art. 1 comma 2 della Convenzione. Tale comma recita infatti: *“L'attività di conservazione svolta dalla Regione si ispira ai principi indicati dall'art. 29 del Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 e s.m.i., recante il “Codice dei beni culturali e del paesaggio”, di coerente, coordinata e programmata attività di studio, prevenzione, e manutenzione, e si ritiene in grado di soddisfare gli obblighi in capo all'Ente produttore di conservazione di documenti informatici e in prospettiva di conservazione e ordinamento dell'archivio nella sua organicità.”*

Il **Disciplinare tecnico** è redatto in esecuzione di quanto indicato nella Convenzione tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e la Regione Emilia-Romagna che regola nei suoi profili generali il rapporto tra Titolare - Ente Produttore e Conservatore per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici affidati dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola alla Regione Emilia-Romagna e integra il Manuale di conservazione ParER. Le tipologie documentarie da trasferire, le modalità di versamento, i metadati e i formati sono concordati e specificati nel Disciplinare tecnico. Il Disciplinare tecnico definisce le specifiche operative e le modalità di descrizione e di versamento nel Sistema di conservazione delle tipologie di unità documentarie oggetto di conservazione (Documenti informatici e Aggregazioni documentali informatiche). Inoltre, dettaglia tutti gli aspetti direttamente desumibili dalle configurazioni della struttura versante nel Sistema di conservazione e non espressamente trattati dal Manuale di conservazione ParER ed in particolare descrive le specificità e le modalità di versamento dei documenti amministrativi informatici aggregati in Unità Documentarie secondo articolazioni proprie dell' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola.

Il Disciplinare tecnico è un documento dinamico, generato e aggiornato direttamente dal Sistema di conservazione ed è scaricabile in qualunque momento dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola attraverso il modulo software SacER che costituisce il nucleo centrale del Sistema stesso.

L'erogazione del Servizio di conservazione da parte della Regione Emilia-Romagna per il l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è a titolo gratuito.

L' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola mantiene la titolarità e la proprietà dei documenti depositati.

La modalità di restituzione degli oggetti versati in conservazione in caso di recesso è definita nel Disciplinare tecnico e nello specifico documento ParER "Procedura di restituzione dell'archivio dell'Ente" oltre che nel Piano di cessazione previsto dal "Regolamento sui criteri per la fornitura dei servizi di conservazione dei documenti informatici" pubblicato da AgID nel giugno 2021.

#### **4.3.2 Utente abilitato**

Il Glossario allegato alla Linee Guida AgID definisce l'Utente abilitato come “persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse”.

La richiesta di abilitazione al Sistema di conservazione di nuovi utenti viene trasmessa al ParER dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola previa autorizzazione del Responsabile della Conservazione. È altresì subordinata all'autorizzazione del Responsabile della Conservazione ogni modifica dei profili di accesso attribuiti all'utente abilitato.

Secondo quanto disciplinato nello specifico paragrafo “Utente abilitato” del capitolo 4 “Ruoli e responsabilità” del Manuale di conservazione ParER, l'Utente abilitato accede al Sistema di conservazione per acquisire le informazioni di interesse nei limiti previsti dalla legge. Il Sistema di conservazione permette ai soggetti autorizzati l'accesso diretto, anche da remoto, ai Documenti informatici conservati e consente la produzione di un Pacchetto di distribuzione direttamente acquisibile dai soggetti autorizzati.

Inoltre, a ciascun utente del Sistema è possibile assegnare uno o più ruoli di accesso (d'ora in poi Ruoli), ognuno dei quali definisce le modalità di accesso ai documenti, alle informazioni conservate nel Sistema e alle operazioni che può effettuare. Tra i Ruoli gestiti

dal Sistema e assegnabili agli utenti:

- Responsabile: ha accesso in visualizzazione a tutte le funzionalità; può versare pacchetti standard e non standard, consistenza serie e annullare i versamenti; inoltre, accede in visualizzazione alle informazioni sugli utenti;
- Supervisore: consente di accedere all'archivio e al monitoraggio dei versamenti senza limitazioni sul tipo di dato;
- Operatore: consente di accedere al contenuto dell'archivio, anche limitatamente a determinate tipologie di contenuto;
- Conservatore: è assegnato ai Responsabili (e loro incaricati) degli enti Conservatori; consente di accedere alle funzioni necessarie a gestire il processo di conservazione;
- Gestore: è assegnato agli utenti degli enti Gestori e consente l'accesso alle funzionalità di gestione degli utenti e delle organizzazioni degli enti produttori gestiti e ad assicurare loro il supporto per l'esercizio dei servizi di conservazione.

Nel ruolo dell'Utente dell'Ente si possono quindi definire i soggetti abilitati dell'Azienda Unità sanitaria Locale di Imola, in particolare gli operatori indicati dall'Amministrazione che possono accedere esclusivamente ai documenti versati o solo ad alcuni di essi secondo le regole di visibilità e di accesso concordate tra ParER e l'Ente.<sup>2</sup>

L'abilitazione e l'autenticazione di tali operatori avviene in base alle procedure di gestione utenze indicate nel "Piano della sicurezza del sistema di conservazione" di ParER.

#### **4.3.3 Responsabile della conservazione e Produttore dei PdV**

Il Responsabile della conservazione è stato formalmente nominato con Deliberazione 12 aprile 2010, n.43.

Le attività in capo al Responsabile della conservazione elencate nel paragrafo 4.5 delle Linee Guida AgID ad eccezione della predisposizione del Manuale di conservazione

---

<sup>2</sup> Gli utenti autorizzati dall'Ente accedono al Sistema di conservazione attraverso credenziali rilasciate dal Sistema. Il Sistema prevede la possibilità di accesso anche con SPID, livello 2. L'accesso avviene per finalità gestionali, amministrative, storiche, scientifiche o per soddisfare le richieste di eventuali soggetti esterni legittimati all'esibizione/accesso alla documentazione (p.e. amministrazioni/enti pubblici, soggetti privati, aziende, professionisti, cittadini, stakeholder interni).

dell'Amministrazione, in particolare quelle indicate alle lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) sono svolte dalla Regione Emilia-Romagna, tramite la struttura organizzativa e di responsabilità di ParER, sulla base di quanto definito dall'articolo 3, comma 1) della convenzione stipulata l'Azienda unità sanitaria Locale di Imola e la Regione Emilia-Romagna.

È quindi inteso che le attività indicate alle lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) nel paragrafo 4.5 delle Linee Guida AgID sono affidate al responsabile del servizio di conservazione, che le svolge tramite la struttura organizzativa e di responsabilità di ParER, descritta nel capitolo 5 del Manuale di conservazione ParER.

Rimane in ogni caso inteso che la responsabilità giuridica generale sui processi di conservazione rimane in capo al Responsabile della conservazione dell'Ente, chiamato altresì a svolgere le necessarie attività di verifica e controllo in ossequio alle norme vigenti sui servizi affidati in *outsourcing* dalle pubbliche amministrazioni.

Per quanto attiene alla produzione e al trasferimento del pacchetto di versamento i responsabili di riferimento dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola in qualità di Produttore dei PdV sono:

1. il Responsabile della conservazione, coadiuvato, nella sua attività di produzione e versamento in conservazione dei pacchetti di versamento, dal Responsabile della gestione documentale e dai "fornitori esterni", utenti esterni all'ente e che appartengono alle software house che gestiscono i sistemi di produzione e/o versamento dei documenti;
2. il Tesoriere che per motivi tecnico-organizzativi viene incaricato di versare i suoi documenti direttamente in ParER;

Il sistema versante che cura, sotto forma di pacchetto di versamento, la trasmissione dei documenti al Sistema di conservazione, direttamente o tramite sistemi intermedi, esterni all'Ente, è definito nella tabella "Tipologie di unità documentarie" del Disciplinare tecnico, pubblicato senza l'indicazione del sistema versante per motivi di sicurezza.

#### **4.3.4 Conservatore**

Il Glossario allegato alle Linee Guida AgID definisce conservatore il "soggetto pubblico o



privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici".

Il Conservatore dei documenti informatici di cui è Titolare - Ente Produttore l' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è la Regione Emilia-Romagna cui l'Amministrazione ha affidato la gestione del Servizio di conservazione attraverso la sottoscrizione tra le parti di apposita convenzione nella logica di sviluppo integrato della conservazione digitale dei documenti informatici e nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità.

In virtù di tale affidamento del Servizio di conservazione la Regione Emilia-Romagna si impegna alla conservazione dei documenti trasferiti dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e ne assume la funzione di Responsabile del servizio di conservazione ai sensi della normativa vigente, garantendo il rispetto dei requisiti previsti dalle norme in vigore nel tempo per i Sistemi di conservazione.

Il Servizio di conservazione erogato dalla Regione Emilia-Romagna:

- garantisce l'esercizio delle funzioni di tutela e vigilanza dei sistemi di conservazione dell'archivio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola parte del Ministero della Cultura e secondo quanto disciplinato dalla vigente normativa in materia di beni culturali;
- viene erogato in base al "Regolamento sui criteri per la fornitura dei servizi di conservazione dei documenti informatici" pubblicato da AgID nel giugno 2021 e AgID stesso potrà esercitare le funzioni di vigilanza previste in detto Regolamento o da altra normativa vigente.

Sulla base dell'Accordo per il coordinamento delle attività in tema di conservazione dei documenti informatici sottoscritto fra la Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia-Romagna e la Regione Emilia-Romagna e valido fino al 31 dicembre 2033 le autorizzazioni e le comunicazioni inerenti al trasferimento e la conservazione di documenti informatici di cui all'articolo 21 del Codice dei beni culturali e del paesaggio dovute dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia-Romagna si intendono soddisfatte, equipollenti e sostituite con la stipulazione dell'Accordo di cui sopra.

Si rimanda al capitolo 4 "Ruoli e responsabilità" del Manuale di Conservazione ParER sia per ulteriori specifiche sul "Conservatore" che per le specifiche funzioni di tutela e vigilanza



descritte nel paragrafo "Organismi di tutela e vigilanza".

## **CAPITOLO 5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER IL SERVIZIO DI CONSERVAZIONE**

### **5.1 Responsabilità del Servizio di conservazione**

Come indicato nel paragrafo 4.3.4, la responsabilità del Sistema di conservazione e del servizio di conservazione è in capo alla Regione Emilia-Romagna come soggetto che svolge attività di conservazione.

Si rimanda, pertanto al Manuale di Conservazione ParER per i dettagli sulle responsabilità specifiche e i profili professionali presenti presso il conservatore.

### **5.2 Gestione del Sistema di conservazione**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER, in particolare allo specifico paragrafo sul “Conservatore” del capitolo 4 “Ruoli e responsabilità” e al capitolo 5 “Struttura organizzativa per il servizio di conservazione”.

#### **5.2.1 Organigramma**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 5.1. “Organigramma della Regione Emilia-Romagna” del capitolo 5 “Struttura organizzativa per il servizio di conservazione”.

#### **5.2.2 Struttura organizzativa**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 5.2. “Struttura organizzativa del Polo Archivistico (ParER)” del capitolo 5 “Struttura organizzativa per il servizio di conservazione”.

#### **5.2.3 Pubblico ufficiale**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.7 “Produzione di duplicati e copie informatiche e descrizione dell'eventuale intervento del pubblico ufficiale nei casi previsti” del capitolo 7 “Processo di conservazione”.

## CAPITOLO 6. OGGETTI SOTTOPOSTI A CONSERVAZIONE E ARCHIVIO DIGITALE

### 6.1 Oggetti conservati

Secondo quanto stabilito dalle Linee Guida AgID il sistema di conservazione assicura, dalla presa in carico fino all'eventuale scarto, la conservazione degli oggetti digitali in esso conservati, tramite l'adozione di regole, procedure e tecnologie, garantendone le caratteristiche di autenticità, integrità, affidabilità, leggibilità, reperibilità.

Il Sistema di conservazione gestito da ParER acquisisce, gestisce, organizza e conserva Documenti informatici, in particolare Documenti amministrativi informatici, con i metadati ad essi associati e le loro Aggregazioni documentali informatiche, che includono i Fascicoli informatici (fascicoli). Inoltre, il sistema gestisce l'organizzazione e la descrizione in Serie sia di documenti informatici che di fascicoli.

I Documenti informatici e le loro Aggregazioni documentali informatiche (fascicoli) sono trattati nel sistema nella forma di Unità documentarie e Unità archivistiche, e sono inviati in conservazione sotto forma di Pacchetti di versamento (SIP), che contengono sia i documenti che i relativi metadati oltre ai riferimenti che univocamente identificano i singoli oggetti documentali che costituiscono le aggregazioni medesime.

Le Unità archivistiche e le Serie sono versate nel Sistema quando sono complete e dichiarate chiuse, descritte da un set di metadati che include obbligatoriamente, oltre alle informazioni di identificazione, classificazione e descrizione, anche il tempo di conservazione previsto. Nel caso delle Serie la chiusura avviene normalmente a cadenza annuale (o comunque secondo una definizione temporale definita dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola) ed è da intendersi come chiusura della partizione periodica della Serie stessa (ad esempio, la partizione annuale della serie delle Determinazioni corrisponde alle determinazioni prodotte in un determinato anno e tale partizione va ad alimentare la relativa serie).

I Documenti informatici (Unità documentarie), e, in certi casi, i Fascicoli (Unità archivistiche) sono suddivisi in tipologie documentarie (definite nel sistema Tipi unità documentarie e Tipi fascicolo), che identificano gruppi documentali omogenei per natura e funzione giuridica,

modalità di registrazione o di produzione. Tale suddivisione è funzionale all'individuazione, per ogni singola tipologia documentaria, di set di metadati standard e di articolazioni o strutture di composizione omogenee. Inoltre, le tipologie documentarie in molti casi individuano le Serie in cui si articola e organizza la produzione documentale del Produttore. Per le principali tipologie documentarie, ParER elabora e pubblica documenti di studio ed analisi (modelli dei pacchetti archiviazione – AIP - e dei pacchetti di versamento - SIP), che definiscono per ogni tipologia documentaria:

- il set dei metadati descrittivi che le caratterizzano, ritenuti essenziali per la corretta conservazione dei documenti e delle aggregazioni documentali informatiche, in coerenza con quanto stabilito nell'Allegato 5 delle Linee Guida AgID;
- la struttura in base a cui sono articolate.

Si rimanda al Disciplinare tecnico per la descrizione delle tipologie documentarie dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola gestite e conservate dal Sistema.

Si rimanda al paragrafo 6.1 “Oggetti conservati” del capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione” del Manuale di Conservazione ParER per approfondimenti.

### 6.1.1 Unità archivistiche e unità documentarie

I Documenti informatici e le loro Aggregazioni documentali informatiche sono trattati nel Sistema di conservazione nella forma di Unità documentarie e Unità archivistiche, specificamente descritte nel paragrafo 6.1.1 del capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione” del Manuale di Conservazione ParER al quale si rimanda per approfondimenti.

L'**Unità documentaria** rappresenta l'unità minima elementare di riferimento di cui è composto un *archivio*, pertanto rappresenta il riferimento principale per la costruzione dei *pacchetti informativi* di cui ai paragrafi 6.2. 6.3 e 6.4.

Con riferimento a quanto indicato nello standard ISO 23081-2, l'**Unità documentaria**, rappresenta la più piccola “unit of records” individuabile e gestibile come una entità singola gestita nel Sistema, anche se al suo interno contiene elementi e **Componenti** come, ad esempio, un messaggio di posta elettronica con i suoi allegati.

All'**Unità documentaria** e agli elementi che la compongono sono associati set di *metadati* che li identificano e li descrivono, secondo le logiche e le articolazioni esposti al paragrafo **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata..**

Le **Unità archivistiche** contengono una o più **Unità documentarie**, secondo le logiche di

*classificazione* e fascicolazione utilizzate dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola per organizzare i documenti prodotti nel proprio *archivio*.

Sono inviati in conservazione sotto forma di Pacchetti di versamento (SIP), che contengono sia i documenti che i relativi metadati e strutturati secondo le specifiche tecniche dei servizi di versamento pubblicate nel sito di ParER: <https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it>, in "Documentazione".

### 6.1.2 Formati

Secondo quanto stabilito dal paragrafo 6.1.2 del capitolo del Manuale di conservazione ParER il Sistema tratta i formati descritti nell'Allegato 2 alle Linee guida e, inoltre, è in grado di trattare, su richiesta dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, anche formati non compresi nel suddetto elenco ma che l'Ente utilizza nei propri sistemi e che ritiene di dover conservare.

Tutti i formati trattati sono elencati e descritti in un registro interno al Sistema di conservazione denominato "Registro dei formati" in cui ogni formato è corredato da informazioni relative a estensioni e mimetype.

Inoltre, ogni formato è classificato in base alla sua idoneità a essere conservato a lungo termine in riferimento alle indicazioni fornite per la classificazione di formati dal citato Allegato 2 e all'indice di interoperabilità introdotto nel paragrafo 3.2 di detto Allegato.

Sulla base di questa suddivisione i formati si dividono in:

- **Formati idonei:** sono i formati che per le loro caratteristiche di standardizzazione, di apertura, di sicurezza, di portabilità, di immodificabilità, di staticità e di diffusione sono reputati idonei alla conservazione a lungo termine;
- **Formati gestiti:** sono i formati leggibili e accessibili ma potenzialmente soggetti a obsolescenza tecnologica e che, in caso di necessità, possono essere opportunamente migrati in Formati idonei con idonee procedure;
- **Formati deprecati:** sono formati ritenuti non idonei per la conservazione a lungo termine e che al contempo non possono essere migrati in Formati idonei, per i quali, quindi, non è possibile assicurare la conservazione a lungo termine.

Si rimanda al paragrafo 6.1.2 "Formati" del capitolo "Oggetti sottoposti a conservazione" del Manuale di conservazione ParER e al Manuale di gestione documentale adottato dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola per approfondimenti.

Si rimanda al Disciplinare Tecnico per i formati concordati tra ParER e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

### **6.1.3 Metadati**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 6.1.3 “Metadati” del capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione”.

### **6.1.4 Archivio digitale**

Il Sistema di conservazione della Regione Emilia-Romagna gestisce gli oggetti sottoposti a conservazione in archivi, articolati in Strutture (generalmente, ma non necessariamente, corrispondenti alle Aree Organizzative Omogenee delle Pubbliche Amministrazioni) e distinti per ogni singolo Produttore.

Gli oggetti sottoposti a conservazione di cui è Titolare – Ente Produttore l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola sono articolati in strutture così come sono individuate nel Disciplinare tecnico.

Per mantenere anche nel Sistema le informazioni relative alla struttura dell'archivio e dei relativi vincoli archivistici, le Unità documentarie sono versate corredate di un set di metadati di Profilo archivistico che include gli elementi identificativi e descrittivi del Fascicolo, con riferimento alla voce di classificazione e l'eventuale articolazione in sottofascicoli. Inoltre, è gestita la presenza di classificazioni, fascicoli e sotto-fascicoli secondari e collegamenti tra le diverse Unità archivistiche e documentarie presenti nel sistema. A tal fine debbono essere trasferiti al sistema di conservazione gli strumenti di ricerca e gestione archivistica elaborati a supporto della formazione dei documenti e della tenuta degli archivi, in particolare:

- i piani di classificazione;
- i piani di organizzazione delle aggregazioni documentali;
- i piani di conservazione;
- i manuali di gestione e di conservazione con i loro allegati.

Tali strumenti saranno trasferiti secondo le modalità concordate con ParER, sia come documenti informatici da conservare sia come strumenti utilizzabili dal sistema di conservazione per la descrizione e l'organizzazione dell'archivio.

Il modello di organizzazione e descrizione dell'archivio si ispira a quello illustrato nella figura

seguente, derivata dallo schema dello standard **ISAD**.

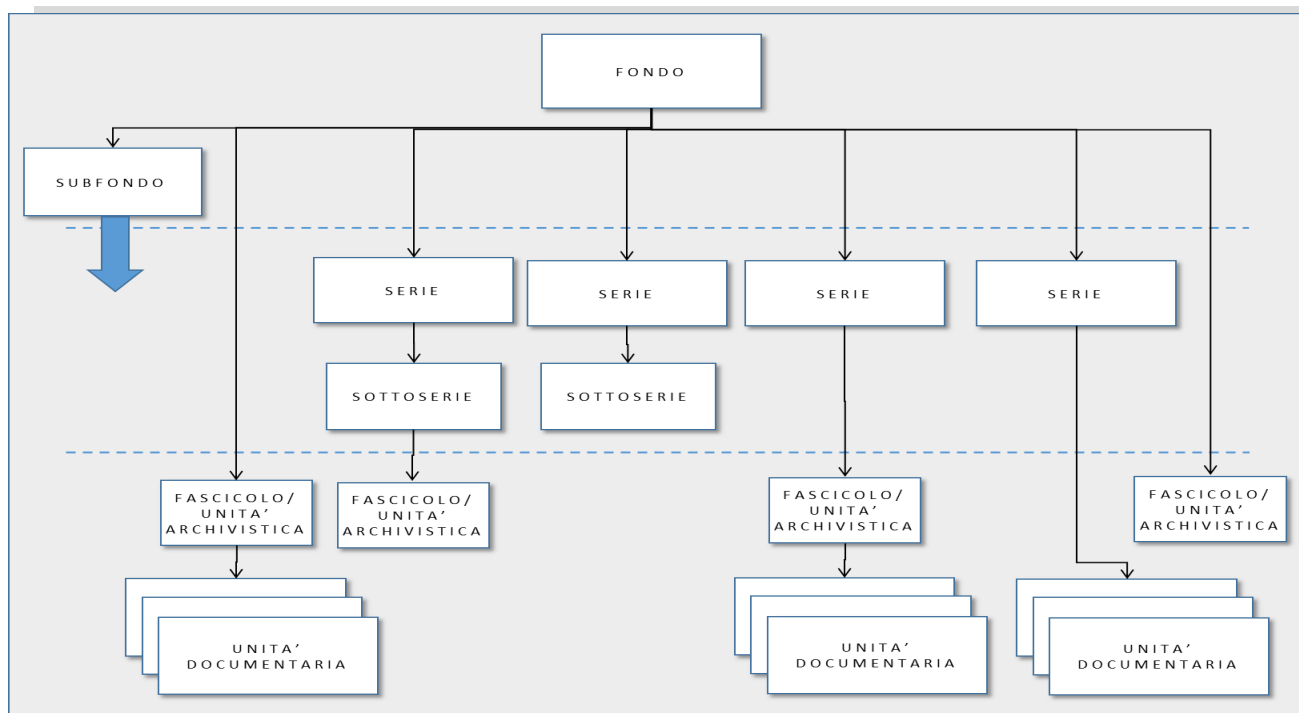


Figura 1 Modello di ordinamento di archivio derivato da ISAD

## 6.2 Pacchetto di versamento (SIP)

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 6.2 “Pacchetto di versamento (SIP)” del capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione”.

## 6.3 Pacchetto di archiviazione (AIP)

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 6.3 “Pacchetto di archiviazione (AIP)” del capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione”.

## 6.4 Pacchetto di distribuzione (DIP)

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 6.4 “Pacchetto di distribuzione (DIP)” del capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione”.

## CAPITOLO 7. PROCESSO DI CONSERVAZIONE

### 7.1 Modalità di acquisizione dei pacchetti di versamento per la loro presa in carico

Il processo di conservazione è stato attivato sulla base della convenzione stipulata tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e la Regione Emilia-Romagna, in qualità di soggetto che svolge attività di conservazione per l'Ente. Le procedure per l'attivazione del processo di conservazione sono indicate nella Convenzione e dettagliate nel Disciplinare tecnico. La Convenzione medesima disciplina anche la chiusura del servizio in caso di recesso o scadenza della Convenzione stessa, con le modalità operative descritte nel paragrafo 7.9.

Secondo quanto descritto nel paragrafo 7.1 “Modalità di acquisizione dei pacchetti di versamento per la loro presa in carico” del capitolo 7 “Processo di conservazione” del Manuale di conservazione ParER il processo di conservazione si basa su di una logica di conservazione caratterizzata dal versamento da parte dell'Ente degli oggetti da conservare (Documenti informatici e Aggregazioni documentali informatiche) secondo la tempistica specificata nel Disciplinare tecnico e che è caratterizzata dal versamento in due fasi:

- versamento anticipato;
- versamento in archivio.

Con versamento anticipato si intende il versamento nel Sistema di conservazione di singoli Documenti informatici che possono trovarsi ancora nella fase attiva del loro ciclo di vita. Tale versamento avviene in un momento il più possibile prossimo a quello di effettiva produzione del documento ed è definito anticipato perché interviene in un momento antecedente a quello previsto normalmente dalla pratica archivistica, ovvero il versamento del Fascicolo chiuso, o della Serie completa (o di partizioni di essa) in archivio di deposito.

Il versamento anticipato è finalizzato a mettere in sicurezza l'oggetto, prevedendo una serie di controlli tesi a verificarne i metadati, il formato e le eventuali firme digitali apposte, al fine di mettere in atto le opportune misure necessarie alla sua conservazione a lungo termine, ovvero:

- la rilevazione dell'eventuale obsolescenza dei formati dei file, in modo da attivare per tempo le misure necessarie a mantenerne la leggibilità;
- l'apposizione di un riferimento temporale certo e opponibile a terzi;
- la rilevazione di eventuali anomalie o errori nella produzione dei documenti, anche al fine di segnalare al Produttore le opportune contromisure per la loro risoluzione.



In questa fase è prevista l'acquisizione nel Sistema anche di Documenti informatici per i quali la normativa stabilisce tempi precisi di versamento come, ad esempio, il registro giornaliero di protocollo che deve essere "trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al Sistema di conservazione, garantendo l'immodificabilità del contenuto".

Con versamento in archivio si intende il versamento nel Sistema delle Aggregazioni documentali informatiche nella loro forma stabile e definitiva, principalmente Fascicoli chiusi e partizioni annuali di Serie documentarie.

Questa fase del processo di conservazione, assimilabile al versamento dall'archivio corrente all'archivio di deposito, assolve a un duplice obiettivo:

- portare nel Sistema le informazioni necessarie a costruire l'archivio informatico dell'Ente;
- aggiornare e fissare definitivamente, qualora si rendesse necessario, le informazioni di corredo relative alle Unità documentarie versate anticipatamente nel Sistema.

Con il versamento in archivio viene completato, da parte dell' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, il processo di conservazione iniziato con il versamento anticipato, assicurando che gli oggetti digitali siano correttamente conservati a partire dal momento della loro produzione e resi accessibili per gli usi previsti (esibizione, accesso amministrativo, studio e ricerca). Al tempo stesso, il Sistema è messo in condizioni di acquisire, man mano che sono disponibili, le informazioni di contesto archivistico degli oggetti conservati e di assicurare in questo modo la corretta formazione dell'archivio dell'Ente.

Il Sistema inoltre gestisce altre modalità di conservazione particolari:

- Conservazione fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari, in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze);
- Migrazione, che ha per oggetto Documenti informatici e/o Aggregazioni documentali informatiche provenienti da altri sistemi di conservazione. La peculiarità di questa conservazione risiede nella necessità di garantire il mantenimento della catena di custodia e si sostanzia nell'acquisizione, oltre che degli oggetti da sottoporre a conservazione, anche dei documenti e dei metadati prodotti dal Sistema di conservazione di provenienza; qualora il sistema di provenienza sia un Sistema di conservazione conforme alle Linee guida ai fini dell'interoperabilità, il pacchetto di versamento (SIP) avrà le caratteristiche definite nelle Linee guida al paragrafo 4.7 sul processo di conservazione

alla lettera h.

Il Sistema è in grado di acquisire e prendere in carico automaticamente solo SIP che rispettano la struttura dati indicata nei Modelli di SIP e nelle Specifiche tecniche dei servizi di versamento. Qualora l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola non sia in grado di versare i documenti come SIP, può trasmetterli sotto forma di Oggetti (di formato e struttura concordati con ParER) per sottoporli a un'elaborazione preliminare (Preacquisizione), svolta dal Sistema e finalizzata alla loro trasformazione in SIP.

La logica di conservazione adottata dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola è quella del versamento anticipato secondo tempistiche concordate con il conservatore.

Per l'elenco completo si rimanda al Disciplinare tecnico nel quale, per ciascuna tipologia documentale, è indicata la data di inizio conservazione nel Sistema.

#### **7.1.1 Preacquisizione**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.1.1 "Preacquisizione" del capitolo 7 "Processo di conservazione".

#### **7.1.2 Acquisizione**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.1.2 "Acquisizione" del capitolo 7 "Processo di conservazione".

### **7.2 Verifiche sui pacchetti di versamento e sugli oggetti in essi contenuti**

Il pacchetto di versamento (SIP) acquisito viene sottoposto a una serie di verifiche automatiche da parte del Sistema, finalizzate ad evidenziare eventuali anomalie. Le verifiche riguardano:

- l'identificazione del Versatore;
- la conformità dell' *Indice del SIP* al modello dati stabilito;
- l'univocità degli identificativi degli oggetti contenuti nel SIP;
- la consistenza dei Metadati di profilo e specifici;
- il controllo sulle eventuali firme digitali apposte sugli *Oggetti-dati* (file) contenuti nel pacchetto;
- l'ammissibilità dei *formati* degli *Oggetti-dati* (file) presenti nel pacchetto in base a quanto concordato con l' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola;

- i controlli di coerenza e consistenza delle Aggregazioni documentali informatiche versate.

La descrizione analitica delle verifiche automatiche e dei controlli a cui sono sottoposti i SIP, nonché le logiche con cui il Sistema opera in questo frangente, sono illustrati nel documento ParER “Specifiche tecniche dei servizi di versamento”.

Si rimanda al paragrafo 7.2 “Verifiche effettuate sui pacchetti di versamento e sugli oggetti in essi contenuti” del capitolo 7 “Processo di conservazione” del Manuale di conservazione ParER per approfondimenti.

### **7.3 Accettazione di pacchetti di versamento e generazione del rapporto di versamento di presa in carico**

Nel caso in cui tutte le verifiche abbiano avuto esito positivo, il SIP viene acquisito nel Sistema per la sua presa in carico, memorizzato nelle sue varie parti (Indice del SIP e Oggetti-dati), associato logicamente all’archivio dell’ Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola ed eliminato dall’area di lavoro temporanea. In particolare, l’Indice del SIP e gli Oggetti-dati vengono memorizzati nella loro integrità e mantenuti nel Sistema anche ai fini del loro successivo inserimento nell’AIP.

Le operazioni di acquisizione si concludono con la presa in carico dei SIP accettati e la generazione automatica del relativo Rapporto di versamento che viene memorizzato nel Sistema e associato al SIP cui si riferisce.

Il Rapporto di versamento contiene l’Identificativo univoco del Rapporto, il Riferimento temporale relativo alla sua creazione (specificato con riferimento al tempo UTC), l’impronta dell’Indice del SIP e le impronte degli Oggetti-dati che ne fanno parte, oltre alla descrizione sintetica del contenuto del SIP acquisito.

La descrizione analitica del Rapporto di versamento e la relativa struttura dati è contenuta nel documento ParER “Specifiche tecniche dei servizi di versamento”.

Il Riferimento temporale contenuto nel Rapporto di versamento è da considerarsi opponibile ai terzi in base a quanto previsto dal comma 4, lettera b) dell’articolo 41 del decreto del Presidente della Repubblica 22 febbraio 2013.

Il Rapporto di versamento è reso disponibile all' Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola in varie modalità:

- è trasmesso in risposta al versamento del SIP nell'Esito versamento, un documento in formato XML che contiene, oltre al Rapporto di versamento, l'elenco analitico dei controlli eseguiti e dei relativi esiti, i parametri di configurazione del Sistema al momento del versamento e la data di versamento del SIP, descritto in dettaglio nel documento "Specifiche tecniche dei servizi di versamento";
- può essere richiesto utilizzando un apposito servizio, secondo le modalità descritte nel documento "Specifiche tecniche dei servizi di recupero";
- può essere visualizzato e scaricato dall'interfaccia web del Sistema dagli operatori abilitati utilizzando le apposite funzionalità del Sistema.

Si rimanda al paragrafo 7.3 "Accettazione dei pacchetti di versamento e generazione del rapporto di versamento di presa in carico" del capitolo 7 "Processo di conservazione" del Manuale di conservazione ParER per approfondimenti.

#### **7.4 Rifiuto dei pacchetti di versamento e modalità di comunicazione delle anomalie**

Nel caso in cui almeno una delle verifiche elencate non vada a buon fine, il SIP viene rifiutato e il Sistema restituisce all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola gli errori riscontrati, inviando l'Esito versamento, un documento in formato XML, descritto in dettaglio nel documento Specifiche tecniche dei servizi di versamento, in cui sono contenute tutte le informazioni sui controlli effettuati e i relativi esiti, sia sintetici che analitici, nonché l'Indice del SIP rifiutato.

I Pacchetti rifiutati, ovvero l'Indice dei SIP e gli Oggetti-dati che ne fanno parte, unitamente ai relativi Esiti versamento, sono memorizzati in un'area temporanea del Sistema, logicamente esterna all'archivio vero e proprio, a cui sia il Produttore che ParER possono accedere utilizzando l'interfaccia web del Sistema, per eventuali ulteriori controlli e verifiche. I SIP rifiutati restano memorizzati nel Sistema per almeno sei mesi; trascorso questo periodo possono essere cancellati, interamente o per la sola parte di Oggetti-dati. La cancellazione è stabilita ed effettuata sulla base di valutazioni che tengono conto delle tipologie documentarie trattate, delle caratteristiche del Produttore e della quantità e qualità dei versamenti falliti. Eventuali specifiche modalità e tempistiche di cancellazione dei SIP rifiutati

sono concordate con il Produttore e configurate nel Sistema.

Si rimanda al paragrafo 7.4 “Rifiuto dei pacchetti di versamento e modalità di comunicazione delle anomalie” del capitolo 7 “Processo di Conservazione” del Manuale di Conservazione ParER – per approfondimenti.

#### **7.4.1 Monitoraggio**

L'azione di monitoraggio può essere svolta, secondo la natura delle attività e le fasi del processo di conservazione:

- da operatori di ParER, per il complesso degli oggetti conservati;
- dagli utenti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, limitatamente agli oggetti di propria pertinenza.

Il Sistema mette a disposizione specifiche funzionalità di monitoraggio relative alla gestione dei versamenti dei pacchetti di versamento (d'ora in poi SIP) e alla generazione e gestione dei pacchetti di archiviazione (d'ora in poi AIP) oltre a statistiche e report su quanto presente nel Sistema.

Il monitoraggio consente di avere una vista complessiva, suddivisa per fasce temporali, sull'acquisizione dei SIP, sul rifiuto dei SIP, sui tentativi falliti di versamento e sulle eventuali anomalie, mettendo a disposizione degli operatori tutte le informazioni necessarie a verificare tanto le anomalie che hanno impedito il versamento dei SIP nel Sistema, quanto tutti gli elementi relativi ai SIP versati e agli AIP generati o aggiornati a seguito di tali versamenti.

In particolare, sono evidenziati, in tabelle sintetiche complessive:

- i versamenti di SIP svolti con successo, cioè che hanno generato un Rapporto di versamento;
- l'inserimento o meno dei SIP in Elenchi di versamento;
- i versamenti rifiutati;
- i tentativi di versamento falliti, che non hanno attivato il processo di acquisizione.

Tali informazioni di monitoraggio sono a disposizione degli operatori dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola che dispongono di un profilo adeguato.

Dalle tabelle sintetiche è possibile scendere fino al dettaglio dei singoli versamenti, evidenziando, nel caso dei versamenti rifiutati, opportuni codici d'errore, che consentono agli operatori di individuare le soluzioni necessarie alla risoluzione delle anomalie riscontrate. Le più comuni azioni di risoluzione delle anomalie prevedono:

- Utilizzo di parametri di forzatura dei versamenti: nel caso in cui i controlli sulle firme, sui formati o sui collegamenti presenti sul SIP non vadano a buon fine e il versamento del SIP fallisca, i SIP rifiutati possono essere versati nuovamente in conservazione forzando i controlli precedentemente falliti. Tali forzature, che sono operate dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola valorizzando appositi parametri presenti nel SIP, consentono di portare in conservazione i SIP anche in presenza delle anomalie che inizialmente ne avevano pregiudicato l'acquisizione. In questi casi, il Sistema segnala all'Ente nell'Esito versamento che il SIP è stato acquisito a seguito di forzatura;
- Modifica di dati non corretti presenti nel SIP: nel caso in cui il SIP non superi i controlli a causa di alcuni dati non corretti nel SIP stesso, l'Ente provvede alla correzione dei dati indicati e a effettuare nuovamente il versamento;
- Modifica delle configurazioni del Sistema: nel caso in cui il versamento del SIP non vada a buon fine per la presenza nel SIP stesso di dati non corrispondenti con i valori configurati nel Sistema, ParER può procedere, d'accordo con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, a modificare di conseguenza le configurazioni. Di tale modifica viene data comunicazione all'Ente che provvede a inviare nuovamente in conservazione il SIP;
- Versamenti rifiutati e non risolubili: nel caso in cui un versamento sia stato rifiutato per la presenza di anomalie che l'Ente giudica non risolubili, il versamento può essere marcato come non risolubile ed escluso, di conseguenza, da futuri controlli;
- Annullamento di versamenti effettuati: nel caso in cui un versamento andato a buon fine sia stato effettuato per errore o contenga degli errori non correggibili altrimenti, l'Ente provvede ad annullarlo utilizzando apposite funzionalità del Sistema. Il SIP, e il relativo AIP eventualmente generato, non sono cancellati dal Sistema, ma marcati come Annullati. I SIP e gli AIP annullati sono esclusi dai risultati delle ricerche effettuate sul Sistema, e sono richiamabili solo da utenti appositamente abilitati a farlo.

Il modulo di Monitoraggio, inoltre, fornisce accesso alle statistiche dei sistemi, del Data Base, dei versamenti, ecc., mettendo a disposizione degli operatori report sia sintetici che

analitici.

Si rimanda al paragrafo 7.4.1 “Monitoraggio” del capitolo 7 “Processo di Conservazione” del Manuale di Conservazione ParER – per approfondimenti.

#### **7.4.2 Gestione delle anomalie**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.4.2 “Gestione delle anomalie” del capitolo 7 “Processo di Conservazione”.

#### **7.5 Preparazione e generazione del Pacchetto di archiviazione (AIP)**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.5 “Preparazione e gestione del Pacchetto di archiviazione” del capitolo 7 “Processo di Conservazione”.

#### **7.6 Preparazione e generazione del Pacchetto di distribuzione (DIP) ai fini dell'esibizione**

In base alla tipologia di pacchetto di distribuzione (DIP) e alle sue specifiche esigenze di utilizzo, il Sistema mette a disposizione funzionalità per la sua produzione e distribuzione, sia automatiche che manuali. Il Sistema fornisce le seguenti tipologie di DIP:

- DIP coincidente con l’AIP: contiene tutti gli elementi presenti nell’AIP ed è scaricabile dall’interfaccia web del Sistema o tramite appositi servizi descritti nel documento Specifiche tecniche dei servizi di recupero;
- DIP coincidente con il SIP: contiene gli Oggetti-dati presenti, l’Indice del SIP e l’Esito versamento ed è scaricabile dall’interfaccia web del Sistema;
- DIP del Rapporto di versamento: contiene i Rapporti di versamento relativi all’Unità documentaria ed è scaricabile dall’interfaccia web del Sistema o tramite appositi servizi descritti nel documento ParER “Specifiche tecniche dei servizi di recupero”;
- DIP dei documenti di conservazione: contiene i documenti di conservazione prodotti nel corso del processo di conservazione (Indice del SIP, PI SIP, Esito versamento, Rapporto di versamento) ed è scaricabile dall’interfaccia del Sistema;
- DIP dell’Unità documentaria: contiene esclusivamente gli Oggetti-dati che la compongono ed è scaricabile dall’interfaccia web del Sistema;

- DIP del Documento: contiene esclusivamente gli Oggetti-dati del Documento ed è scaricabile dall'interfaccia web del Sistema;
- DIP del Componente: contiene il singolo file del Componente ed è scaricabile dall'interfaccia web del Sistema;
- DIP dell'Elenco di versamento: contiene l'Elenco di versamento in cui è contenuta l'Unità documentaria ed è scaricabile dall'interfaccia web del Sistema
- DIP per l'esibizione: contiene i file dell'Unità documentaria e una dichiarazione, sotto forma di file in formato testo, che illustra il contenuto del DIP e fornisce informazioni utili ad agevolarne l'esibizione.

La distribuzione dei pacchetti a fine di esibizione avviene utilizzando apposite funzionalità dell'interfaccia web del Sistema, oppure chiamando l'apposito servizio descritto nel documento ParER "Specifiche tecniche dei servizi di recupero".

Si rimanda al paragrafo 7.6 "Preparazione e gestione del Pacchetto di distribuzione (DIP) ai fini dell'esibizione" del capitolo 7 "Processo di Conservazione" del Manuale di Conservazione ParER per approfondimenti.

## **7.7 Produzione e duplicati di copie informatiche e descrizione dell'intervento del pubblico ufficiale nei casi previsti**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.7 "Produzione di duplicati e copie informatiche e descrizione dell'eventuale intervento del pubblico ufficiale nei casi previsti" del capitolo 7 "Processo di Conservazione".

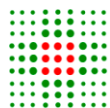
## **7.8 Scarto dei pacchetti di archiviazione (AIP)**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.8 Scarto dei pacchetti di archiviazione del capitolo 7 "Processo di Conservazione".

## **7.9 Predisposizione di misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori**

Si rimanda al Manuale di Conservazione ParER – paragrafo 7.9 "Predisposizione di misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori" del capitolo 7 "Processo di Conservazione" oltre che al Piano di cessazione redatto da Regione Emilia-Romagna.





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

## CAPITOLO 8. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE

### 8.1 Componenti logiche

Il Manuale di conservazione ParER schematizza dal punto di vista logico le principali componenti del Sistema di conservazione di ParER e le principali relazioni con i soggetti interessati dal processo di conservazione attraverso il seguente diagramma:

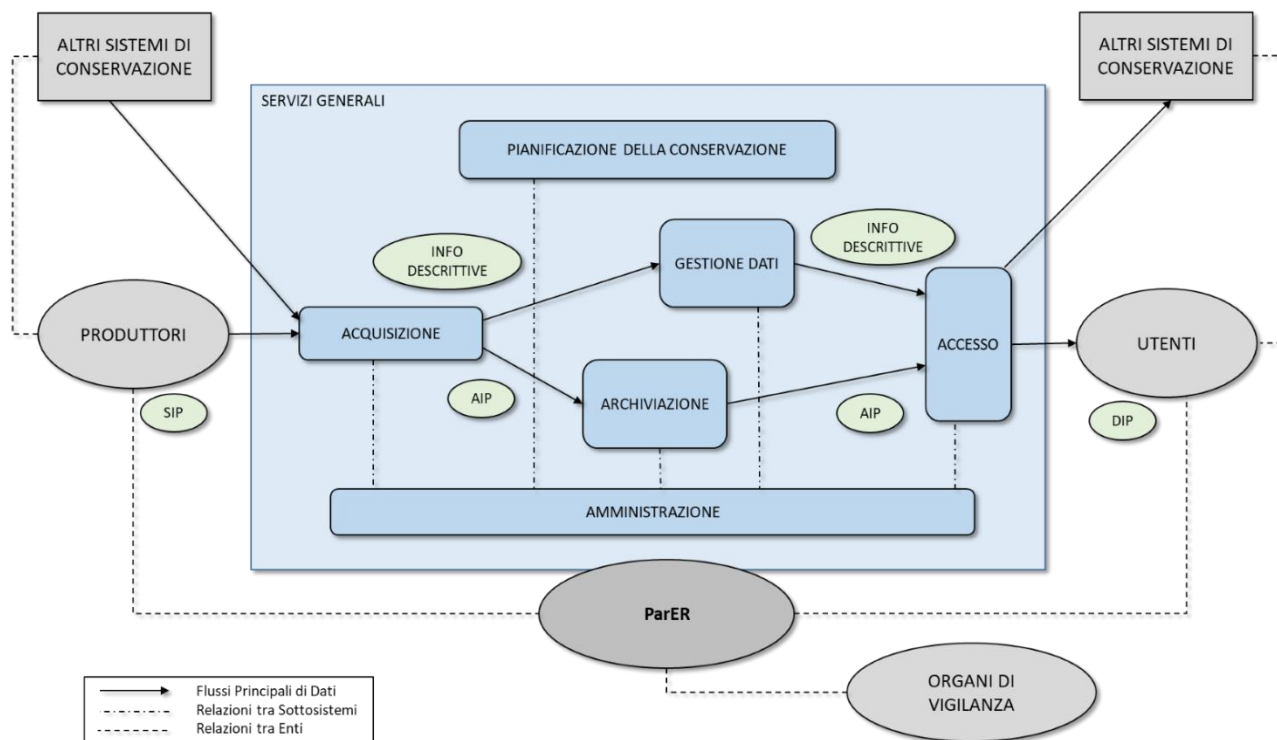


Figura 2 Schema logico del Sistema di conservazione dal Manuale ParER

Si rimanda al paragrafo 8.1. "Componenti logiche" del capitolo 8 "Il Sistema di Conservazione" del Manuale di Conservazione ParER per approfondimenti.

### 8.2 Componenti tecnologiche

Il Sistema di conservazione è costituito da diversi moduli software che interagiscono tra loro per la gestione dell'intero processo di conservazione. Il modulo software SacER costituisce il nucleo centrale del Sistema e implementa le funzionalità principali del processo di conservazione. Il Sistema, inoltre, si avvale di ulteriori componenti applicative esterne con funzioni di supporto al processo.

Si rimanda al paragrafo 8.2. "Componenti tecnologiche" del capitolo 8 "Il Sistema di

Conservazione” del Manuale di Conservazione ParER per approfondimenti.

### 8.3 Componenti fisiche

Dal punto di vista tecnico il Sistema di conservazione è progettato e realizzato in maniera da fornire un'elevata continuità di servizio, garantire l'*integrità* degli oggetti conservati, gestire grandi volumi di dati, mantenere performance stabili indipendentemente dai volumi di attività ed assicurare la riservatezza degli accessi. Il Sistema è sviluppato con tecnologie di larga diffusione open source o comunque di libero utilizzo, a parte i sistemi di memorizzazione di dati, per i quali si utilizzano prodotti proprietari, che dispongono però di interfacce standard *de facto* o *de jure*.

Si rimanda al paragrafo 8.3. “Componenti fisiche” del capitolo 8 “Il Sistema di Conservazione” del Manuale di Conservazione ParER per approfondimenti.

### 8.4 Procedure di gestione ed evoluzione

La gestione del Sistema di conservazione è affidata a diversi gruppi di operatori di ParER, secondo la natura delle attività da svolgere; tali attività includono la gestione operativa del sistema in esercizio, l'avviamento di nuovi enti e di nuovi servizi di conservazione e le eventuali successive modifiche, e infine la gestione dei malfunzionamenti e degli incidenti di sicurezza.

Si rimanda al paragrafo 8.4 “Procedure di gestione e di evoluzione” del capitolo 8 “Il Sistema di Conservazione” del Manuale di Conservazione ParER per approfondimenti.

## CAPITOLO 9. STRATEGIE ADOTTATE A GARANZIA DELLA CONSERVAZIONE

### 9.1 Misure a garanzia della intellegibilità, della leggibilità e della reperibilità nel tempo

Nel Manuale di conservazione ParER (capitolo 6 “Oggetti sottoposti a conservazione” - paragrafo 6.1 “Oggetti conservati”) è dichiarato che ParER svolge diverse attività e adotta diverse misure a garanzia dell'integrità e della fruibilità degli archivi nel lungo periodo per mantenere la loro leggibilità e reperibilità, anche nella prospettiva della futura fruizione come archivi storici. A tal fine le strategie adottate per la conservazione a cura di ParER prevedono le seguenti azioni:

- definire con precisione la Comunità di riferimento di ogni archivio, in accordo con l'Ente Produttore;
- analizzare le caratteristiche archivistiche e tecnologiche dei documenti conservati;
- mantenere attivo un osservatorio tecnologico sulla conservazione ed effettuare sperimentazioni sulle tecnologie disponibili, con particolare riguardo alle tecnologie open source ed ai progetti nazionali e internazionali nell'area della conservazione;
- collaborare attivamente con le autorità istituzionalmente preposte alla definizione del quadro normativo e delle regole operative per la conservazione documentale e con le autorità di sorveglianza.

Per quanto riguarda la reperibilità dei documenti ParER prevede appropriate procedure di natura archivistica (creazione di Serie e fascicoli, arricchimento di metadati, collegamento tra documenti interrelati, ecc.), mentre per quanto riguarda la leggibilità ParER prevede procedure di manutenzione dei formati, che possono variare in ragione della Comunità di riferimento e delle caratteristiche archivistiche e tecnologiche dei documenti stessi; p.e. nel caso di formati proprietari o deprecati di documenti amministrativi destinati ad avere ampia diffusione, si possono operare attività di trasformazione verso formati standard aperti (p.e. pdf/A); l'adozione di trasformazioni dipende dalla vita utile del documento (p.e. non vengono trasformati documenti che saranno sottoposti a scarto nel breve periodo), dagli accordi con l'Ente Produttore e da considerazioni più generali di natura tecnologica ed archivistica. Quando necessario ParER sviluppa e mantiene nel tempo appositi sistemi di accesso per specifiche tipologie documentarie, a garanzia della fruibilità nel lungo periodo.

Gli oggetti sottoposti a conservazione, siano essi Aggregazioni documentali informatiche, Documenti informatici, o metadati, sono trasmessi dal Produttore, memorizzati e conservati

nel Sistema e distribuiti agli Utenti dell'Ente sotto forma di pacchetti informativi. Il pacchetto informativo, a seconda sia utilizzato per versare, conservare o distribuire gli oggetti sottoposti a conservazione, assume la forma, rispettivamente, di Pacchetto di versamento (SIP), Pacchetto di archiviazione (AIP) e Pacchetto di distribuzione (DIP).

## **9.2 Misure a garanzia dell'interoperabilità e della trasferibilità ad altri conservatori**

La convenzione stipulata tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e la Regione Emilia-Romagna prevede che, in caso di recesso o a scadenza di contratto, la Regione Emilia-Romagna, tramite il ParER, è tenuta a riversare i Documenti informatici e le Aggregazioni documentali informatiche conservate, i metadati a essi associati e le evidenze informatiche generate nel corso del processo di conservazione nel sistema indicato dal Produttore, secondo modalità e tempi indicati nel Disciplinare Tecnico.

ParER garantisce comunque il mantenimento nel proprio Sistema di conservazione dei Documenti informatici e delle Aggregazioni documentali informatiche conservati, con i metadati a essi associati e le evidenze informatiche generate nel corso del processo di conservazione fino alla comunicazione da parte dell'Ente dell'effettiva messa a disposizione del Sistema di conservazione in cui effettuare il riversamento.

ParER provvederà all'eliminazione dal proprio Sistema di conservazione di tutti gli oggetti riversati e di tutti gli elementi riferiti all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola solo al termine del riversamento e solo dopo le opportune verifiche - effettuate da entrambe le Parti e svolte di concerto tra le stesse - di corretto svolgimento del riversamento stesso.

In tal caso viene garantita la cancellazione e non leggibilità dei dati entro 90 giorni sia dal sistema primario (compresi i backup), sia dal sito di business continuity, sia dal sito di Disaster recovery.

L'intera operazione dovrà comunque avvenire con l'autorizzazione e la vigilanza delle competenti autorità, in particolare delle strutture del Ministero della Cultura.

In caso di chiusura del servizio da parte della Regione Emilia-Romagna, con interventi di modifica alla normativa regionale, si provvederà a trasferire quanto conservato ai Sistemi di conservazione individuati per proseguire le attività svolte dalla Regione Emilia-Romagna e

a cancellarlo da tutti i sistemi comprendendo le copie di backup, fornendo evidenze del trasferimento all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola in conformità con il Piano di cessazione redatto da Regione Emilia-Romagna in conformità a quanto previsto dal "Regolamento sui criteri per la fornitura dei servizi di conservazione dei documenti informatici" pubblicato da AgID nel giugno 2021.

Per quanto riguarda gli aspetti operativi per il trasferimento di archivi ad altri sistemi di conservazione, ParER adotta lo standard Uni Sincro, e provvede a mettere a disposizione l'archivio del Produttore in un'area a lui dedicata, da cui potrà prelevare utilizzando un canale sicuro di trasferimento (FTPS). Analogamente il Sistema è predisposto per la ricezione di archivi in formato Uni Sincro; qualora il precedente Conservatore non sia in grado di produrre l'archivio in formato Uni Sincro, ParER, a seguito di specifici accordi, può mettere a disposizione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola consulenza e strumenti per facilitarne il trasferimento.

## CAPITOLO 10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il nuovo Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 – cd. "GDPR"), ha definito le seguenti figure:

- a) Titolare del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri (articolo 4, paragrafo 1, n. 7 GDPR);
- b) Responsabile del trattamento: la persona fisica, giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento (articolo 4, paragrafo 1, n. 8 GDPR);
- c) Responsabile della Protezione dei Dati (c.d. Data Protection Officer o D.P.O.): figura prevista dagli articoli 37 e seguenti del GDPR che ne disciplinano compiti, funzioni e responsabilità.

Al Titolare del Trattamento, ai sensi dell'articolo 24 del GDPR, spetta l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a garantire ed essere in grado di dimostrare che il trattamento effettuato è conforme al Regolamento ed in particolare:

- gli interventi normativi necessari per l'adeguamento al GDPR;
- l'attribuzione di funzioni e compiti ai "soggetti attuatori" per gli adempimenti previsti dal GDPR.

Il Responsabile del Trattamento, ai sensi dell'articolo 28 del GDPR, è soggetto esterno, con esperienza, capacità e conoscenza necessarie per mettere in atto misure tecniche e organizzative che soddisfino i requisiti del Regolamento comunitario, anche relativamente al profilo della sicurezza, il quale effettua trattamenti di dati personali per conto del Titolare sulla base di un contratto o da altro atto giuridico che determini la materia del trattamento, la durata, la finalità, le categorie di dati personali trattati, le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del Titolare del trattamento.

A partire dal 1° luglio 2018 l'espletamento delle funzioni di Data Protection Officer (DPO), per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria - Policlinico S.Orsola Malpighi, dell'Azienda USL di Imola, di Montecatone Rehabilitation Institute S.p. A. e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, è stato assicurato in via integrata, così come stabilito con deliberazione 12 giugno 2018, n. 188

Con Delibera 2 luglio 2021, n.139 si prende atto del conferimento dell'incarico alla dott.ssa Federica Filippini, di Responsabile di struttura semplice "Data Protection Officer interaziendale" e della sua designazione di Responsabile della Protezione dei Dati interaziendale a decorrere dal 1 luglio 2021 per la durata di cinque anni, come da deliberazione dell'IRCCS AOU n. 194 del 30 giugno 2021.

Il DPO funge da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento dei dati personali.

Con Deliberazione 21 dicembre 2018, n. 275 è stato approvato il Modello organizzativo dell'ente in materia di protezione dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e sono state individuate, nell'assetto organizzativo dell'Ente, le seguenti figure che intervengono nei trattamenti di dati personali con competenze e responsabilità specifiche:

- "Titolare dei trattamenti di dati personali" è l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola;
- "Referenti privacy" personale con incarico di direzione di Unità operativa complessa, semplice dipartimentale e di programma gestionale e responsabili delle tecnostrutture in staff alla Direzione;
- "Soggetti autorizzati al trattamento" sono autorizzati al trattamento dei dati personali tutti i dipendenti e titolari di lavoro autonomo (se ed in quanto operanti stabilmente nell'ambito delle strutture aziendali), ivi compresi i borsisti, gli specialisti ambulatoriali e di continuità assistenziale.

I "Responsabili del trattamento" sono i soggetti esterni all'amministrazione che siano tenuti, a seguito di convenzione, contratto, verbale di aggiudicazione o provvedimento di nomina, ad effettuare trattamenti di dati personali per conto del titolare.

L'impostazione adottata nello schema di convenzione per l'affidamento del servizio di conservazione riconosce la titolarità del trattamento di dati personali contenuti nei documenti oggetto di conservazione in capo all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e nella



contestuale designazione della Regione Emilia-Romagna quale “Responsabile del trattamento” dei dati personali necessari all’esecuzione della convenzione e al compimento degli atti conseguenti. Di conseguenza, la Regione Emilia-Romagna si impegna, nel trattamento dei suddetti dati, ad attenersi alle istruzioni e a svolgere i compiti indicati dall’Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, così come meglio definiti nell’Allegato ex art. 28 del GDPR “Accordo Trattamento dati personali”, da considerarsi parte sostanziale e integrante della convenzione sottoscritta tra la Regione Emilia-Romagna e l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola.

Il Responsabile del ParER individuato dagli Enti Produttori, Titolari del trattamento, sulla base di Accordi ex articolo 28 del GDPR quale Responsabile del trattamento, assume la responsabilità sulla garanzia del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e sulla garanzia che il trattamento dei dati affidati dall’Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola avverrà nel rispetto delle istruzioni impartite dal titolare del trattamento dei dati personali, con garanzia di sicurezza e di riservatezza.

Con precipuo riferimento invece al trattamento dei dati personali degli operatori del servizio di conservazione con livello di abilitazione consultatore, il trattamento dei dati in oggetto ha luogo conformemente a quanto previsto dal GDPR sempre sotto la responsabilità del Responsabile del ParER.

L’archivio logico comprendente i dati degli operatori abilitati alla consultazione di una o più strutture contiene i soli dati obbligatori indispensabili per il rilascio delle credenziali di accesso al sistema e per la corretta gestione del sistema di autorizzazione, nel rispetto di quanto previsto dal sopraindicato GDPR.

L’articolo 35, paragrafo 1, del GDPR prevede che il processo della Valutazione di Impatto sulla Protezione dei Dati (DPIA) sia obbligatorio quando un trattamento di dati personali “presenti un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche”; il soggetto obbligato ad effettuare una DPIA è il titolare del trattamento (nel processo di conservazione quindi il l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola), con il supporto del Responsabile della protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer), se nominato, e del Responsabile del trattamento eventualmente coinvolto. Considerando la dimensione e la criticità dei documenti conservati, ParER, benché non Titolare, ma Responsabile del trattamento, ha comunque

ritenuto opportuno effettuare la DPIA sul trattamento “Gestione dei dati e dei documenti trasmessi dagli Enti produttori al sistema di conservazione del ParER, ai fini del corretto svolgimento del processo di conservazione (trattamento effettuato nel pubblico interesse)”, identificando le misure opportune per la mitigazione del rischio di violazione dei dati personali, sensibili e giudiziari, con il supporto del DPO della Regione Emilia-Romagna.

## CAPITOLO 11. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E ALLEGATI

Si riporta l'elenco dei documenti del Conservatore con indicazione della collocazione in cui sono rintracciabili alla data di approvazione del Manuale di conservazione ParER

Documento	Collocazione
Manuale di Conservazione ParER	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
Politica della Qualità del servizio di Conservazione	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
Modelli dei SIP (Linee guida per la realizzazione dei SIP)	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
Modelli dei pacchetti di archiviazione (AIP)	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
Specifiche tecniche dei servizi di versamento	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
Specifiche tecniche dei servizi di recupero	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
<i>Politica sulla sicurezza delle informazioni del servizio di Conservazione</i>	pubblicata nel sito di ParER: <a href="https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it">https://poloarchivistico.regione.emilia-romagna.it</a> , in "Documentazione"
Piano della Sicurezza	<i>share ParER Doc / Area riservata</i>
Piano di Continuità Operativa	<i>share ParER Doc / Policy</i>
DPIA	<i>Share regionale / Area riservata</i>
Gestione incidenti di sicurezza	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Gestione richieste di cambiamento	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Progettazione e realizzazione di software applicativo	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Gestione dei rilasci	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Audit del SGI	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Gestione delle Non Conformità	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Verifiche tecniche e VA/PT	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>
Registro dei formati	<i>SacER</i>
Gestione utenze	<i>share ParER Doc / Procedure / Realizzazione</i>

Documento	Collocazione
	<i>del Servizio</i>
Procedura di restituzione dell'archivio	<i>share ParER Doc / Procedure / Realizzazione del Servizio</i>
Gestione di richieste e malfunzionamenti	<i>share ParER Doc / Procedure / Supporto</i>

Si riporta l'elenco dei documenti allegati al presente Manuale.

**- Allegato 1 “Disciplinare tecnico”**

# **DISCIPLINARE TECNICO**

## **PER LO SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

*Versione del 11/01/2023 (ora:11:42:52)*

Ente convenzionato

*Estremi dell'Accordo/Convenzione tra Ente e Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici:*

*Data di decorrenza: 18/02/2014*

*Data di fine validità: 31/12/2033*

Nome dell'Ente versante configurato nel Sistema di conservazione:

AUSL\_IMOLA

Descrizione dell'Ente versante:

Azienda USL di Imola

Nome della Struttura versante configurata nel Sistema di conservazione:

as\_BO66

Descrizione della Struttura versante:

AOO Azienda USL Imola

---

Soggetto conservatore

**Regione Emilia-Romagna**

**Servizio Polo Archivistico dell'Emilia-Romagna (ParER)**

# INTRODUZIONE

## Scopo, ambito e struttura del documento

Il presente documento costituisce il Disciplinare Tecnico (d'ora in poi Disciplinare), cioè il documento che definisce le specifiche operative e le modalità di descrizione e di versamento nel Sistema di conservazione delle Tipologie di unità documentarie oggetto di conservazione. Il Disciplinare è redatto in esecuzione di quanto indicato nell'Accordo o Convenzione, che regola nei suoi profili generali il rapporto tra l'Ente e Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici affidati dall'Ente alla Regione Emilia-Romagna e più specificatamente al suo Servizio Polo archivistico dell'Emilia-Romagna (d'ora in poi ParER) in base al Manuale di conservazione (d'ora in poi Manuale) redatto da ParER.

Per lo svolgimento delle funzioni di conservazione dei documenti informatici, ParER ha sviluppato un proprio Sistema di conservazione (d'ora in poi Sistema), descritto nel Manuale.

Le modalità generali di gestione delle funzioni di conservazione sono descritte nel Manuale a cui si rimanda anche per la terminologia utilizzata nel presente Disciplinare.

Il Disciplinare definisce l'articolazione in Strutture (corrispondenti normalmente alle Aree Organizzative Omogenee, ma non escludendo altre ripartizioni) con cui l'Ente si rapporta con ParER per il versamento dei documenti.

Inoltre dettaglia tutti gli aspetti direttamente desumibili dalle configurazioni della struttura versante (d'ora in poi Struttura) nel Sistema e non espressamente trattati dal Manuale. In particolare descrive le specificità e le modalità di versamento dei documenti informatici proprie dell'Ente.

Gli utenti espressamente autorizzati dall'Ente possono accedere al Sistema tramite credenziali personali rilasciate da ParER e comunicate al singolo utente. L'accesso al Sistema consente di consultare i documenti digitali versati nel Sistema e le configurazioni specifiche adottate.

ParER nell'erogazione dei servizi di conservazione garantisce ai Produttori i livelli di servizio che sono riportati nel catalogo dei servizi SaaS pubblicato da AgID alla pagina <https://cloud.italia.it/marketplace/show/all?searchCategory=SaaS>, in quanto dal 3/3/2020 ParER è fornitore accreditato di Software as a Service nel Cloud delle pubbliche amministrazioni.

## Tipologie di unità documentarie

La Tabella Tipologie di unità documentarie elenca le tipologie di unità documentarie oggetto di versamento e restituisce per ciascuna l'informazione relativa al sistema versante e alla data di primo versamento.

Per unità documentaria si intende un aggregato logico costituito da uno più documenti che sono considerati come un tutto unico. I documenti sono gli elementi dell'unità documentaria e sono identificati in base alla funzione che svolgono nel contesto dell'unità documentaria stessa, ovvero:

- Documento principale: documento che deve essere obbligatoriamente presente nell'unità documentaria, della quale definisce il contenuto primario;
- Allegato: documento che compone l'unità documentaria per integrare le informazioni contenute nel documento principale. È redatto contestualmente o precedentemente al documento principale;
- Annesso: documento che compone l'unità documentaria, generalmente prodotto e inserito nell'unità documentaria in un momento successivo a quello di creazione dell'unità documentaria, per fornire ulteriori notizie e informazioni a corredo del documento principale;
- Annotazione: documento che compone l'unità documentaria riportante gli elementi identificativi del documento e del suo iter documentale (un tipico esempio di Annotazione è rappresentato dalla segnatura di protocollo);

Per sistema versante si intende il sistema che cura, sotto forma di pacchetto di versamento (SIP), la trasmissione dei documenti al Sistema, direttamente o tramite sistemi intermedi, esterni all'Ente. Al sistema versante è associato l'utente versatore indicato nel SIP. In caso di utilizzo del client on line di versamento messo a disposizione da ParER o del servizio di versamento asincrono, la colonna Sistema versante sarà compilata rispettivamente con "SACER\_VERSO" e "SACER\_PREINGEST". Si precisa che il sistema versante e la modalità di versamento possono variare nel tempo e che il versamento della stessa tipologia di unità documentaria può essere contestualmente curato da più sistemi. In tali casi la tabella riporterà l'indicazione di tutti i sistemi versanti e utenti versatori utilizzati per il versamento.

Nel caso in cui alla data di estrazione del Disciplinare non siano ancora stati effettuati versamenti risolti, le informazioni relative al nome del sistema versante, utente versatore e data di primo versamento non sono riportate nella Tabella Tipologie di unità documentarie.

Tipologia di unità documentaria	Sistema versante	Utente versatore	Data di primo versamento
CARTELLINO ORARIO			24/06/2022
CEDOLINO STIPENDIALE			03/09/2020
CEDOLONE STIPENDIALE			30/08/2016
CERTIFICAZIONE REDDITI			16/10/2020
DELIBERAZIONE			24/07/2017

<b>Tipologia di unità documentaria</b>	<b>Sistema versante</b>	<b>Utente versatore</b>	<b>Data di primo versamento</b>
DETERMINA			27/07/2017
DOCUMENTO DI TRASPORTO ATTIVO			16/04/2017
DOCUMENTO DI TRASPORTO PASSIVO			16/04/2017
DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA			27/07/2017
DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA			27/07/2017
Documento protocollato			13/10/2015
FATTURA ATTIVA			16/07/2015
FATTURA PASSIVA			19/05/2016
FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE			16/10/2020
FLUSSO GIORNALE DI CASSA			07/10/2020
FLUSSO ORDINATIVI			01/09/2015
FOGLIO DI TRASFORMAZIONE			22/12/2014
LIBRO_GIORNALE			21/12/2012
MANDATO			04/09/2015
MESSAGGIO ACK SIOPE			07/10/2020
MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO			02/09/2015
MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO			01/09/2015
MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO			01/09/2015
ORDINE ATTIVO			16/04/2017



Tipologia di unità documentaria	Sistema versante	Utente versatore	Data di primo versamento
ORDINE PASSIVO			12/05/2017
REGISTRO GIORNALIERO			30/09/2015
RENDICONTAZIONE ORDINATIVO			11/12/2015
REVERSALE			04/09/2015

**Tabella - Tipologie di unità documentarie**

Nei paragrafi seguenti sono descritte in dettaglio le singole tipologie di unità documentarie in termini di struttura e metadati.

## Tipologia di unità documentaria CARTELLINO ORARIO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Cartellino orario

**Note Tipologia di unità documentaria:** Il documento è versato nella sua versione definitiva. Non si presentano casi di documenti provvisori o che vanno sostituiti

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
CARTELLINO ORARIO		2017	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipi struttura CARTELLINO ORARIO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Tipo documento	Descrizione
CARTELLINO ORARIO	Cartellino orario

**Tabella - Tipo struttura CARTELLINO ORARIO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
CARTELLINO ORARIO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura CARTELLINO ORARIO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
CARTELLINI	Registro convenzionalmente definito in sede di sviluppo dell'integrazione per il versamento dei cartellini orari dei dipendenti/ collaboratori prodotti dal sistema unitario per la Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU) impiegato dalle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna	2017		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Stringa costituita da: [Ambiente]\_[Matricola]\_[Mese]\_[Codice Tipo cartellino]

## Riferimento temporale -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: CARTELLINO ORARIO DI [Nominativo dipendente/ collaboratore] [Mese/Anno a cui si riferisce il cartellino]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorio concorde con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: Sistema unitario per la Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU)*

*Data inizio validità: 03/09/2019*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
Nome	Nome
Cognome	Cognome
DataDiNascita	DataDiNascita
LuogoDiNascita	LuogoDiNascita
CodiceFiscale	CodiceFiscale
MatricolaCorrente	MatricolaCorrente
Anno	Anno
Mese	Mese
TipoCartellino	TipoCartellino

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
StrutturaDiAppartenenza	StrutturaDiAppartenenza
TipoRapporto	TipoRapporto
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria CEDOLINO STIPENDIALE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento conclusivo del trattamento economico del personale dipendente

**Note Tipologia di unità documentaria:** Il documento è versato nella sua versione definitiva. Non si presentano casi di documenti provvisori o che vanno sostituiti

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
CEDOLINO STIPENDIALE		2017	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura CEDOLINO STIPENDIALE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Tipo documento	Descrizione
CEDOLINO STIPENDIALE	Documento conclusivo del trattamento economico del personale dipendente

### Tabella - Tipo struttura CEDOLINO STIPENDIALE\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
CEDOLINO STIPENDIALE	PRINCIPALE	No		

### Tabella - Tipo struttura CEDOLINO STIPENDIALE\_Dettaglio tipi documento

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
CEDOLINI	Registro convenzionalmente definito in sede di sviluppo dell'integrazione per il versamento dei cedolini stipendiali dei dipendenti/ collaboratori prodotti dal sistema unitario per la Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU) impiegato dalle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna	2017		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Stringa costituita da: [Ambiente]\_[Matricola]\_[AnnoMese di retribuzione]

**Riferimento temporale** -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: CEDOLINO STIPENDIALE DI [nominativo del dipendente/collaboratore] [mese/anno della retribuzione]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: Sistema unitario per la Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU)*

*Data inizio validità: 03/09/2019*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Nome	Nome
Cognome	Cognome
DataDiNascita	DataDiNascita
LuogoDiNascita	LuogoDiNascita
CodiceFiscale	CodiceFiscale
MatricolaCorrente	MatricolaCorrente
AnnoDiRetribuzione	AnnoDiRetribuzione
MeseDiRetribuzione	MeseDiRetribuzione
MensilitaDiRetribuzione	MensilitaDiRetribuzione
StrutturaDiAppartenenza	StrutturaDiAppartenenza
TipoRapporto	TipoRapporto
Emittente	Emittente
EmittenteCF	EmittenteCF
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria CEDOLONE STIPENDIALE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** CEDOLONE STIPENDIALE

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
CEDOLONE STIPENDIALE	CEDOLONE STIPENDIALE	1999	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura CEDOLONE STIPENDIALE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: CEDOLONE STIPENDIALE

Tipo documento	Descrizione
CEDOLONE STIPENDIALE	CEDOLONE STIPENDIALE

**Tabella - Tipo struttura CEDOLONE STIPENDIALE\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
CEDOLONE STIPENDIALE	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura CEDOLONE STIPENDIALE\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.



Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
CEDOLONI	Registro dei cedoloni stipendiali	1999		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno a cui si riferisce la retribuzione

**Numero** - Numero progressivo univoco attribuito in sede di versamento

**Riferimento temporale** -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	Data di estrazione del documento
Oggetto	Stringa “CEDOLONE STIPENDIALE [INDICAZIONE DEL TIPO RAPPORTO DI LAVORO] RELATIVO ALL’ANNO [ANNO DI RETRIBUZIONE]”

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Periodicità di versamento** : Annuale

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 24/08/2016*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Originatore	Originatore
Responsabile	Responsabile
AnnoRipartizione	AnnoRipartizione
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: 2.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 01/03/2021*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Originatore	Originatore
Responsabile	Responsabile
AnnoRipartizione	AnnoRipartizione
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
TempoConservazione	TempoConservazione
TipoRapporto	TipoRapporto

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria CERTIFICAZIONE REDDITI

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Certificazione redditi

**Note Tipologia di unità documentaria:** Il documento è versato nella sua versione definitiva. Non si presentano casi di documenti provvisori o che vanno sostituiti

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
CERTIFICAZIONE REDDITI		2017	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura CERTIFICAZIONE REDDITI** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Tipo documento	Descrizione
CERTIFICAZIONE UNICA	Certificazione unica

**Tabella - Tipo struttura CERTIFICAZIONE REDDITI\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
CERTIFICAZIONE UNICA	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura CERTIFICAZIONE REDDITI\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
CERTIFICAZIONI REDDITI	Registro convenzionalmente definito in sede di sviluppo dell'integrazione per il versamento delle certificazioni dei redditi dei dipendenti/collaboratori prodotti dal sistema unitario per la Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU) impiegato dalle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna	2017		Si	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di competenza della certificazione

**Numero** - Stringa costituita da: [Ambiente]\_[Matricola]\_[AnnoMese di emissione]

**Riferimento temporale** -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: CU [anno di emissione della CU] REDDITI [anno di competenza] [nominativo del dipendente/collaboratore]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: Sistema unitario per la Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU)*

*Data inizio validità: 03/09/2019*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Nome	Nome
Cognome	Cognome
DataDiNascita	DataDiNascita
LuogoDiNascita	LuogoDiNascita
CodiceFiscale	CodiceFiscale
MatricolaCorrente	MatricolaCorrente
PeriodoImposta	PeriodoImposta
Emittente	Emittente
EmittenteCF	EmittenteCF
EmittentePIVA	EmittentePIVA
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria DELIBERAZIONE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Delibera

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DELIBERAZIONE	DELIBERAZIONE	2013	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipi struttura DELIBERAZIONE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: DELIBERAZIONE

Tipo documento	Descrizione
DELIBERAZIONE	DELIBERAZIONE
DELIBERAZIONE CON OMISSIS	DELIBERAZIONE CON OMISSIS
ELENCO DESTINATARI	ELENCO DESTINATARI
ELENCO SMISTAMENTI	ELENCO SMISTAMENTI
FRONTESPIZIO	FRONTESPIZIO
Generico	Generico
NOTE AL DOCUMENTO	NOTE AL DOCUMENTO
RELATA DI PUBBLICAZIONE	RELATA DI PUBBLICAZIONE
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	SCHEDA SINTESI TRASPARENZA
SEGNATURA	SEGNATURA

<b>Tipo documento</b>	<b>Descrizione</b>
STAMPA UNICA	STAMPA UNICA
STAMPA UNICA CON OMISSIS	STAMPA UNICA CON OMISSIS

**Tabella - Tipo struttura DELIBERAZIONE\_Descrizione tipi documento**

<b>Tipo documento</b>	<b>Elemento</b>	<b>Obbligatorio</b>	<b>Periodicità di versamento</b>	<b>Note</b>
DELIBERAZIONE	PRINCIPALE	Si		
DELIBERAZIONE CON OMISSIS	ANNESSO	No		
ELENCO DESTINATARI	ANNESSO	No		
ELENCO SMISTAMENTI	ANNESSO	No		
FRONTESPIZIO	ANNOTAZIONE	No		
Generico	ALLEGATO	No		
NOTE AL DOCUMENTO	ANNOTAZIONE	No		
RELATA DI PUBBLICAZIONE	ANNESSO	No		
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	ANNESSO	No		
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	ANNOTAZIONE	No		
SEGNATURA	ANNOTAZIONE	No		
STAMPA UNICA	ANNESSO	No		
STAMPA UNICA CON OMISSIS	ANNESSO	No		

**Tabella - Tipo struttura DELIBERAZIONE\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
DELI	Registro delle deliberazioni	2013		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di registrazione nel registro indicato nell'elemento <TipoRegistro>. Coincide con l'anno della data di Deliberazione

**Numero** - Numero univoco e progressivo all'interno dell'anno di riferimento

**Riferimento temporale** - Data di inizio pubblicazione

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di inizio pubblicazione
Oggetto	Oggetto della delibera indicato nell'atto, come stringa descrittiva dello stesso

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Periodicità di versamento** : Il versamento è impostato con un intervallo temporale pari a 0 giorni dalla conclusione del seguente iter: << Registrazione - Pubblicazione albo (relata) - Controllo regionale avvenuto (delibera in stato "esecutiva") - Pubblicazione Profilo Committente (relata) se attivo >>

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorio concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*



Descrizione versione:  
 Data inizio validità: 01/06/2017  
 Data fine validità:

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
UnitaOperativaProponente	UnitaOperativaProponente
Proponente	Proponente
ResponsabileProcedimento	ResponsabileProcedimento
Pareri	Pareri
Visti	Visti
DirettoreAmministrativo	DirettoreAmministrativo
CausaleAssenzaDA	CausaleAssenzaDA
DirettoreSanitario	DirettoreSanitario
CausaleAssenzaDS	CausaleAssenzaDS
DirettoreScientifico	DirettoreScientifico
CausaleAssenzaDSC	CausaleAssenzaDSC
DirettoreGenerale	DirettoreGenerale
VicarioDirettoreGenerale	VicarioDirettoreGenerale
CausaleAssenzaDG	CausaleAssenzaDG
ControlloRegionale	ControlloRegionale
EsecutivitaData	EsecutivitaData
EsecutivitaNote	EsecutivitaNote
Destinatari	Destinatari
Smistamenti	Smistamenti
PubblicazioneRegistro	PubblicazioneRegistro
PubblicazioneAnno	PubblicazioneAnno

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
PubblicazioneNumero	PubblicazioneNumero
PubblicazioneInizio	PubblicazioneInizio
PubblicazioneFine	PubblicazioneFine
Ripubblicazione	Ripubblicazione
RipubblicazioneRegistro	RipubblicazioneRegistro
RipubblicazioneAnno	RipubblicazioneAnno
RipubblicazioneNumero	RipubblicazioneNumero
RipubblicazioneInizio	RipubblicazioneInizio
RipubblicazioneFine	RipubblicazioneFine
IdentificazioneRepository	IdentificazioneRepository
TipologiaAtto	TipologiaAtto
Contenuto	Contenuto
SpesaPrevista	SpesaPrevista
PrincipaliDocumenti	PrincipaliDocumenti

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: 2.5*

*Descrizione versione: Aggiornamento dei metadati per integrazione nominativo della persona che svolge supplenza dei vari direttori.*

*Data inizio validità: 02/10/2017*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
UnitaOperativaProponente	UnitaOperativaProponente
Proponente	Proponente
ResponsabileProcedimento	ResponsabileProcedimento

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Pareri	Pareri
Visti	Visti
DirettoreAmministrativo	DirettoreAmministrativo
CausaleAssenzaDA	CausaleAssenzaDA
SupplenzaDA	SupplenzaDA
DirettoreSanitario	DirettoreSanitario
CausaleAssenzaDS	CausaleAssenzaDS
SupplenzaDS	SupplenzaDS
DirettoreScientifico	DirettoreScientifico
CausaleAssenzaDSC	CausaleAssenzaDSC
SupplenzaDSC	SupplenzaDSC
DirettoreGenerale	DirettoreGenerale
VicarioDirettoreGenerale	VicarioDirettoreGenerale
CausaleAssenzaDG	CausaleAssenzaDG
ControlloRegionale	ControlloRegionale
EsecutivitaData	EsecutivitaData
EsecutivitaNote	EsecutivitaNote
Destinatari	Destinatari
Smistamenti	Smistamenti
PubblicazioneRegistro	PubblicazioneRegistro
PubblicazioneAnno	PubblicazioneAnno
PubblicazioneNumero	PubblicazioneNumero
PubblicazioneInizio	PubblicazioneInizio
PubblicazioneFine	PubblicazioneFine

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Ripubblicazione	Ripubblicazione
RipubblicazioneRegistro	RipubblicazioneRegistro
RipubblicazioneAnno	RipubblicazioneAnno
RipubblicazioneNumero	RipubblicazioneNumero
RipubblicazioneInizio	RipubblicazioneInizio
RipubblicazioneFine	RipubblicazioneFine
IdentificazioneRepository	IdentificazioneRepository
TipologiaAtto	TipologiaAtto
Contenuto	Contenuto
SpesaPrevista	SpesaPrevista
PrincipaliDocumenti	PrincipaliDocumenti

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria DETERMINA

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Determinazioni dirigenziali

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DETERMINA	Determinazioni dirigenziali	2013	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura DETERMINA** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Determinazioni dirigenziali

Tipo documento	Descrizione
DETERMINA	DETERMINA
DETERMINA CON OMISSIS	DETERMINA CON OMISSIS
ELENCO DESTINATARI	ELENCO DESTINATARI
ELENCO SMISTAMENTI	ELENCO SMISTAMENTI
FRONTESPIZIO	FRONTESPIZIO
Generico	Generico
NOTE AL DOCUMENTO	NOTE AL DOCUMENTO
RELATA DI PUBBLICAZIONE	RELATA DI PUBBLICAZIONE
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	SCHEDA SINTESI TRASPARENZA
SEGNATURA	SEGNATURA

<b>Tipo documento</b>	<b>Descrizione</b>
STAMPA UNICA	STAMPA UNICA

**Tabella - Tipo struttura DETERMINA\_Descrizione tipi documento**

<b>Tipo documento</b>	<b>Elemento</b>	<b>Obbligatorio</b>	<b>Periodicità di versamento</b>	<b>Note</b>
DETERMINA	PRINCIPALE	Si		
DETERMINA CON OMISSIS	ANNESSO	No		
ELENCO DESTINATARI	ANNESSO	No		
ELENCO SMISTAMENTI	ANNESSO	No		
FRONTESPIZIO	ANNOTAZIONE	No		
Generico	ALLEGATO	No		
NOTE AL DOCUMENTO	ANNOTAZIONE	No		
RELATA DI PUBBLICAZIONE	ANNESSO	No		
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	ANNESSO	No		
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	ANNOTAZIONE	No		
SEGNATURA	ANNOTAZIONE	No		
STAMPA UNICA	ANNESSO	No		

**Tabella - Tipo struttura DETERMINA\_Dettaglio tipi documento**

#### **Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
DETE	Registro per le determine dirigenziali	2013		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di registrazione nel registro indicato nell’elemento <TipoRegistro>

**Numero** - Il numero univoco e progressivo all'interno dell'anno di riferimento

**Riferimento temporale** - Data di registrazione

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di registrazione
Oggetto	Oggetto della determina indicato nell’atto, come stringa descrittiva dello stesso

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Periodicità di versamento** : Il versamento è impostato con un intervallo temporale pari a 0 giorni dalla conclusione del seguente iter: << Registrazione - Pubblicazione albo (relata) - Pubblicazione Profilo Committente (relata) se attivo >>

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 01/06/2017*

Data fine validità:

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
UnitaOperativaProponente	UnitaOperativaProponente
ResponsabileProcedimento	ResponsabileProcedimento
Redattore	Redattore
Pareri	Pareri
Visti	Visti
FirmatarioAtto	FirmatarioAtto
UnitaOperativaFirmatarioAtto	UnitaOperativaFirmatarioAtto
Destinatari	Destinatari
Smistamenti	Smistamenti
EsecutivitaData	EsecutivitaData
PubblicazioneRegistro	PubblicazioneRegistro
PubblicazioneAnno	PubblicazioneAnno
PubblicazioneNumero	PubblicazioneNumero
PubblicazioneInizio	PubblicazioneInizio
PubblicazioneFine	PubblicazioneFine
PubblicazioneTipo	PubblicazioneTipo
Ripubblicazione	Ripubblicazione
RipubblicazioneRegistro	RipubblicazioneRegistro
RipubblicazioneAnno	RipubblicazioneAnno
RipubblicazioneNumero	RipubblicazioneNumero
RipubblicazioneInizio	RipubblicazioneInizio
RipubblicazioneFine	RipubblicazioneFine



Denominazione	Descrizione
IdentificazioneRepository	IdentificazioneRepository
TipologiaAtto	TipologiaAtto
Contenuto	Contenuto
SpesaPrevista	SpesaPrevista
PrincipaliDocumenti	PrincipaliDocumenti

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO DI TRASPORTO ATTIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento di trasporto attivo

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DOCUMENTO DI TRASPORTO ATTIVO	Documento di trasporto attivo	2016	-----

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura DOCUMENTO DI TRASPORTO ATTIVO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Documento di trasporto attivo

Tipo documento	Descrizione
DOCUMENTO DI TRASPORTO	Documento di trasporto

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO DI TRASPORTO ATTIVO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
DOCUMENTO DI TRASPORTO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO DI TRASPORTO ATTIVO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
DDT_A	Registro per i documenti di trasporto emessi	2016		Si	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Stringa così composta: [identificativo NoTIER del soggetto mittente]\_[numero di emissione]

**Riferimento temporale** - Non noti

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: Documento di trasporto n. [numero di emissione] del [data di emissione] - Destinatario: [denominazione destinatario]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Il versamento avviene 60 giorni dalla trasmissione del documento

**Firme** : Non firmato

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

Versione metadati specifici: 1.0  
Descrizione versione:  
Data inizio validità: 03/02/2017  
Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
DenominazioneDestinatario	DenominazioneDestinatario
TipoDenominazioneDestinatario	TipoDenominazioneDestinatario
IdentificativoDestinatario	IdentificativoDestinatario
TipoidentificativoDestinatario	TipoidentificativoDestinatario
RiferimentoOrdineTestata	RiferimentoOrdineTestata
DataRicezioneNoTIER	DataRicezioneNoTIER

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO DI TRASPORTO PASSIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento di trasporto passivo

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DOCUMENTO DI TRASPORTO PASSIVO	Documento di trasporto passivo	2016	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura DOCUMENTO DI TRASPORTO PASSIVO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Documento di trasporto passivo

Tipo documento	Descrizione
DOCUMENTO DI TRASPORTO	Documento di trasporto

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO DI TRASPORTO PASSIVO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
DOCUMENTO DI TRASPORTO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO DI TRASPORTO PASSIVO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
DDT_P	Registro per i documenti di trasporto ricevuti	2016		Si	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Stringa così composta: [identificativo NoTIER del soggetto mittente]\_[numero emissione]

**Riferimento temporale** - Non noti

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: Documento di trasporto n. [numero di emissione] del [data di emissione] - Mittente: [denominazione mittente]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Il versamento avviene 60 giorni dalla trasmissione del documento

**Firme** : Non firmato

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l’Ente.

Versione metadati specifici: 1.0  
Descrizione versione:  
Data inizio validità: 03/02/2017  
Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
DenominazioneMittente	DenominazioneMittente
TipoDenominazioneMittente	TipoDenominazioneMittente
IdentificativoMittente	IdentificativoMittente
TipoidentificativoMittente	TipoidentificativoMittente
RiferimentoOrdineTestata	RiferimentoOrdineTestata
NumeroEmissione	NumeroEmissione
DataRicezioneNoTIER	DataRicezioneNoTIER

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento protocollato in entrata

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA	Documento protocollato in entrata	2004	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Documento protocollato in entrata

Tipo documento	Descrizione
AGGIORNAMENTO	AGGIORNAMENTO
ANNULLAMENTO	ANNULLAMENTO
CONFERMA	CONFERMA
Documento protocollato	Documento protocollato
ECCEZIONE	ECCEZIONE
ELENCO SMISTAMENTI	ELENCO SMISTAMENTI
FRONTESPIZIO	FRONTESPIZIO
Generico	Generico
Messaggio PEC	Intero EML ricevuto via PEC
NOTE AL DOCUMENTO	NOTE AL DOCUMENTO
RELATA DI PUBBLICAZIONE	RELATA DI PUBBLICAZIONE



<b>Tipo documento</b>	<b>Descrizione</b>
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	SCHEDA SINTESI TRASPARENZA
SEGNATURA	SEGNATURA

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA\_Descrizione tipi documento**

<b>Tipo documento</b>	<b>Elemento</b>	<b>Obbligatorio</b>	<b>Periodicità di versamento</b>	<b>Note</b>
AGGIORNAMENTO	ANNESSO	No		
ANNULLAMENTO	ANNESSO	No		
CONFERMA	ANNESSO	No		
Documento protocollato	PRINCIPALE	Si		
ECCEZIONE	ANNESSO	No		
ELENCO SMISTAMENTI	ANNESSO	No		
FRONTESPIZIO	ANNOTAZIONE	No		
Generico	ALLEGATO	No		
Messaggio PEC	ANNESSO	No		
NOTE AL DOCUMENTO	ANNOTAZIONE	No		
RELATA DI PUBBLICAZIONE	ANNESSO	No		
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	ANNESSO	No		
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	ANNOTAZIONE	No		
SEGNATURA	ANNOTAZIONE	No		

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA\_Dettaglio tipi documento**

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
PG	Registro per i documenti protocollati	2004		No	

#### Tabella - Elenco registri

**Anno** - Anno di registrazione nel registro indicato nell'elemento <TipoRegistro>

**Numero** - Numero progressivo ed univoco di registrazione nel registro indicato nell'elemento <TipoRegistro>.

**Riferimento temporale** - Data di protocollazione

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di registrazione a protocollo del documento
Oggetto	Oggetto del documento registrato a protocollo

#### Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria

**Periodicità di versamento** : Il versamento è impostato con un intervallo temporale pari a 7 giorni dalla Registrazione. Il sistema ammette al massimo 300 documenti al giorno, pertanto un documento potrebbe venire versato anche dopo 7 giorni (tempo minimo di attesa).

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorio concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: In data 30/10/2019 metadato "DataFascicolazione" modificato da obbligatorio a facoltativo (mantenuta stessa versione di xsd).*

*Data inizio validità: 01/06/2017*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Mittente	Mittente
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataFascicolazione	DataFascicolazione
Smistamenti	Smistamenti
DataInizioPubblicazione	DataInizioPubblicazione
DataFinePubblicazione	DataFinePubblicazione
AnnoPubblicazione	AnnoPubblicazione
NumeroPubblicazione	NumeroPubblicazione
RegistroPubblicazione	RegistroPubblicazione
Ripubblicazione	Ripubblicazione
RipubblicazioneRegistro	RipubblicazioneRegistro
RipubblicazioneAnno	RipubblicazioneAnno
RipubblicazioneNumero	RipubblicazioneNumero

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
RipubblicazioneInizio	RipubblicazioneInizio
RipubblicazioneFine	RipubblicazioneFine
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
ProvvedimentoAnnullamento	ProvvedimentoAnnullamento
EsecutoreAnnullamento	EsecutoreAnnullamento
IdentificazioneRepository	IdentificazioneRepository
TempoConservazione	TempoConservazione
Visibilita	Visibilita
Consultabilita	Consultabilita
TipologiaAtto	TipologiaAtto
Contenuto	Contenuto
SpesaPrevista	SpesaPrevista
PrincipaliDocumenti	PrincipaliDocumenti

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

**Metadati specifici tipo documento Documento protocollato** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 07/10/2015*

*Data fine validità: 12/07/2017*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Mittenti	Mittenti
Destinatari	Destinatari
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
DataArrivoPEC	DataArrivoPEC
DataSpedizionePEC	DataSpedizionePEC
IndirizzoPECMittente	IndirizzoPECMittente
IndirizzoPECDestinatario	IndirizzoPECDestinatario
OggettoMessaggioPEC	OggettoMessaggioPEC
DescrizioneDocumento	DescrizioneDocumento
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataEvidenza	DataEvidenza
IdentificativoCorrispondenteDSP	IdentificativoCorrispondenteDSP
StrutturaAssegnataria	StrutturaAssegnataria
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
TempoConservazione	TempoConservazione
ProtocolloRiservato	ProtocolloRiservato

**Tabella - Metadati specifici del documento**

*Versione metadati specifici: 1.1*

Descrizione versione:  
 Data inizio validità: 27/08/2015  
 Data fine validità: 31/05/2017

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Mittenti	Mittenti
Destinatari	Destinatari
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
DataArrivoPEC	DataArrivoPEC
DataSpedizionePEC	DataSpedizionePEC
IndirizzoPECMittente	IndirizzoPECMittente
IndirizzoPECDestinatario	IndirizzoPECDestinatario
OggettoMessaggioPEC	OggettoMessaggioPEC
DescrizioneDocumento	DescrizioneDocumento
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataEvidenza	DataEvidenza
IdentificativoCorrispondenteDSP	IdentificativoCorrispondenteDSP
StrutturaAssegnataria	StrutturaAssegnataria
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
TempoConservazione	TempoConservazione

Denominazione	Descrizione
ProtocolloRiservato	ProtocolloRiservato

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento protocollato in uscita

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA	Documento protocollato in uscita	2004	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Documento protocollato in uscita

Tipo documento	Descrizione
AGGIORNAMENTO	AGGIORNAMENTO
ANNULLAMENTO	ANNULLAMENTO
CONFERMA	CONFERMA
Documento protocollato	Documento protocollato
ECCEZIONE	ECCEZIONE
ELENCO DESTINATARI	ELENCO DESTINATARI
ELENCO SMISTAMENTI	ELENCO SMISTAMENTI
FRONTESPIZIO	FRONTESPIZIO
Generico	Generico
Messaggio PEC	Intero EML ricevuto via PEC
NOTE AL DOCUMENTO	NOTE AL DOCUMENTO



<b>Tipo documento</b>	<b>Descrizione</b>
RELATA DI PUBBLICAZIONE	RELATA DI PUBBLICAZIONE
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE
RICEVUTA DI ACCETTAZIONE	RICEVUTA DI ACCETTAZIONE
RICEVUTA DI CONSEGNA	Ricevuta di consegna
RICEVUTA DI ERRORE CONSEGNA	Ricevuta di errore consegna
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	SCHEDA SINTESI TRASPARENZA
SEGNATURA	SEGNATURA

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA\_Descrizione tipi documento**

<b>Tipo documento</b>	<b>Elemento</b>	<b>Obbligatorio</b>	<b>Periodicità di versamento</b>	<b>Note</b>
AGGIORNAMENTO	ANNESSO	No		
ANNULLAMENTO	ANNESSO	No		
CONFERMA	ANNESSO	No		
Documento protocollato	PRINCIPALE	Si		
ECCEZIONE	ANNESSO	No		
ELENCO DESTINATARI	ANNESSO	No		
ELENCO SMISTAMENTI	ANNESSO	No		
FRONTESPIZIO	ANNOTAZIONE	No		
Generico	ALLEGATO	No		
Messaggio PEC	ANNESSO	No		
NOTE AL DOCUMENTO	ANNOTAZIONE	No		
RELATA DI PUBBLICAZIONE	ANNESSO	No		

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
RELATA PUBBLICAZIONE PROFILO COMMITTENTE	ANNESSO	No		
RICEVUTA DI ACCETTAZIONE	ANNESSO	No		
RICEVUTA DI CONSEGNA	ANNESSO	No		
RICEVUTA DI ERRORE CONSEGNA	ANNESSO	No		
SCHEDA SINTESI TRASPARENZA	ANNOTAZIONE	No		
SEGNATURA	ANNOTAZIONE	No		

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA\_Dettaglio tipi documento**

#### **Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
PG	Registro per i documenti protocollati	2004		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di registrazione nel registro indicato nell'elemento <TipoRegistro>

**Numero** - Numero progressivo ed univoco di registrazione nel registro indicato nell'elemento <TipoRegistro>.

**Riferimento temporale** - Data di protocollazione

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di registrazione a protocollo del documento
Oggetto	Oggetto del documento registrato a protocollo

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Periodicità di versamento** : Il versamento è impostato con un intervallo temporale pari a 0 giorni dalla conclusione del seguente iter: << Registrazione - Fascicolazione avvenuta Spedizione PEC avvenuta (ricevute arrivate) - Pubblicazione Profilo Committente (relata) se attivo >>

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorio concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 01/06/2017*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
Destinatario	Destinatario
Movimento	Movimento
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
ResponsabileDelProcedimento	ResponsabileDelProcedimento
Firmatario	Firmatario
Note	Note
DataFascicolazione	DataFascicolazione
Smistamenti	Smistamenti

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Pareri	Pareri
Redattore	Redattore
DataInizioPubblicazione	DataInizioPubblicazione
DataFinePubblicazione	DataFinePubblicazione
AnnoPubblicazione	AnnoPubblicazione
NumeroPubblicazione	NumeroPubblicazione
RegistroPubblicazione	RegistroPubblicazione
Ripubblicazione	Ripubblicazione
RipubblicazioneRegistro	RipubblicazioneRegistro
RipubblicazioneAnno	RipubblicazioneAnno
RipubblicazioneNumero	RipubblicazioneNumero
RipubblicazioneInizio	RipubblicazioneInizio
RipubblicazioneFine	RipubblicazioneFine
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
ProvvedimentoAnnullamento	ProvvedimentoAnnullamento
IdentificazioneRepository	IdentificazioneRepository
TempoConservazione	TempoConservazione
Visibilita	Visibilita
Consultabilita	Consultabilita
TipologiaAtto	TipologiaAtto
Contenuto	Contenuto
SpesaPrevista	SpesaPrevista

Denominazione	Descrizione
PrincipaliDocumenti	PrincipaliDocumenti

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

**Metadati specifici tipo documento Documento protocollato** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 07/10/2015*

*Data fine validità: 12/07/2017*

Denominazione	Descrizione
Mittenti	Mittenti
Destinatari	Destinatari
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
DataArrivoPEC	DataArrivoPEC
DataSpedizionePEC	DataSpedizionePEC
IndirizzoPECMittente	IndirizzoPECMittente
IndirizzoPECDestinatario	IndirizzoPECDestinatario
OggettoMessaggioPEC	OggettoMessaggioPEC
DescrizioneDocumento	DescrizioneDocumento
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataEvidenza	DataEvidenza

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
IdentificativoCorrispondenteDSP	IdentificativoCorrispondenteDSP
StrutturaAssegnataria	StrutturaAssegnataria
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
TempoConservazione	TempoConservazione
ProtocolloRiservato	ProtocolloRiservato

#### **Tabella - Metadati specifici del documento**

*Versione metadati specifici: 1.1*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 27/08/2015*

*Data fine validità: 31/05/2017*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Mittenti	Mittenti
Destinatari	Destinatari
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
DataArrivoPEC	DataArrivoPEC
DataSpedizionePEC	DataSpedizionePEC
IndirizzoPECMittente	IndirizzoPECMittente
IndirizzoPECDestinatario	IndirizzoPECDestinatario
OggettoMessaggioPEC	OggettoMessaggioPEC
DescrizioneDocumento	DescrizioneDocumento

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataEvidenza	DataEvidenza
IdentificativoCorrispondenteDSP	IdentificativoCorrispondenteDSP
StrutturaAssegnataria	StrutturaAssegnataria
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
TempoConservazione	TempoConservazione
ProtocolloRiservato	ProtocolloRiservato

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Tipologia di unità documentaria Documento protocollato

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento protocollato

**Note Tipologia di unità documentaria:** Le informazioni relative all'annullamento di una registrazione di protocollo sono restituite mediante il messaggio di aggiornamento metadati. Il campo <MotivoAnnullamento> è valorizzato con gli estremi del provvedimento che dispone l'annullamento

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
Documento protocollato (Proteus)	Documento protocollato versato tramite Proteus	2004 - 2016	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura Documento protocollato (Proteus)** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Documento protocollato versato tramite Proteus

Tipo documento	Descrizione
Aggiornamento documenti collegati	Documento con cui si aggiornano i metadati relativi al collegamento tra un documento e un altro precedentemente protocollato
Aggiornamento metadati per annullamento	Documento con cui si aggiornano i metadati in caso di annullamento di una registrazione a protocollo disposto in un momento successivo al versamento in conservazione
Aggiornamento profilo archivistico	Documento con cui si aggiornano i metadati relativi al profilo archivistico (metadati che esplicitano la classifica assegnata all'unità documentaria nell'applicativo produttore in base al titolare di classificazione adottato, oltre a individuare il fascicolo di appartenenza assegnato alla stessa unità documentaria)
Conferma di ricezione	Conferma di ricezione generato dall'AOO ricevente e inviato, qualora richiesto, alla AOO mittente
Dati PEC	Dati PEC
Documento protocollato	Documento protocollato
Generico	Generico



<b>Tipo documento</b>	<b>Descrizione</b>
Messaggio PEC	Intero EML ricevuto via PEC
Ricevuta di accettazione PEC	Ricevuta di avvenuta accettazione PEC
Ricevuta di avvenuta consegna PEC	Ricevuta di avvenuta consegna PEC
Segnatura di protocollo	Segnatura XML di protocollo

**Tabella - Tipo struttura Documento protocollato (Proteus)\_Descrizione tipi documento**

<b>Tipo documento</b>	<b>Elemento</b>	<b>Obbligatorio</b>	<b>Periodicità di versamento</b>	<b>Note</b>
Aggiornamento documenti collegati	ANNOTAZIONE	No		
Aggiornamento metadati per annullamento	ANNOTAZIONE	No		
Aggiornamento profilo archivistico	ANNOTAZIONE	No		
Conferma di ricezione	ANNESSO	No		
Dati PEC	ANNESSO	No		
Documento protocollato	PRINCIPALE	Si		
Generico	ALLEGATO	No		
Messaggio PEC	ANNESSO	No		
Ricevuta di accettazione PEC	ANNESSO	No		
Ricevuta di avvenuta consegna PEC	ANNESSO	No		
Segnatura di protocollo	ANNOTAZIONE	No		

**Tabella - Tipo struttura Documento protocollato (Proteus)\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
PG	Registro per i documenti protocollati	2004		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di protocollazione

**Numero** - Numero di registrazione a protocollo

**Riferimento temporale** - Data di protocollazione

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	Data di registrazione a protocollo
Oggetto	Oggetto del documento registrato a protocollo

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Collegamento tra documenti protocollati. Le informazioni sono restituite nell'Indice SIP dell'UD "Documento protocollato" oppure mediante il messaggio di aggiornamento metadati "Aggiornamento metadati per annullamento"

**Periodicità di versamento** : Non nota

**Metadati specifici tipo documento Documento protocollato** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 07/10/2015*

*Data fine validità: 12/07/2017*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Mittenti	Mittenti
Destinatari	Destinatari
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
DataArrivoPEC	DataArrivoPEC
DataSpedizionePEC	DataSpedizionePEC
IndirizzoPECMittente	IndirizzoPECMittente
IndirizzoPECDestinatario	IndirizzoPECDestinatario
OggettoMessaggioPEC	OggettoMessaggioPEC
DescrizioneDocumento	DescrizioneDocumento
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataEvidenza	DataEvidenza
IdentificativoCorrispondenteDSP	IdentificativoCorrispondenteDSP
StrutturaAssegnataria	StrutturaAssegnataria
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Validita	Validita

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
TempoConservazione	TempoConservazione
ProtocolloRiservato	ProtocolloRiservato

**Tabella - Metadati specifici del documento**

*Versione metadati specifici: 1.1*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 27/08/2015*

*Data fine validità: 31/05/2017*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Mittenti	Mittenti
Destinatari	Destinatari
Movimento	Movimento
NumeroDocumentoMittente	NumeroDocumentoMittente
DataDocumentoMittente	DataDocumentoMittente
DataArrivoPEC	DataArrivoPEC
DataSpedizionePEC	DataSpedizionePEC
IndirizzoPECMittente	IndirizzoPECMittente
IndirizzoPECDestinatario	IndirizzoPECDestinatario
OggettoMessaggioPEC	OggettoMessaggioPEC
DescrizioneDocumento	DescrizioneDocumento
Note	Note
OperatoreDiProtocollo	OperatoreDiProtocollo
DataEvidenza	DataEvidenza
IdentificativoCorrispondenteDSP	IdentificativoCorrispondenteDSP

Denominazione	Descrizione
StrutturaAssegnataria	StrutturaAssegnataria
ModalitaTrasmissione	ModalitaTrasmissione
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento
TempoConservazione	TempoConservazione
ProtocolloRiservato	ProtocolloRiservato

**Tabella - Metadati specifici del documento**

**Metadati specifici tipo documento Aggiornamento documenti collegati** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 07/10/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
DocumentoCollegato_Numero	DocumentoCollegato_Numero
DocumentoCollegato_Anno	DocumentoCollegato_Anno
DocumentoCollegato_TipoRegistro	DocumentoCollegato_TipoRegistro
DocumentoCollegato_DescrizioneCollegamento	DocumentoCollegato_DescrizioneCollegamento

**Tabella - Metadati specifici del documento**

**Metadati specifici tipo documento Aggiornamento metadati per annullamento** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 07/10/2015*

Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
Validita	Validita
DataAnnullamento	DataAnnullamento
MotivoAnnullamento	MotivoAnnullamento

**Tabella - Metadati specifici del documento**

**Metadati specifici tipo documento Aggiornamento profilo archivistico** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

Versione metadati specifici: 1.0

Descrizione versione:

Data inizio validità: 07/10/2015

Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
ClassificaPrincipale	ClassificaPrincipale
IdentificativoFascicoloPrincipale	IdentificativoFascicoloPrincipale
OggettoFascicoloPrincipale	OggettoFascicoloPrincipale
ClassificaSecondaria	ClassificaSecondaria
IdentificativoFascicoloSecondario	IdentificativoFascicoloSecondario
OggettoFascicoloSecondario	OggettoFascicoloSecondario

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Tipologia di unità documentaria FATTURA ATTIVA

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Fattura attiva

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
FATTURA ATTIVA	Fattura attiva	2019	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura FATTURA ATTIVA** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Fattura attiva

Tipo documento	Descrizione
FATTURA	Fattura
NOTA DI CREDITO	Nota di credito
NOTIFICA DI DECORRENZA DEI TERMINI	Notifica di decorrenza dei termini
NOTIFICA DI ESITO	Notifica di esito
NOTIFICA DI MANCATA CONSEGNA	Notifica di mancata consegna
RICEVUTA DI CONSEGNA	Ricevuta di consegna
TRANSCODIFICA FATTURA	Transcodifica fattura

### Tabella - Tipo struttura FATTURA ATTIVA\_Descrizione tipi documento

<b>Tipo documento</b>	<b>Elemento</b>	<b>Obbligatorio</b>	<b>Periodicità di versamento</b>	<b>Note</b>
FATTURA	PRINCIPALE	Si		
NOTA DI CREDITO	PRINCIPALE	Si		
NOTIFICA DI DECORRENZA DEI TERMINI	ANNESSO	No		
NOTIFICA DI ESITO	ANNESSO	No		
NOTIFICA DI MANCATA CONSEGNA	ANNESSO	No		
RICEVUTA DI CONSEGNA	ANNESSO	No		
TRANSCODIFICA FATTURA	ANNESSO	No		

**Tabella - Tipo struttura FATTURA ATTIVA\_Dettaglio tipi documento**

#### **Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
10-vendite	Registro per le fatture attive relative alle attività commerciali no split, denominato presso l'Azienda 10-vendite, dal 2019 è diventato V10	2015 - 2018		Si	31/12/2018
6-vendite	Registro per le fatture attive relative all'attività istituzionale, denominato	2014 - 2018		Si	31/12/2018



Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
	presso l'Azienda 6-vendite, dal 2019 è diventato V6				
7-vendite	Registro per le fatture attive relative al servizio mensa, denominato presso l'Azienda 7-vendite, dal 2019 è diventato V7	2014 - 2018		Si	31/12/2018
8-vendite	Registro per le fatture attive relative alle attività commerciali diverse, denominato presso l'Azienda 8-vendite, dal 2019 è diventato V8	2014 - 2018		Si	31/12/2018
9-vendite	Registro per le fatture attive relative ai S.S. Ospedalieri, denominato presso l'Azienda 9-vendite, dal 2019 è diventato V9	2014 - 2018		Si	31/12/2018

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Numero di emissione. Coincide con il cbc: ID (Document identifier) riportato all'interno dell'xml della fattura/nota di credito in testata

**Riferimento temporale** - Data contenuta nella firma

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: Fattura n. [numero fattura] del [data fattura] - Destinatario: [denominazione destinatario]

## Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Il versamento avviene 60 giorni dopo l'emissione

**Firme** : Firma digitale

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 15/01/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
DenominazioneDestinatario	DenominazioneDestinatario
TipoDenominazioneDestinatario	TipoDenominazioneDestinatario
IdentificativoDestinatario	IdentificativoDestinatario
TipoIdentificativoDestinatario	TipoIdentificativoDestinatario
ImportoTotale	ImportoTotale
ScadenzaFattura	ScadenzaFattura

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria FATTURA PASSIVA

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Fattura passiva

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
FATTURA PASSIVA	Fattura passiva	2014	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura FATTURA PASSIVA** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Fattura passiva

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
A10	Registro per le fatture passive relative alla mensa, denominato presso l'Azienda A10	2014		Si	
A11	Registro per le fatture passive relative agli acquisti intracomunitari, denominato presso l'Azienda A11	2014		Si	

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
A12	Registro per le fatture passive relative agli acquisti istituz. extracom., denominato presso l'Azienda A12	2014		Si	
A8	Registro per le fatture passive relative alle attività comm. div., denominato presso l'Azienda A8	2014		Si	
A9	Registro per le fatture relative all'attività istituzionale, denominato presso l'Azienda A9	2014		Si	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di registrazione nel registro/sezionale/bollato IVA

**Numero** - Numero di registrazione nel registro/sezionale/bollato IVA

**Riferimento temporale** - Data contenuta nella firma

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di registrazione nel registro/sezionale/bollato IVA
Oggetto	Sintetica descrizione della fornitura oppure stringa così composta: Fattura n. [numero emissione] del [data emissione] - Mittente: [denominazione mittente]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Non nota

**Firme** : Firma digitale

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 17/08/2015*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
NumeroProtocollo	NumeroProtocollo
DataProtocollo	DataProtocollo
NumeroRUF	NumeroRUF
DataRegistrazioneRUF	DataRegistrazioneRUF
CodiceRegistroIVA	CodiceRegistroIVA
NumeroRegistroIVA	NumeroRegistroIVA
DataRegistrazioneIVA	DataRegistrazioneIVA
NumeroEmissione	NumeroEmissione
DataEmissione	DataEmissione
DenominazioneMittente	DenominazioneMittente
TipoDenominazioneMittente	TipoDenominazioneMittente
IdentificativoMittente	IdentificativoMittente
TipoIdentificativoMittente	TipoIdentificativoMittente
OggettoFornitura	OggettoFornitura
ImportoTotale	ImportoTotale

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Scadenza	Scadenza
RiferimentoContabile	RiferimentoContabile
TipoRifContabile	TipoRifContabile
RilevanzaIVA	RilevanzaIVA
CIG	CIG
CUP	CUP

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Flusso contenente le informazioni codificate sulla consistenza delle disponibilità liquide

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE	Struttura UD del FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE		

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni : Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE** Nella tabella è riporti ticolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Struttura UD del FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE

Tipo documento	Descrizione
FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE	Flusso Prospetto delle Disponibilità Liquide

**Tabella - Tipo struttura FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura FLUSSO DISPONIBILITA LIQUIDE\_Dettaglio tipi documento**

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
FLUSSI_DISPONIBILITA_LIQUIDE	Registro dei flussi dei prospetti delle disponibilità liquide	2018		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**



## Tipologia di unità documentaria FLUSSO GIORNALE DI CASSA

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Flusso del giornale di cassa

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
FLUSSO GIORNALE DI CASSA	Struttura UD per il Flusso del giornale di Cassa		

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura FLUSSO GIORNALE DI CASSA** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Struttura UD per il Flusso del giornale di Cassa

Tipo documento	Descrizione
FLUSSO GIORNALE DI CASSA	Flusso del giornale di cassa

**Tabella - Tipo struttura FLUSSO GIORNALE DI CASSA\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
FLUSSO GIORNALE DI CASSA	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura FLUSSO GIORNALE DI CASSA\_Dettaglio tipi documento**

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
FLUSSI_GIORNALI_CASSA	Registro dei flussi dei giornali di cassa	2017		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 25/09/2018*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data_inizio_periodo_riferimento	Data_inizio_periodo_riferimento
Data_fine_periodo_riferimento	Data_fine_periodo_riferimento
Identificativo_flusso_BT	Identificativo_flusso_BT
Pagina	Pagina
PagineTotali	PagineTotali

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: TrasfOrdinativiStandard\_1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 11/09/2020*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data_inizio_periodo_riferimento	Data_inizio_periodo_riferimento
Data_fine_periodo_riferimento	Data_fine_periodo_riferimento
Identificativo_flusso	Valore contenuto nel tag <identificativo_flusso>
Identificativo_flusso_BT	Identificativo_flusso_BT
Pagina	Pagina
PagineTotali	PagineTotali

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria FLUSSO ORDINATIVI

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Flusso contenente ordinativi informatici

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
FLUSSO ORDINATIVI	Flusso contenente ordinativi informatici		

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura FLUSSO ORDINATIVI** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Flusso contenente ordinativi informatici

Tipo documento	Descrizione
FLUSSO ORDINATIVI	Flusso contenente ordinativi informatici

**Tabella - Tipo struttura FLUSSO ORDINATIVI\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
FLUSSO ORDINATIVI	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura FLUSSO ORDINATIVI\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
FLUSSI_ORDINATIVI	Flussi ordinativi informatici	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 06/08/2015*

*Data fine validità: 15/06/2018*

Denominazione	Descrizione
identificativo_flusso	identificativo_flusso
numero_distinta	numero_distinta

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: TrsfOrdinativiStandard\_1.0*

*Descrizione versione: Set di dati specifici generato dalla trasformazione Ordinativi Standard*

*Data inizio validità: 13/02/2020*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso	identificativo_flusso

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria FOGLIO DI TRASFORMAZIONE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Foglio di trasformazione

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
FOGLIO DI TRASFORMAZIONE	Foglio di trasformazione	2014	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura FOGLIO DI TRASFORMAZIONE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Foglio di trasformazione

Tipo documento	Descrizione
FOGLIO DI TRASFORMAZIONE	Foglio di trasformazione

### Tabella - Tipo struttura FOGLIO DI TRASFORMAZIONE\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
FOGLIO DI TRASFORMAZIONE	PRINCIPALE	Si		

### Tabella - Tipo struttura FOGLIO DI TRASFORMAZIONE\_Dettaglio tipi documento

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
FOGLI_TRASFORMAZIONE	Fogli di trasformazione relativi alle fatture elettroniche	2014		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**



## Tipologia di unità documentaria LIBRO\_GIORNALE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Libro Giornale

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
LIBRO_GIORNALE (Client Bridge)	Libro giornale versato tramite Client Bridge	2011 - 2014	
LIBRO_GIORNALE (Verso)	Libro giornale versato manualmente tramite VERSO	2014	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipi struttura LIBRO\_GIORNALE (Client Bridge)** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Libro giornale versato tramite Client Bridge

Tipo documento	Descrizione
Acquisizione comunicazione impronta	Acquisizione comunicazione impronta
Comunicazione impronta	Comunicazione impronta
LIBRO_GIORNALE	Libro Giornale
Ricevuta comunicazione impronta	Ricevuta comunicazione impronta

### Tabella - Tipo struttura LIBRO\_GIORNALE (Client Bridge)\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
Acquisizione comunicazione impronta	ANNESSO	No		

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
Comunicazione impronta	ANNESSO	No		
LIBRO_GIORNALE	PRINCIPALE	Si		
Ricevuta comunicazione impronta	ANNESSO	No		

**Tabella - Tipo struttura LIBRO\_GIORNALE (Client Bridge)\_Dettaglio tipi documento**

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
LIBRO_GIORNALE	Libro giornale	1998		Si	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di competenza

**Numero** - Numero fisso "1"

**Riferimento temporale** - Data di versamento

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Non nota
Oggetto	Stringa semifissa: Libro giornale [anno di competenza]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non previsti

**Periodicità di versamento** : Annuale

**Firme** : Firma digitale

**Tipo struttura LIBRO\_GIORNALE (Verso)** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Libro giornale versato manualmente tramite VERSO

Tipo documento	Descrizione
LIBRO_GIORNALE	Libro Giornale

**Tabella - Tipo struttura LIBRO\_GIORNALE (Verso)\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
LIBRO_GIORNALE	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura LIBRO\_GIORNALE (Verso)\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
LIBRO_GIORNALE	Libro giornale	1998		Si	

#### Tabella - Elenco registri

**Anno** - Anno di competenza

**Numero** - Numero fisso "1"

**Riferimento temporale** - Data di versamento

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di firma
Oggetto	Stringa semifissa: Libro giornale [anno di competenza]

#### Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Annuale

**Firme** : Firma digitale

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: CLIENT BRIDGE*

*Data inizio validità: 21/12/2012*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
NumeroPagine	NumeroPagine

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: 2.0*

*Descrizione versione: VERSO*

*Data inizio validità: 13/11/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
NumeroPagine	NumeroPagine
Denominazione	Denominazione
PIVA	PIVA
DataInizioRegistrazioni	DataInizioRegistrazioni
DataFineRegistrazioni	DataFineRegistrazioni

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria MANDATO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Mandato di pagamento informatico

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
MANDATO	Mandato di pagamento informatico		

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura MANDATO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Mandato di pagamento informatico

Tipo documento	Descrizione
MANDATO	Mandato di pagamento

### Tabella - Tipo struttura MANDATO\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
MANDATO	PRINCIPALE	Si		

### Tabella - Tipo struttura MANDATO\_Dettaglio tipi documento

## Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
MANDATI	Mandati di pagamento	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO ACK SIOPE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Messaggio generato da SIOPE+ contenente il riscontro al messaggio di tipo flusso\_ordinativi

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
MESSAGGIO ACK SIOPE	Struttura UD per il MESSAGGIO ACK SIOPE		

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura MESSAGGIO ACK SIOPE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Struttura UD per il MESSAGGIO ACK SIOPE

Tipo documento	Descrizione
MESSAGGIO ACK SIOPE	Messaggio generato da SIOPE+ contenente il riscontro al messaggio di tipo flusso_ordinativi

### Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO ACK SIOPE\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
MESSAGGIO ACK SIOPE	PRINCIPALE	Si		

### Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO ACK SIOPE\_Dettaglio tipi documento

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.



Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
MESSAGGI_FLUSSO	Messaggi di ricezione o di rifiuto del flusso ordinativi	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Messaggio esito applicativo

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO	Messaggio esito applicativo		-----

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Messaggio esito applicativo

Tipo documento	Descrizione
MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO	Messaggio esito applicativo

**Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO\_Dettaglio tipi documento**

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
MEA	Messaggi di esito applicativo	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 06/08/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: TrasfOrdinativiStandard\_1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 11/09/2020*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Messaggio di ricezione del flusso ordinativi

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO	Messaggio di ricezione del flusso ordinativi		

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Messaggio di ricezione del flusso ordinativi

Tipo documento	Descrizione
MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO	Messaggio ricezione flusso

**Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
MESSAGGI_FLUSSO	Messaggi di ricezione o di rifiuto del flusso ordinativi	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 06/08/2015*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT
registro	registro
anno	anno
numero	numero
esito	esito

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: 2.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 17/02/2017*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT
registro	registro
anno	anno
numero	numero
esito	esito

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: TrasfOrdinativiStandard\_1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 11/09/2020*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**



## Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Messaggio di rifiuto del flusso ordinativi

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO	Messaggio di rifiuto del flusso ordinativi		

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Messaggio di rifiuto del flusso ordinativi

Tipo documento	Descrizione
MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO	Messaggio rifiuto flusso

**Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
MESSAGGI_FLUSSO	Messaggi di ricezione o di rifiuto del flusso ordinativi	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 06/08/2015*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT
registro	registro
anno	anno
numero	numero
esito	esito
descrizione	descrizione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: TrasfOrdinativiStandard\_1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 11/09/2020*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
identificativo_flusso	identificativo_flusso
identificativo_flusso_BT	identificativo_flusso_BT

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria ORDINE ATTIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Ordine attivo

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
ORDINE ATTIVO	Ordine attivo	2016	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura ORDINE ATTIVO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Ordine attivo

Tipo documento	Descrizione
NOTIFICA DI VALIDAZIONE	Notifica che NSO invia al Trasmittente per attestare l'avvenuta validazione del messaggio
ORDINE	Ordine

**Tabella - Tipo struttura ORDINE ATTIVO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
NOTIFICA DI VALIDAZIONE	ANNESSO	No		
ORDINE	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura ORDINE ATTIVO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
ORD_A	Registro per gli ordini emessi	2016		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Stringa così composta: [identificativo NoTIER del soggetto mittente]\_[numero di emissione]

**Riferimento temporale** - Non noti

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: Ordine n. [numero di emissione] del [data di emissione] - Destinatario: [denominazione destinatario]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Il versamento avviene 60 giorni dalla trasmissione del documento

**Firme** : Non firmato

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 03/02/2017*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
DenominazioneDestinatario	DenominazioneDestinatario
TipoDenominazioneDestinatario	TipoDenominazioneDestinatario
IdentificativoDestinatario	IdentificativoDestinatario
TipoIdentificativoDestinatario	TipoIdentificativoDestinatario
TipoOrdine	TipoOrdine
DataRicezioneNoTIER	DataRicezioneNoTIER
TipoDocumentoOriginatore	TipoDocumentoOriginatore
IDDocumentoOriginatore	IDDocumentoOriginatore
DataDocumentoOriginatore	DataDocumentoOriginatore
TipoRiferimentoOrdine	TipoRiferimentoOrdine
IDRiferimentoOrdine	IDRiferimentoOrdine
DataRiferimentoOrdine	DataRiferimentoOrdine

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria ORDINE PASSIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Ordine passivo

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
ORDINE PASSIVO	Ordine passivo	2016	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura ORDINE PASSIVO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Ordine passivo

Tipo documento	Descrizione
ORDINE	Ordine

**Tabella - Tipo struttura ORDINE PASSIVO\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
ORDINE	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura ORDINE PASSIVO\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
ORD_P	Registro per gli ordini ricevuti	2016		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di emissione

**Numero** - Stringa così composta: [identificativo NoTIER del soggetto mittente]\_[numero di emissione]

**Riferimento temporale** - Non noti

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di emissione
Oggetto	Stringa così composta: Ordine n. [numero di emissione] del [data di emissione] - Mittente: [denominazione mittente]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : Il versamento avviene 60 giorni dalla trasmissione del documento

**Firme** : Non firmato

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorio concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*



Descrizione versione:  
Data inizio validità: 03/02/2017  
Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
DenominazioneMittente	DenominazioneMittente
TipoDenominazioneMittente	TipoDenominazioneMittente
IdentificativoMittente	IdentificativoMittente
TipoidentificativoMittente	TipoidentificativoMittente
TipoOrdine	TipoOrdine
NumeroEmissione	NumeroEmissione
DataRicezioneNoTIER	DataRicezioneNoTIER

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria REGISTRO GIORNALIERO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Registro giornaliero

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
REGISTRO GIORNALIERO (GEDI)	Registro giornaliero versato trami GEDI (Babel)	2015	
REGISTRO GIORNALIERO (Proteus)	Registro giornaliero versato tramite Proteus	2004 - 2016	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipi struttura REGISTRO GIORNALIERO (GEDI)** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Registro giornaliero versato trami GEDI (Babel)

Tipo documento	Descrizione
REGISTRO GIORNALIERO	Registro giornaliero

### Tabella - Tipo struttura REGISTRO GIORNALIERO (GEDI)\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REGISTRO GIORNALIERO	PRINCIPALE	Si		

### Tabella - Tipo struttura REGISTRO GIORNALIERO (GEDI)\_Dettaglio tipi documento

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
RGPICO	Registro per il versamento dei registri giornalieri di protocollo	2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di riferimento della sequenza numerica del Registro di Protocollo

**Numero** - Numero progressivo attribuito al Registro di Protocollo

**Riferimento temporale** - Data di Registrazione

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	Data di creazione del Registro di protocollo
Oggetto	Stringa semi fissa così articolata: Registro giornaliero di protocollo dal n. [...] al n. [...] del [...]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Periodicità di versamento** : Versamento giornaliero

**Tipo struttura REGISTRO GIORNALIERO (Proteus)** Nella tabella è riportata l'articolazione dell’unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Registro giornaliero versato tramite Proteus

Tipo documento	Descrizione
REGISTRO GIORNALIERO	Registro giornaliero

**Tabella - Tipo struttura REGISTRO GIORNALIERO (Proteus)\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REGISTRO GIORNALIERO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura REGISTRO GIORNALIERO (Proteus)\_Dettaglio tipi documento**

#### **Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
RGP	Registro per il versamento dei registri giornalieri di protocollo versati tramite il sistema Proteus fino a maggio 2016	2004 - 2016		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di riferimento della sequenza numerica del registro di protocollo

**Numero** - Numero progressivo attribuito al registro di protocollo

**Riferimento temporale** -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di creazione del registro di protocollo
Oggetto	Stringa semifissa così articolata: Registro giornaliero di protocollo dal n. [...] al n. [...] del [...]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non previsti

**Periodicità di versamento** : Versamento giornaliero

**Firme** : No

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorio concorde con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: PROTEUS*

*Data inizio validità: 28/09/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
NumeroIniziale	NumeroIniziale
NumeroFinale	NumeroFinale
Originatore	Originatore
Responsabile	Responsabile
Operatore	Operatore
NumeroDocumentiRegistrati	NumeroDocumentiRegistrati
NumeroDocumentiAnnullati	NumeroDocumentiAnnullati

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: 2.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 31/05/2016*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
NumeroIniziale	NumeroIniziale
NumeroFinale	NumeroFinale
DataInizioRegistrazioni	DataInizioRegistrazioni
DataFineRegistrazioni	DataFineRegistrazioni
Originatore	Originatore
Responsabile	Responsabile
Operatore	Operatore
NumeroDocumentiRegistrati	NumeroDocumentiRegistrati
NumeroDocumentiAnnullati	NumeroDocumentiAnnullati
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
DenominazioneSistemaGestioneBaseDati	DenominazioneSistemaGestioneBaseDati
VersioneSistemaGestioneBaseDati	VersioneSistemaGestioneBaseDati
ProduttoreSistemaGestioneBaseDati	ProduttoreSistemaGestioneBaseDati

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria RENDICONTAZIONE ORDINATIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Rendicontazione ordinativo

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 06/08/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
esito	esito
stato_ordinativo	stato_ordinativo

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria REVERSALE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Reversale di incasso informatica

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
REVERSALE	Reversale di incasso informatica		

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura REVERSALE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Reversale di incasso informatica

Tipo documento	Descrizione
REVERSALE	Reversale di incasso

**Tabella - Tipo struttura REVERSALE\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REVERSALE	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura REVERSALE\_Dettaglio tipi documento**

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.



Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
REVERSALI	Reversali di incasso	2011 - 2014, 2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -**

**Riferimento temporale -**

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** – Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	
Oggetto	

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

## Parametri di Struttura per le verifiche al versamento

Nella fase di acquisizione del pacchetto di versamento (SIP) il Sistema effettua una serie di verifiche automatiche finalizzate ad individuare eventuali anomalie. In questo capitolo è descritta l'impostazione dell'intera Struttura in relazione ai controlli operati dal Sistema. Si precisa che l'impostazione della struttura interessa tutte le tipologie documentarie configurate. Il sistema consente inoltre di impostare specifici controlli a livello di singola tipologia documentaria. Le eventuali impostazioni definite per la tipologia documentaria sono dettagliate nel capitolo "Parametri sul tipo unità documentaria per le verifiche al versamento".

Per ciascun parametro sono fornite le seguenti informazioni:

- sintetica descrizione;
- indicazione dello stato di attivazione previsto dalla configurazione "standard" definita da ParER;
- indicazione dello stato di attivazione effettivo.

Si precisa che l'eventuale difformità tra lo stato di attivazione definito da ParER e lo stato effettivo dipende da un'esplicita richiesta di modifica del parametro "standard" da parte dell'Ente. Le verifiche automatiche a cui sono sottoposti i SIP nonché i parametri di accettazione sono infatti regolabili a discrezione dell'Ente.

L'esito del versamento è condizionato dai parametri impostati a livello di Struttura dettagliati nelle tabelle sottostanti e dai parametri definiti dall'Ente a livello di Indice SIP (file XML che contiene i metadati nonché i riferimenti ai file dei Componenti del SIP dell'unità documentaria).

I parametri definiti nell'Indice SIP sono tre:

- Forza Accettazione: definisce il comportamento del Sistema in relazione agli esiti delle verifiche di firma e/o formato dei file contenuti nel SIP. Assume valori "False" o "True":
  - False: il Sistema accetta il versamento solo se tutti i controlli relativi alla firma e al formato hanno esito positivo
  - True: il Sistema accetta il versamento anche nel caso in cui almeno uno dei controlli relativi alla firma e al formato hanno esito negativo
- Forza Conservazione: definisce il comportamento del Sistema in relazione al versamento di SIP contenenti file non firmati. Assume valori "False" o "True":
  - False: il Sistema accetta il versamento solo se è presente almeno un file firmato
  - True: il Sistema accetta il versamento anche nel caso in cui nessuno dei file sia firmato
- Forza Collegamento: definisce il comportamento del Sistema in funzione della presenza o meno nel Sistema stesso del SIP oggetto di collegamento. Assume valori "False" o "True":
  - False: il Sistema accetta il versamento di SIP i cui eventuali Collegamenti siano rivolti a SIP già presenti nel Sistema
  - True: il Sistema accetta il versamento di SIP anche nel caso in cui gli eventuali Collegamenti siano rivolti a SIP non presenti nel Sistema.

L'impostazione "standard" riguarda unicamente i parametri configurati a livello di Struttura e prevede l'attivazione di tutti i controlli sul formato del file e sulla validità della firma e di tutti i relativi parametri di accettazione dei SIP per i quali il Sistema abbia restituito un esito negativo del controllo.

Si precisa che i controlli sulle eventuali firme digitali è effettuata alla data indicata nell'Indice SIP (che può essere quella contenuta nella firma, in una marca temporale o un riferimento temporale dichiarato nell'Indice SIP) o, in assenza di questa, alla data del versamento.

Secondo l'impostazione "standard", il SIP con esito negativo del controllo sulla validità della firma viene accettato in conservazione solo se la trasmissione dello stesso viene "forzata" dal versatore in sede di versamento. La forzatura consiste nel valorizzare con "True" il parametro "Forza Accettazione" presente nell'Indice SIP.

A titolo di esempio si riporta l'esito del versamento di un SIP con certificato di firma scaduto in relazione all'impostazione del parametro "Forza Accettazione" e all'impostazione "standard" dei parametri di Struttura:

### **CASO A** - Parametro "Forza Accettazione" attivo

- Controllo certificato: SI (configurazione standard)

- Accetta controllo certificato scaduto: SI (configurazione standard)
- Forza Accettazione: SI (definito nell'IndiceSIP)

In questo caso il SIP viene acquisito in conservazione e l'esito del versamento è di tipo WARNING.

**CASO B** – Parametro “Forza Accettazione” NON attivo

- Controllo certificato: SI (configurazione standard)
- Accetta controllo certificato scaduto: SI (configurazione standard)
- Forza Accettazione: NO (definito nell'IndiceSIP)

In questo caso il SIP viene rifiutato e l'esito del versamento è NEGATIVO.

Il registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale viene attribuito all'unità documentaria l'identificativo progressivo e univoco.

In relazione a ciascun registro associato alle tipologie documentarie oggetto di versamento (vedere Tabella Elenco registri), è definito il formato del metadato “Numero” della chiave del SIP dell'unità documentaria afferente al registro medesimo. Il metadato “Numero” può assumere caratteri diversi ad esempio numerici, alfabetici, alfanumerici, caratteri speciali o numeri romani.

Il Sistema verifica che il valore inserito nel metadato “Numero” risponda al formato definito.

In assenza di indicazioni concordate con l'Ente, il numero della chiave viene accettato come se fosse una stringa (calcolo di ordinamento del numero di tipo “GENERICO”).

Funzione	Parametro	Descrizione	Valore standard	Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)
Abilitazione fascicoli	FL_GEST_FASCICOLI	Abilita la gestione dei fascicoli nella Struttura (false, true)	NO	NO
Accettazione formati file	FL_ABILITA_CONTR_FMT	Abilita il controllo del formato file versato (false, true)	SI	SI
Accettazione formati file	FL_ACCETTA_CONTR_FMT_NEG	Consente di superare un esito controllo formato file negativo con il Forza formato (false, true)	SI	SI
Accettazione formati file	FL_FORZA_FMT	Forza l'accettazione del controllo formato file negativo (false, true)	SI	SI
Accettazione formati numero unità doc	FL_ABILITA_CONTR_FMT_NUM	Abilita il controllo del formato del numero dell'unità doc (false, true)	SI	SI
Accettazione formati	FL_ACCETTA_FMT_NUM_NEG	Consente di superare un esito controllo formato del numero dell'unità doc negativo con il Forza formato (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
numero unità doc				
Accettazione formati numero unità doc	FL_FORZA_FMT_NUM	Forza l'accettazione del controllo formato del numero dell'unità doc negativo (false, true)	NO	NO
Accettazione hash versato	FL_ABILITA_CONTR_HASH_VERS	Abilita il controllo del hash versato (false, true)	NO	NO
Accettazione hash versato	FL_ACCETTA_CONTR_HASH_NEG	Consente di superare un esito controllo hash versato negativo con il Forza hash versato (false, true)	SI	NO
Accettazione hash versato	FL_FORZA_HASH_VERS	Forza l'accettazione del controllo hash versato negativo (false, true)	SI	NO
Aggiornamento metadati	FL_ABILITA_UPD_META	Indica se e' abilitato il servizio di aggiornamento metadati unita' doc (false, true)	NO	NO
Aggiornamento metadati	FL_ACCETTA_UPD_META_INARK	Indica si accetta l'aggiornamento metadati per unita' doc in archivio con il Forza aggiornamento (false, true)	NO	NO
Aggiornamento metadati	FL_FORZA_UPD_META_INARK	Indica se si forza l'aggiornamento metadati per unita' doc in archivio (false, true)	NO	NO
Aggiunta documento	FL_ABILITA_FORZA_DOC_AGG	Abilita Forza aggiunta documento(false, true)	SI	SI
Aggiunta documento	FL_ACCETTA_DOC_AGG_NEG	Consente di superare un esito di controllo negativo per documento aggiunto(false, true)	NO	NO
Aggiunta documento	FL_FORZA_DOC_AGG	Forza l'accettazione del controllo per documento aggiunto negativo (false, true)	NO	NO
Controlli file non firmati	FL_ABILITA_CONTR_NON_FIRMATI	Consente di abilitare/disabilitare la conservazione del documento (false, true)	SI	SI
Controlli file non firmati	FL_ACCETTA_CONTR_NON_FIRMATI_NEG	Consente di superare un esito documento non firmato digitalmente con il Forza accettazione (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli file non firmati	FL_FORZA_CONTR_NON_FIRMATI_NEG	Definisce il valore che assume il parametro Forza conservazione se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_NEG	Consente di superare un esito di controllo CRL negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_NOSCAR	Consente di superare un esito di controllo CRL non scaricabile con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_NOVAL	Consente di superare un esito di controllo CRL non valida con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_SCAD	Consente di superare un esito di controllo CRL scaduta con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma CRL	FL_FORZA_CONTR_CRL_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controlli firma certificato	FL_ABILITA_CONTR_CERTIF_VERS	Abilita il controllo sulla validità del certificato di firma (false, true)	SI	SI
Controlli firma certificato	FL_ACCETTA_CONTR_CERTIF_NOCERT	Consente di superare un esito di controllo certificato che non e' un certificato con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma certificato	FL_ACCETTA_CONTR_CERTIF_NOVAL	Consente di superare un esito di controllo certificato non valido con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma certificato	FL_ACCETTA_CONTR_CERTIF_SCAD	Consente di superare un esito di controllo certificato scaduto con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma certificato	FL_FORZA_CONTR_CERTIF_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli firma crittografico	FL_ABILITA_CONTR_CRITTOG_VERS	Abilita il controllo crittografico (false, true)	SI	SI
Controlli firma crittografico	FL_ACCETTA_CONTR_CRITTOG_NEG	Consente di superare un esito di controllo crittografico negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma crittografico	FL_FORZA_CONTR_CRITTOG_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controlli firma non conforme	FL_ABILITA_VERIFICA_FIRMA	Consente di abilitare/disabilitare i servizi di verifica firma, prima EIDAS, eventualmente CRYPTO (false, true). Nota : se FL_ABILITA_VERIFICA_FIRMA_SOLO_CRYPTO e FL_ABILITA_VERIFICA_FIRMA entrambi false non si effettua la verifica firma	SI	SI
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_FIRMA_GIUGNO_2011	Consente di superare un esito di controllo negativo per firma no delibera 45 con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_FIRMA_NOCONF	Consente di superare un esito di controllo negativo per firma non conforme con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_FIRMA_NOCONOS	Consente di superare un esito di controllo negativo per firma sconosciuta con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_MARCA_NOCONOS	Consente di superare un esito di controllo negativo per marca sconosciuta con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma non conforme	FL_FORZA_CONTR_NOCONF	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli firma trusted	FL_ABILITA_CONTR_TRUST_VERS	Abilita il controllo di catena trusted (false, true)	SI	SI
Controlli firma trusted	FL_ACCETTA_CONTR_TRUST_NEG	Consente di superare un esito di controllo catena trusted negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	SI
Controlli firma trusted	FL_FORZA_CONTR_TRUST_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controllo classificazione	FL_ABILITA_CONTR_CLASSIF	Abilita il controllo della classificazione dei fascicoli (false, true)	NO	NO
Controllo classificazione	FL_ACCETTA_CONTR_CLASSIF_NEG	Consente di superare un esito del controllo della classificazione negativo con il Forza controllo classificazione (false, true)	NO	NO
Controllo classificazione	FL_FORZA_CONTR_CLASSIF	Forza l'accettazione del controllo classificazione negativo (false, true)	NO	NO
Controllo collegamenti fascicoli	FL_ABILITA_CONTR_COLLEG	Abilita il controllo dei collegamenti fra fascicoli (false, true)	NO	NO
Controllo collegamenti fascicoli	FL_ACCETTA_CONTR_COLLEG_NEG_FAS	Consente di superare un esito del controllo collegamenti fra fascicoli negativo con il Forza controllo collegamenti (false, true)	SI	SI
Controllo collegamenti fascicoli	FL_FORZA_CONTR_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti fra fascicoli negativo (false, true)	NO	NO
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_ABILITA_CONTR_COLLEG_UD	Abilita il controllo dei collegamenti fra unità documentarie (false, true)	SI	SI
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_ACCETTA_CONTR_COLLEG_NEG	Consente di superare un esito controllo collegamenti negativo con il Forza collegamenti (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO	NO
Controllo formato numero fascicoli	FL_ABILITA_CONTR_NUMERO	Abilita il controllo del numero dei fascicoli (false, true)	NO	NO
Controllo formato numero fascicoli	FL_ACCETTA_CONTR_NUMERO_NEG	Consente di superare un esito del controllo numero fascicolo negativo con il Forza controllo numero (false, true)	NO	NO
Controllo formato numero fascicoli	FL_FORZA_CONTR_NUMERO	Forza l'accettazione del controllo numero fascicolo negativo (false, true)	NO	NO
Obbligatorietà dati di profilo unità doc	FL_OBBL_DATA	Indica se la data e' obbligatoria al versamento (false, true)	SI	SI
Obbligatorietà dati di profilo unità doc	FL_OBBL_OGGETTO	Indica se l'oggetto e' obbligatorio al versamento (false, true)	SI	SI



## Parametri sul tipo unità documentaria per le verifiche al versamento

In questo paragrafo sono indicati (se presenti) i valori dei parametri utilizzati per le verifiche al versamento definiti in modo specifico per la tipologia di unità documentaria.

### Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN ENTRATA

Funzione	Parametro	Descrizione	Valore standard	Valore sulla struttura	Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)
Controlli firma crittografico	FL_ACCETTA_CONTR_CRITTOG_NEG	Consente di superare un esito di controllo crittografico negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO	NO

### Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO PROTOCOLLATO IN USCITA

Funzione	Parametro	Descrizione	Valore standard	Valore sulla struttura	Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)
Controlli firma crittografico	FL_ACCETTA_CONTR_CRITTOG_NEG	Consente di superare un esito di controllo crittografico negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO	NO

### Tipologia di unità documentaria FATTURA ATTIVA

Funzione	Parametro	Descrizione	Valore standard	Valore sulla struttura	Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)
Controlli firma crittografico	FL_ACCETTA_CONTR_CRITTOG_NEG	Consente di superare un esito di controllo crittografico negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO	SI

### Tipologia di unità documentaria FATTURA PASSIVA

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore sulla struttura</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli firma crittografico	FL_ACCETTA_CONTR_CRITTOG_NEG	Consente di superare un esito di controllo crittografico negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO	SI

#### **Tipologia di unità documentaria FLUSSO ORDINATIVI**

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore sulla struttura</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO		SI

#### **Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO ACK SIOPE**

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore sulla struttura</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO		SI

#### **Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO ESITO APPLICATIVO**

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore sulla struttura</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO		SI

#### **Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO RICEZIONE FLUSSO**

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore sulla struttura</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO		SI

#### **Tipologia di unità documentaria MESSAGGIO RIFIUTO FLUSSO**

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore sulla struttura</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO		SI

#### **Tipologia di unità documentaria RENDICONTAZIONE ORDINATIVO**

Funzione	Parametro	Descrizione	Valore standard	Valore sulla struttura	Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO		SI

## Formati ammessi

Nella Tabella Formati sono elencati i formati configurati nella struttura. In base all'impostazione "standard" tutti i formati classificati come IDONEI e GESTITI ai fini della conservazione a lungo termine sono inclusi nella struttura mentre i formati classificati come DEPRECATI possono essere ammessi solo su richiesta dell'Ente.

In base all'idoneità in relazione alla conservazione a lungo termine i formati sono classificati come segue:

- Formati idonei: sono i formati che per le loro caratteristiche di standardizzazione, di apertura, di sicurezza, di portabilità, di immodificabilità, di staticità e di diffusione reputati idonei alla conservazione a lungo termine, quali ad esempio quelli elencati al punto 5 dell'Allegato 2 alle Regole tecniche;
- Formati gestiti: sono i formati non ritenuti idonei per la conservazione a lungo termine ma che possono essere opportunamente migrati in Formati idonei, con le procedure di cui al comma 1, lettera j, dell'art. 9 delle Regole tecniche per la produzione delle Copie informatiche di documento informatico;
- Formati deprecati: sono formati ritenuti non idonei per la conservazione a lungo termine e che al contempo non possono essere migrati in Formati idonei, per i quali, quindi, non è possibile assicurare la conservazione a lungo termine.

Formato versato ammesso	Mimetype	Idoneità alla conservazione
7Z	application/x-7z-compressed	GESTITO
7Z.ASICE	application/x-7z-compressed	GESTITO
7Z.ASICS	application/x-7z-compressed	GESTITO
7Z.P7M	application/x-7z-compressed	GESTITO
7Z.P7S	application/x-7z-compressed	GESTITO
ACE	application/x-ace-compressed	IDONEO
ACE.ASICE	application/x-ace-compressed	IDONEO
ACE.ASICS	application/x-ace-compressed	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
ACE.P7M	application/x-ace-compressed	IDONEO
ACE.P7S	application/x-ace-compressed	IDONEO
AVI	video/x-msvideo	DEPRECATO
AXX	application/x-axcrypt	GESTITO
BMP	image/x-ms-bmp	IDONEO
BMP.ASICE	image/x-ms-bmp	IDONEO
BMP.ASICS	image/x-ms-bmp	IDONEO
BMP.P7M	image/x-ms-bmp	IDONEO
BMP.P7S	image/x-ms-bmp	IDONEO
CER	application/octet-stream	GESTITO
CER.ASICE	application/octet-stream	GESTITO
CER.ASICS	application/octet-stream	GESTITO
CER.P7M	application/octet-stream	GESTITO
CER.P7S	application/octet-stream	GESTITO
CPG	text/plain	GESTITO
CRL	application/octet-stream	GESTITO
CRL.ASICE	application/octet-stream	GESTITO
CRL.ASICS	application/octet-stream	GESTITO
CRL.P7M	application/octet-stream	GESTITO
CRL.P7S	application/octet-stream	GESTITO
CSS	text/plain	IDONEO
CSS.ASICE	text/plain	IDONEO
CSS.ASICS	text/plain	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
CSS.P7M	text/plain	IDONEO
CSS.P7S	text/plain	IDONEO
CSV	text/plain	IDONEO
CSV.ASICE	text/plain	IDONEO
CSV.ASICS	text/plain	IDONEO
CSV.P7M	text/plain	IDONEO
CSV.P7S	text/plain	IDONEO
DAT	application/vnd.ms-tnef	DEPRECATO
DBF	application/x-dbf	GESTITO
DBF.ASICE	application/x-dbf	GESTITO
DBF.ASICS	application/x-dbf	GESTITO
DBF.P7M	application/x-dbf	GESTITO
DBF.P7S	application/x-dbf	GESTITO
DER	application/x-x509-ca-cert	GESTITO
DER.ASICE	application/x-x509-ca-cert	GESTITO
DER.ASICS	application/x-x509-ca-cert	GESTITO
DER.P7M	application/x-x509-ca-cert	GESTITO
DER.P7S	application/x-x509-ca-cert	GESTITO
DIB	image/x-ms-bmp	IDONEO
DIB.ASICE	image/x-ms-bmp	IDONEO
DIB.ASICS	image/x-ms-bmp	IDONEO
DIB.P7M	image/x-ms-bmp	IDONEO
DIB.P7S	image/x-ms-bmp	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
DOC	application/msword	GESTITO
DOC.ASICE	application/msword	GESTITO
DOC.ASICS	application/msword	GESTITO
DOC.P7M	application/msword	GESTITO
DOC.P7S	application/msword	GESTITO
DOCM	application/vnd.ms-word.document.macroenabled.12	DEPRECATO
DOCX	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	GESTITO
DOCX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	GESTITO
DOCX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	GESTITO
DOCX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	GESTITO
DOCX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	GESTITO
DOT	application/msword	GESTITO
DOT.ASICE	application/msword	GESTITO
DOT.ASICS	application/msword	GESTITO
DOT.P7M	application/msword	GESTITO
DOT.P7S	application/msword	GESTITO
DOTX	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.template	GESTITO
DOTX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.template	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
DOTX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.template	GESTITO
DOTX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.template	GESTITO
DOTX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.template	GESTITO
DTD	text/plain	IDONEO
DTD.ASICE	text/plain	IDONEO
DTD.ASICS	text/plain	IDONEO
DTD.P7M	text/plain	IDONEO
DTD.P7S	text/plain	IDONEO
DWF	model/vnd.dwf	GESTITO
DWF.ASICE	model/vnd.dwf	GESTITO
DWF.ASICS	model/vnd.dwf	GESTITO
DWF.P7M	model/vnd.dwf	GESTITO
DWF.P7S	model/vnd.dwf	GESTITO
DWFX	model/vnd.dwfx+xps	GESTITO
DWFX.ASICE	model/vnd.dwfx+xps	GESTITO
DWFX.ASICS	model/vnd.dwfx+xps	GESTITO
DWFX.P7M	model/vnd.dwfx+xps	GESTITO
DWFX.P7S	model/vnd.dwfx+xps	GESTITO
DWG	image/vnd.dwg	DEPRECATO
DWG.ASICE	image/vnd.dwg	DEPRECATO
DWG.ASICS	image/vnd.dwg	DEPRECATO



<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
DWG.P7M	image/vnd.dwg	DEPRECATO
DWG.P7S	image/vnd.dwg	DEPRECATO
DXF	image/vnd.dxf	GESTITO
DXF.ASICE	image/vnd.dxf	GESTITO
DXF.ASICS	image/vnd.dxf	GESTITO
DXF.P7M	image/vnd.dxf	GESTITO
DXF.P7S	image/vnd.dxf	GESTITO
EMF	application/x-emf	DEPRECATO
EML	message/rfc822	IDONEO
EML.ASICE	message/rfc822	IDONEO
EML.ASICS	message/rfc822	IDONEO
EML.P7M	message/rfc822	IDONEO
EML.P7S	message/rfc822	IDONEO
EMLX	message/x-mlx	GESTITO
EMLX.ASICE	message/x-mlx	GESTITO
EMLX.ASICS	message/x-mlx	GESTITO
EMLX.P7M	message/x-mlx	GESTITO
EMLX.P7S	message/x-mlx	GESTITO
ENC	application/octet-stream	DEPRECATO
EPS	application/postscript	GESTITO
EPS.ASICE	application/postscript	GESTITO
EPS.ASICS	application/postscript	GESTITO
EPS.P7M	application/postscript	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
EPS.P7S	application/postscript	GESTITO
FDF	application/vnd.fdf	DEPRECATO
FDF.ASICE	application/vnd.fdf	DEPRECATO
FDF.ASICS	application/vnd.fdf	DEPRECATO
FDF.P7M	application/vnd.fdf	DEPRECATO
FDF.P7S	application/vnd.fdf	DEPRECATO
FO	application/xslfo+xml	IDONEO
FODG	application/vnd.oasis.opendocument.graphics-flat+xml	GESTITO
FODG.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.graphics-flat+xml	GESTITO
FODG.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.graphics-flat+xml	GESTITO
FODG.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.graphics-flat+xml	GESTITO
FODG.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.graphics-flat+xml	GESTITO
GIF	image/gif	IDONEO
GIF.ASICE	image/gif	IDONEO
GIF.ASICS	image/gif	IDONEO
GIF.P7M	image/gif	IDONEO
GIF.P7S	image/gif	IDONEO
GZ	application/gzip	GESTITO
GZ.ASICE	application/gzip	GESTITO
GZ.ASICS	application/gzip	GESTITO
GZ.P7M	application/gzip	GESTITO
GZ.P7S	application/gzip	GESTITO
HTM	text/html	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
HTML	text/html	GESTITO
HTML.ASICE	text/html	GESTITO
HTML.ASICS	text/html	GESTITO
HTML.P7M	text/html	GESTITO
HTML.P7S	text/html	GESTITO
ICO	image/vnd.microsoft.icon	IDONEO
ICO.ASICE	image/vnd.microsoft.icon	IDONEO
ICO.ASICS	image/vnd.microsoft.icon	IDONEO
ICO.P7M	image/vnd.microsoft.icon	IDONEO
ICO.P7S	image/vnd.microsoft.icon	IDONEO
INDD	application/x-adobe-indesign	GESTITO
INDD.ASICE	application/x-adobe-indesign	GESTITO
INDD.ASICS	application/x-adobe-indesign	GESTITO
INDD.P7M	application/x-adobe-indesign	GESTITO
INDD.P7S	application/x-adobe-indesign	GESTITO
JFI.P7M	image/jpeg	IDONEO
JFIF	image/jpeg	IDONEO
JFIF.ASICE	image/jpeg	IDONEO
JFIF.ASICS	image/jpeg	IDONEO
JFIF.P7M	image/jpeg	IDONEO
JFIF.P7S	image/jpeg	IDONEO
JIF.P7M	image/jpeg	IDONEO
JPE	image/jpeg	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
JPE.ASICE	image/jpeg	IDONEO
JPE.ASICS	image/jpeg	IDONEO
JPE.P7M	image/jpeg	IDONEO
JPE.P7S	image/jpeg	IDONEO
JPEG	image/jpeg	IDONEO
JPEG.ASICE	image/jpeg	IDONEO
JPEG.ASICS	image/jpeg	IDONEO
JPEG.P7M	image/jpeg	IDONEO
JPEG.P7S	image/jpeg	IDONEO
JPG	image/jpeg	IDONEO
JPG.ASICE	image/jpeg	IDONEO
JPG.ASICS	image/jpeg	IDONEO
JPG.P7M	image/jpeg	IDONEO
JPG.P7S	image/jpeg	IDONEO
JSON	text/plain	GESTITO
JSON.ASICE	text/plain	GESTITO
JSON.ASICS	text/plain	GESTITO
JSON.P7M	text/plain	GESTITO
JSON.P7S	text/plain	GESTITO
KML	application/vnd.google-earth.kml+xml	GESTITO
KML.ASICE	application/vnd.google-earth.kml+xml	GESTITO
KML.ASICS	application/vnd.google-earth.kml+xml	GESTITO
KML.P7M	application/vnd.google-earth.kml+xml	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
KML.P7S	application/vnd.google-earth.kml+xml	GESTITO
KMZ	application/vnd.google-earth.kmz	GESTITO
KMZ.ASICE	application/vnd.google-earth.kmz	GESTITO
KMZ.ASICS	application/vnd.google-earth.kmz	GESTITO
KMZ.P7M	application/vnd.google-earth.kmz	GESTITO
KMZ.P7S	application/vnd.google-earth.kmz	GESTITO
LNK	application/octet-stream	DEPRECATO
LOG	text/plain	IDONEO
M7M	multipart/mixed	IDONEO
MDB	application/x-msaccess	DEPRECATO
MDB.ASICE	application/x-msaccess	DEPRECATO
MDB.ASICS	application/x-msaccess	DEPRECATO
MDB.P7M	application/x-msaccess	DEPRECATO
MDB.P7S	application/x-msaccess	DEPRECATO
MDE	application/x-msaccess	DEPRECATO
MHT	message/rfc822	IDONEO
MIME	message/rfc822	DEPRECATO
MIME.ASICE	message/rfc822	DEPRECATO
MIME.ASICS	message/rfc822	DEPRECATO
MIME.P7M	message/rfc822	DEPRECATO
MIME.P7S	message/rfc822	DEPRECATO
MOV	video/quicktime	DEPRECATO
MOV.ASICE	video/quicktime	DEPRECATO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
MOV.ASICS	video/quicktime	DEPRECATO
MOV.P7M	video/quicktime	DEPRECATO
MOV.P7S	video/quicktime	DEPRECATO
MP3	audio/mpeg	DEPRECATO
MP4	video/mp4	DEPRECATO
MP4 AUDIO	audio/mp4	DEPRECATO
MSG	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
MSG.ASICE	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
MSG.ASICS	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
MSG.P7M	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
MSG.P7S	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
MSO	application/octet-stream	DEPRECATO
MXD	application/octet-stream	DEPRECATO
ODB	application/vnd.oasis.opendocument.base	GESTITO
ODB.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.base	GESTITO
ODB.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.base	GESTITO
ODB.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.base	GESTITO
ODB.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.base	GESTITO
ODF	application/vnd.oasis.opendocument.formula	IDONEO
ODF.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.formula	IDONEO
ODF.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.formula	IDONEO
ODF.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.formula	IDONEO
ODF.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.formula	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
ODG	application/vnd.oasis.opendocument.graphics	GESTITO
ODG.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.graphics	GESTITO
ODG.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.graphics	GESTITO
ODG.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.graphics	GESTITO
ODG.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.graphics	GESTITO
ODP	application/vnd.oasis.opendocument.presentation	GESTITO
ODP.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.presentation	GESTITO
ODP.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.presentation	GESTITO
ODP.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.presentation	GESTITO
ODP.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.presentation	GESTITO
ODS	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet	GESTITO
ODS.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet	GESTITO
ODS.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet	GESTITO
ODS.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet	GESTITO
ODS.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet	GESTITO
ODT	application/vnd.oasis.opendocument.text	GESTITO
ODT.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.text	GESTITO
ODT.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.text	GESTITO
ODT.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.text	GESTITO
ODT.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.text	GESTITO
OFFICE PROTETTO	application/x-tika-ooxml-protected	DEPRECATO
OFFICE PROTETTO.ASICE	application/x-tika-ooxml-protected	DEPRECATO
OFFICE PROTETTO.ASICS	application/x-tika-ooxml-protected	DEPRECATO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
OFFICE PROTETTO.P7M	application/x-tika-ooxml-protected	DEPRECATO
OFFICE PROTETTO.P7S	application/x-tika-ooxml-protected	DEPRECATO
OFFICE_CORROTTO	application/x-tika-msoffice	DEPRECATO
OFT	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
OFT.ASICE	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
OFT.ASICS	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
OFT.P7M	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
OFT.P7S	application/vnd.ms-outlook	GESTITO
OPUS	audio/opus	GESTITO
OPUS.ASICE	audio/opus	GESTITO
OPUS.ASICS	audio/opus	GESTITO
OPUS.P7M	audio/opus	GESTITO
OPUS.P7S	audio/opus	GESTITO
OTS	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet-template	GESTITO
OTS.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet-template	GESTITO
OTS.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet-template	GESTITO
OTS.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet-template	GESTITO
OTS.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet-template	GESTITO
OTT	application/vnd.oasis.opendocument.text-template	GESTITO
OTT.ASICE	application/vnd.oasis.opendocument.text-template	GESTITO
OTT.ASICS	application/vnd.oasis.opendocument.text-template	GESTITO
OTT.P7M	application/vnd.oasis.opendocument.text-template	GESTITO
OTT.P7S	application/vnd.oasis.opendocument.text-template	GESTITO



<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
P7C	application/pkcs7-mime	GESTITO
P7M	application/pkcs7-mime	GESTITO
P7S	application/pkcs7-signature	GESTITO
P7S.ASICE	application/pkcs7-signature	GESTITO
P7S.ASICS	application/pkcs7-signature	GESTITO
P7S.P7M	application/pkcs7-signature	GESTITO
P7S.P7S	application/pkcs7-signature	GESTITO
P7X	multipart/mixed	GESTITO
PAGES	application/vnd.apple.pages	DEPRECATO
PDF	application/pdf	IDONEO
PDF.ASICE	application/pdf	IDONEO
PDF.ASICS	application/pdf	IDONEO
PDF.P7M	application/pdf	IDONEO
PDF.P7M.TSD	application/pdf	IDONEO
PDF.P7S	application/pdf	IDONEO
PDF.TSD	application/pdf	IDONEO
PNG	image/png	GESTITO
PNG.ASICE	image/png	GESTITO
PNG.ASICS	image/png	GESTITO
PNG.P7M	image/png	GESTITO
PNG.P7S	image/png	GESTITO
POT	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
POT.ASICE	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
POT.ASICS	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
POT.P7M	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
POT.P7S	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPS	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPS.ASICE	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPS.ASICS	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPS.P7M	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPS.P7S	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPSX	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.slideshow	IDONEO
PPSX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.slideshow	IDONEO
PPSX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.slideshow	IDONEO
PPSX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.slideshow	IDONEO
PPSX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.slideshow	IDONEO
PPT	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPT.ASICE	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPT.ASICS	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPT.P7M	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPT.P7S	application/vnd.ms-powerpoint	GESTITO
PPTM	application/vnd.ms-powerpoint.presentation.macroenabled.12	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
PPTM.ASICE	application/vnd.ms-powerpoint.presentation.macroenabled.12	GESTITO
PPTM.ASICS	application/vnd.ms-powerpoint.presentation.macroenabled.12	GESTITO
PPTM.P7M	application/vnd.ms-powerpoint.presentation.macroenabled.12	GESTITO
PPTM.P7S	application/vnd.ms-powerpoint.presentation.macroenabled.12	GESTITO
PPTX	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.presentation	GESTITO
PPTX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.presentation	GESTITO
PPTX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.presentation	GESTITO
PPTX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.presentation	GESTITO
PPTX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument.presentationml.presentation	GESTITO
PRJ	text/plain	GESTITO
PSD	image/vnd.adobe.photoshop	GESTITO
PSD.ASICE	image/vnd.adobe.photoshop	GESTITO
PSD.ASICS	image/vnd.adobe.photoshop	GESTITO
PSD.P7M	image/vnd.adobe.photoshop	GESTITO
PSD.P7S	image/vnd.adobe.photoshop	GESTITO
PUB	application/x-mspublisher	GESTITO
PUB.ASICE	application/x-mspublisher	GESTITO
PUB.ASICS	application/x-mspublisher	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
PUB.P7M	application/x-mspublisher	GESTITO
PUB.P7S	application/x-mspublisher	GESTITO
RAR	application/x-rar-compressed	GESTITO
RAR.ASICE	application/x-rar-compressed	GESTITO
RAR.ASICS	application/x-rar-compressed	GESTITO
RAR.P7M	application/x-rar-compressed	GESTITO
RAR.P7S	application/x-rar-compressed	GESTITO
RARV4	application/x-rar-compressed; version=4	GESTITO
RARV4.ASICE	application/x-rar-compressed; version=4	GESTITO
RARV4.ASICS	application/x-rar-compressed; version=4	GESTITO
RARV4.P7M	application/x-rar-compressed; version=4	GESTITO
RARV4.P7S	application/x-rar-compressed; version=4	GESTITO
RARV5	application/x-rar-compressed; version=5	GESTITO
RARV5.ASICE	application/x-rar-compressed; version=5	GESTITO
RARV5.ASICS	application/x-rar-compressed; version=5	GESTITO
RARV5.P7M	application/x-rar-compressed; version=5	GESTITO
RARV5.P7S	application/x-rar-compressed; version=5	GESTITO
RTF	application/rtf	GESTITO
RTF.ASICE	application/rtf	GESTITO
RTF.ASICS	application/rtf	GESTITO
RTF.P7M	application/rtf	GESTITO
RTF.P7S	application/rtf	GESTITO
SAV	application/x-spss-sav	DEPRECATO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
SBN	application/octet-stream	GESTITO
SBN.ASICE	application/octet-stream	GESTITO
SBN.ASICS	application/octet-stream	GESTITO
SBN.P7M	application/octet-stream	GESTITO
SBN.P7S	application/octet-stream	GESTITO
SBX	application/octet-stream	GESTITO
SBX.ASICE	application/octet-stream	GESTITO
SBX.ASICS	application/octet-stream	GESTITO
SBX.P7M	application/octet-stream	GESTITO
SBX.P7S	application/octet-stream	GESTITO
SDC	application/vnd.stardivision.calc	IDONEO
SDC.ASICE	application/vnd.stardivision.calc	IDONEO
SDC.ASICS	application/vnd.stardivision.calc	IDONEO
SDC.P7M	application/vnd.stardivision.calc	IDONEO
SDC.P7S	application/vnd.stardivision.calc	IDONEO
SGP	text/plain	IDONEO
SGP.ASICE	text/plain	IDONEO
SGP.ASICS	text/plain	IDONEO
SGP.P7M	text/plain	IDONEO
SGP.P7S	text/plain	IDONEO
SHP	application/x-shapefile	GESTITO
SHP.ASICE	application/x-shapefile	GESTITO
SHP.ASICS	application/x-shapefile	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
SHP.P7M	application/x-shapefile	GESTITO
SHP.P7S	application/x-shapefile	GESTITO
SHX	application/x-shapefile	GESTITO
SHX.ASICE	application/x-shapefile	GESTITO
SHX.ASICS	application/x-shapefile	GESTITO
SHX.P7M	application/x-shapefile	GESTITO
SHX.P7S	application/x-shapefile	GESTITO
SITX	application/x-stuffit	IDONEO
SITX.ASICE	application/x-stuffit	IDONEO
SITX.ASICS	application/x-stuffit	IDONEO
SITX.P7M	application/x-stuffit	IDONEO
SITX.P7S	application/x-stuffit	IDONEO
SVG	image/svg+xml	IDONEO
SVG.ASICE	image/svg+xml	IDONEO
SVG.ASICS	image/svg+xml	IDONEO
SVG.P7M	image/svg+xml	IDONEO
SVG.P7S	image/svg+xml	IDONEO
SWF	application/x-shockwave-flash	GESTITO
SWF.ASICE	application/x-shockwave-flash	GESTITO
SWF.ASICS	application/x-shockwave-flash	GESTITO
SWF.P7M	application/x-shockwave-flash	GESTITO
SWF.P7S	application/x-shockwave-flash	GESTITO
SXC	application/vnd.sun.xml.calc	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
SXC.ASICE	application/vnd.sun.xml.calc	GESTITO
SXC.ASICS	application/vnd.sun.xml.calc	GESTITO
SXC.P7M	application/vnd.sun.xml.calc	GESTITO
SXC.P7S	application/vnd.sun.xml.calc	GESTITO
SXW	application/vnd.sun.xml.writer	GESTITO
SXW.ASICE	application/vnd.sun.xml.writer	GESTITO
SXW.ASICS	application/vnd.sun.xml.writer	GESTITO
SXW.P7M	application/vnd.sun.xml.writer	GESTITO
SXW.P7S	application/vnd.sun.xml.writer	GESTITO
TAR	application/x-gtar	GESTITO
TAR.ASICE	application/x-gtar	GESTITO
TAR.ASICS	application/x-gtar	GESTITO
TAR.P7M	application/x-gtar	GESTITO
TAR.P7S	application/x-gtar	GESTITO
TEXTCLIPPING	application/octet-stream	GESTITO
TGZ	application/gzip	GESTITO
THMX	application/vnd.openxmlformats-officedocument	GESTITO
THMX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument	GESTITO
THMX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument	GESTITO
THMX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument	GESTITO
THMX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument	GESTITO
TIF	image/tiff	IDONEO
TIF.ASICE	image/tiff	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
TIF.ASICS	image/tiff	IDONEO
TIF.P7M	image/tiff	IDONEO
TIF.P7S	image/tiff	IDONEO
TIFF	image/tiff	IDONEO
TIFF.ASICE	image/tiff	IDONEO
TIFF.ASICS	image/tiff	IDONEO
TIFF.P7M	image/tiff	IDONEO
TIFF.P7S	image/tiff	IDONEO
TSD	application/timestamped-data	GESTITO
TSR	application/timestamp-reply	GESTITO
TSR.ASICE	application/timestamp-reply	GESTITO
TSR.ASICS	application/timestamp-reply	GESTITO
TSR.P7M	application/timestamp-reply	GESTITO
TSR.P7S	application/timestamp-reply	GESTITO
TXT	text/plain	IDONEO
TXT.ASICE	text/plain	IDONEO
TXT.ASICS	text/plain	IDONEO
TXT.P7M	text/plain	IDONEO
TXT.P7S	text/plain	IDONEO
UNKNOWN	parer/unknown	DEPRECATO
VCF	text/x-vcard	GESTITO
VCF.ASICE	text/x-vcard	GESTITO
VCF.ASICS	text/x-vcard	GESTITO



<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
VCF.P7M	text/x-vcard	GESTITO
VCF.P7S	text/x-vcard	GESTITO
WAV	audio/x-wav	DEPRECATO
WMA	audio/x-ms-wma	DEPRECATO
WMA.ASICE	audio/x-ms-wma	DEPRECATO
WMA.ASICS	audio/x-ms-wma	DEPRECATO
WMA.P7M	audio/x-ms-wma	DEPRECATO
WMA.P7S	audio/x-ms-wma	DEPRECATO
WMZ	application/x-ms-wmz	GESTITO
WMZ.ASICE	application/x-ms-wmz	GESTITO
WMZ.ASICS	application/x-ms-wmz	GESTITO
WMZ.P7M	application/x-ms-wmz	GESTITO
WMZ.P7S	application/x-ms-wmz	GESTITO
WPS	application/vnd.ms-works	GESTITO
WPS.ASICE	application/vnd.ms-works	GESTITO
WPS.ASICS	application/vnd.ms-works	GESTITO
WPS.P7M	application/vnd.ms-works	GESTITO
WPS.P7S	application/vnd.ms-works	GESTITO
XBRL	application/xbrl-instance+xml	GESTITO
XBRL.ASICE	application/xbrl-instance+xml	GESTITO
XBRL.ASICS	application/xbrl-instance+xml	GESTITO
XBRL.P7M	application/xbrl-instance+xml	GESTITO
XBRL.P7S	application/xbrl-instance+xml	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
XHT	application/xhtml+xml	GESTITO
XHT.ASICE	application/xhtml+xml	GESTITO
XHT.ASICS	application/xhtml+xml	GESTITO
XHT.P7M	application/xhtml+xml	GESTITO
XHT.P7S	application/xhtml+xml	GESTITO
XHTML	application/xhtml+xml	GESTITO
XHTML.ASICE	application/xhtml+xml	GESTITO
XHTML.ASICS	application/xhtml+xml	GESTITO
XHTML.P7M	application/xhtml+xml	GESTITO
XHTML.P7S	application/xhtml+xml	GESTITO
XLS	application/vnd.ms-excel	GESTITO
XLS.ASICE	application/vnd.ms-excel	GESTITO
XLS.ASICS	application/vnd.ms-excel	GESTITO
XLS.P7M	application/vnd.ms-excel	GESTITO
XLS.P7S	application/vnd.ms-excel	GESTITO
XLSB	application/vnd.ms-excel.sheet.binary.macroenabled.12	GESTITO
XLSB.ASICE	application/vnd.ms-excel.sheet.binary.macroenabled.12	GESTITO
XLSB.ASICS	application/vnd.ms-excel.sheet.binary.macroenabled.12	GESTITO
XLSB.P7M	application/vnd.ms-excel.sheet.binary.macroenabled.12	GESTITO
XLSB.P7S	application/vnd.ms-excel.sheet.binary.macroenabled.12	GESTITO
XLSM	application/vnd.ms-excel.sheet.macroenabled.12	GESTITO
XLSM.ASICE	application/vnd.ms-excel.sheet.macroenabled.12	GESTITO
XLSM.ASICS	application/vnd.ms-excel.sheet.macroenabled.12	GESTITO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
XLSM.P7M	application/vnd.ms-excel.sheet.macroenabled.12	GESTITO
XLSM.P7S	application/vnd.ms-excel.sheet.macroenabled.12	GESTITO
XLSX	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet	GESTITO
XLSX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet	GESTITO
XLSX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet	GESTITO
XLSX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet	GESTITO
XLSX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet	GESTITO
XLTX	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.template	GESTITO
XLTX.ASICE	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.template	GESTITO
XLTX.ASICS	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.template	GESTITO
XLTX.P7M	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.template	GESTITO
XLTX.P7S	application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.template	GESTITO
XML	application/xml	IDONEO
XML.ASICE	application/xml	IDONEO
XML.ASICS	application/xml	IDONEO
XML.P7M	application/xml	IDONEO
XML.P7S	application/xml	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
XPS	application/vnd.ms-xpsdocument	GESTITO
XPS.ASICE	application/vnd.ms-xpsdocument	GESTITO
XPS.ASICS	application/vnd.ms-xpsdocument	GESTITO
XPS.P7M	application/vnd.ms-xpsdocument	GESTITO
XPS.P7S	application/vnd.ms-xpsdocument	GESTITO
XSD	application/xml	IDONEO
XSD.ASICE	application/xml	IDONEO
XSD.ASICS	application/xml	IDONEO
XSD.P7M	application/xml	IDONEO
XSD.P7S	application/xml	IDONEO
XSL	application/xml	IDONEO
XSL-FO	application/xslfo+xml	IDONEO
XSL-FO.ASICE	application/xslfo+xml	IDONEO
XSL-FO.ASICS	application/xslfo+xml	IDONEO
XSL-FO.P7M	application/xslfo+xml	IDONEO
XSL-FO.P7S	application/xslfo+xml	IDONEO
XSL.ASICE	application/xml	IDONEO
XSL.ASICS	application/xml	IDONEO
XSL.P7M	application/xml	IDONEO
XSL.P7S	application/xml	IDONEO
XSLFO	application/xslfo+xml	IDONEO
XSLT	application/xslt+xml	IDONEO
XSLT.ASICE	application/xslt+xml	IDONEO

<b>Formato versato ammesso</b>	<b>Mimetype</b>	<b>Idoneità alla conservazione</b>
XSLT.ASICS	application/xslt+xml	IDONEO
XSLT.P7M	application/xslt+xml	IDONEO
XSLT.P7S	application/xslt+xml	IDONEO
ZIP	application/zip	IDONEO
ZIP.ASICE	application/zip	IDONEO
ZIP.ASICS	application/zip	IDONEO
ZIP.P7M	application/zip	IDONEO
ZIP.P7S	application/zip	IDONEO

**Tabella Formati**

## Tipi oggetto da trasformare

Per oggetto da trasformare si intende un insieme di uno o più documenti che per ragioni di natura tecnica e organizzativa non è possibile produrre nel formato di SIP standard da trasmettere direttamente al Sistema di conservazione.

In tali casi il processo di conservazione prevede una fase di Preacquisizione che ha in input un oggetto da trasformare dall'Ente e in output uno o più SIP standard da versare a Sacer.

La tabella Tipi oggetto da trasformare elenca i tipi oggetto da trasformare restituendo per ciascuno l'informazione relativa al Versatore dell'oggetto, alla Trasformazione utilizzata e il tipo oggetto contenente i SIP standard da versare a Sacer.

Tipo oggetto da trasformare	Descrizione	Versatore	Trasformazione	Descrizione trasformazione
Ordinativi OPI	Ordinativi informatici conformi allo standard OPI	AUSL_IMOLA_1040042	Ordinativi standard	Trasformazione da applicare agli ordinativi prodotti dopo il 2015 conformi alle specifiche OIL e OPI Parametri standard da settare sulla trasformazione diversi da quelli VUOTI di default: FlussiGiornaleCassa-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 FlussiOrdinativi-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 Mea-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 MessaggiRicezioneFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 MessaggiRifiutoFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 Parametri standard da settare sulla trasformazione al rilascio diversi da quelli default: _zip_encoding_detector = N (verificare se mantenere questo o settarlo con questo valore solo sui tipi oggetto interessati)

Tipo oggetto da trasformare	Descrizione	Versatore	Trasformazione	Descrizione trasformazione
				tipi_ud_da_non_gestiti: faldone;fascicolo;distinta;rendiconta (aggiornare il valore di default alla prossimo release della trasformazione)
OrdinativiInformativi	SIP da trasformare contenente ordinativi informativi (OIL)	AUSL_IMOLA_as_BO66	Ordinativi standard	Trasformazione da applicare agli ordinativi prodotti dopo il 2015 conformi alle specifiche OIL e OPI Parametri standard da settare sulla trasformazione diversi da quelli VUOTI di default: FlussiGiornaleCassa-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 FlussiOrdinativi-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 Mea-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 MessaggiRicezioneFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 MessaggiRifiutoFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0 Parametri standard da settare sulla trasformazione al rilascio diversi da quelli default: _zip_encoding_detector = N (verificare se mantenere questo o settarlo con questo valore solo sui tipi oggetto interessati) tipi_ud_da_non_gestiti: faldone;fascicolo;distinta;rendiconta (aggiornare il valore di

Tipo oggetto da trasformare	Descrizione	Versatore	Trasformazione	Descrizione trasformazione
				default alla prossima release della trasformazione)
OrdinativiInformativi	SIP da trasformare contenente ordinativi informativi (OIL)	AUSL_IMOLA_as_BO66	Ordinativi standard	<p>Trasformazione da applicare agli ordinativi prodotti dopo il 2015 conformi alle specifiche OIL e OPI</p> <p>Parametri standard da settare sulla trasformazione diversi da quelli VUOTI di default:</p> <p>FlussiGiornaleCassa-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0</p> <p>FlussiOrdinativi-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0</p> <p>Mea-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0</p> <p>MessaggiRicezioneFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0</p> <p>MessaggiRifiutoFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrsfOrdinativiStandard_1.0</p> <p>Parametri standard da settare sulla trasformazione al rilascio diversi da quelli default:</p> <p>_zip_encoding_detector = N (verificare se mantenere questo o settarlo con questo valore solo sui tipi oggetto interessati)</p> <p>tipi_ud_da_non_gestiti: faldone;fascicolo;distinta;rendiconta</p> <p>(aggiornare il valore di default alla prossima release della trasformazione)</p>



Tipo oggetto da trasformare	Descrizione	Versatore	Trasformazione	Descrizione trasformazione
OrdinativiInformatici	Ordinativi informatici locali informatici (OIL) standard ABI da trasformare	AUSL_IMOLA_1040042	Ordinativi standard	Trasformazione da applicare agli ordinativi prodotti dopo il 2015 conformi alle specifiche OIL e OPI Parametri standard da settare sulla trasformazione diversi da quelli VUOTI di default: FlussiGiornaleCassa-VersioneDatiSpecifici = TrasfOrdinativiStandard_1.0 FlussiOrdinativi-VersioneDatiSpecifici = TrasfOrdinativiStandard_1.0 Mea-VersioneDatiSpecifici = TrasfOrdinativiStandard_1.0 MessaggiRicezioneFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrasfOrdinativiStandard_1.0 MessaggiRifiutoFlusso-VersioneDatiSpecifici = TrasfOrdinativiStandard_1.0 Parametri standard da settare sulla trasformazione al rilascio diversi da quelli default: _zip_encoding_detector = N (verificare se mantenere questo o settarlo con questo valore solo sui tipi oggetto interessati) tipi_ud_da_non_gestiti: faldone;fascicolo;distinta;rendiconta (aggiornare il valore di default alla prossima release della trasformazione)
OrdinativiInformaticiNonStandard	Ordinativi informatici locali informatici (OIL) Non standard ABI da trasformare	AUSL_IMOLA_1040042	Ordinativi standard non	Trasformazione per casi particolari non riconducibili alle altre trasformazioni

<b>Tipo oggetto da trasformare</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Versatore</b>	<b>Trasformazione</b>	<b>Descrizione trasformazione</b>

**Tabella Tipi oggetto da trasformare**

## Gestione dei SIP rifiutati

Il Sistema registra i SIP il cui versamento è fallito in un'area temporanea del Sistema. Tali SIP sono conservati nel Sistema secondo le seguenti politiche:

- i SIP relativi a versamenti falliti e successivamente andati a buon fine (c.d. errori risolti), sono conservati nel Sistema per un anno dal loro tentato versamento;
- i SIP relativi a versamenti falliti che non saranno più ritentati (c.d. errori non risolubili), sono conservati nel Sistema per un anno dal loro tentato versamento;
- i SIP relativi a versamenti falliti non risolti e non indicati come non risolubili, per i quali è identificata la Struttura versante, la chiave e la tipologia di unità documentaria, sono conservati nel Sistema per un anno dal momento in cui tutte le aggregazioni documentali previste per quella specifica tipologia di unità documentaria per l'anno indicato nella chiave del SIP sono state chiuse e prese in custodia;
- i SIP relativi a versamenti falliti non risolti e non indicati come non risolubili, per i quali non è possibile identificare l'anno e/o la tipologia di unità documentaria e/o la Struttura versante, sono conservati per un anno dal tentato versamento.

Per ulteriori informazioni in merito alle modalità di rifiuto o accettazione dei SIP trasmessi, si rinvia al Manuale, al documento Specifiche tecniche dei servizi di versamento e al documento Codifiche errori in cui sono descritti gli errori restituiti dal Sistema a fronte delle operazioni di versamento, recupero e annullamento effettuate utilizzando i web service.

## Generazione delle Serie documentarie

Le unità documentarie acquisite nel Sistema di conservazione sono selezionabili per essere aggregate in Serie di unità documentarie. Il criterio “standard” di generazione delle serie definito da ParER è basato su tre elementi:

- Anno di produzione/repertorizzazione dell’unità documentaria;
- Tipologia di unità documentaria;
- Registro

In accordo con l’Ente è prevista la possibilità di configurare criteri specifici per la generazione di serie di unità documentarie che non rientrano nei criteri standard, utilizzando, ad esempio, un metadato specifico o un particolare tipo di documento.

Inoltre, è prevista per l’Ente la possibilità di comunicare la consistenza della serie specificando ad esempio il numero complessivo delle unità documentarie che appartengono alla serie o l’eventuale presenza di lacune. L’Ente può comunicare tali informazioni utilizzando apposite funzionalità del Sistema.

Il processo di generazione della serie si conclude con la sua validazione definitiva da parte del Responsabile della funzione archivistica di conservazione di ParER e la generazione del relativo pacchetto di archiviazione (d’ora in poi AIP) di livello serie.

I tipi serie eventualmente configurati sono indicati nella Tabella Elenco tipi serie.

Tipo serie	Descrizione	Anni di conservazione
Fatture attive - Registro 10-vendite	Serie annuale delle fatture attive del registro 10-vendite	10
Fatture attive - Registro 6-vendite	Serie annuale delle fatture attive del registro 6-vendite	10
Fatture attive - Registro 7-vendite	Serie annuale delle fatture attive del registro 7-vendite	10
Fatture attive - Registro 8-vendite	Serie annuale delle fatture attive del registro 8-vendite	10
Fatture attive - Registro 9-vendite	Fatture attive - Registro 9-vendite	10
Fatture passive - Registro A10	Serie annuale delle fatture passive del registro A10	10
Fatture passive - Registro A11	Serie annuale delle fatture passive del registro A11	10
Fatture passive - Registro A12	Serie annuale delle fatture passive del registro A12	10
Fatture passive - Registro A8	Serie annuale delle fatture passive del registro A8	10
Fatture passive - Registro A9	Serie annuale delle fatture passive del registro A9	10
Libri giornale - Registro LIBRO_GIORNALE	Libri giornale - Registro LIBRO_GIORNALE	10

**Tabella - Elenco tipi serie**

## **Modalità di annullamento dei versamenti**

Nel caso in cui un versamento andato a buon fine sia stato effettuato per errore o contenga degli errori non correggibili altrimenti, l'Ente provvede ad annullarlo utilizzando apposite funzionalità del Sistema oppure inviando al personale di ParER una richiesta formale completa degli estremi dei documenti da annullare e relativa motivazione.

Gli oggetti non sono cancellati dal Sistema ma marcati come Annullati e sono comunque sempre consultabili tramite l'apposita sezione di ricerca.

## **Modalità di restituzione degli oggetti versati in conservazione in caso di recesso**

ParER garantisce il mantenimento nel proprio Sistema dei Documenti informatici e delle Aggregazioni documentali informatiche conservati, con i metadati a essi associati e le evidenze informatiche generate nel corso del processo di conservazione fino alla comunicazione da parte dell'Ente dell'effettiva messa a disposizione del Sistema in cui effettuare il riversamento.

ParER provvederà all'eliminazione dal proprio Sistema di tutti gli oggetti riversati e di tutti gli elementi riferiti all'Ente solo al termine del riversamento e solo dopo le opportune verifiche - effettuate da entrambe le Parti e svolte di concerto tra le stesse - di corretto svolgimento del riversamento stesso. In tal caso viene garantita la completa cancellazione e non leggibilità dei dati. L'intera operazione dovrà comunque avvenire con l'autorizzazione e la vigilanza delle competenti autorità, in particolare delle strutture del MIBACT.

In caso di chiusura del servizio da parte della Regione Emilia-Romagna, con interventi di modifica alla normativa regionale, si provvederà a trasferire quanto conservato al Sistema individuato per proseguire le attività. Per quanto riguarda gli aspetti operativi per il trasferimento di archivi ad altri sistemi di conservazione, ParER adotta lo standard Uni Sincro, e provvederà a trasferire secondo canali sicuri concordati con l'Ente o con il nuovo Conservatore le informazioni. Analogamente il Sistema è predisposto per la ricezione di archivi in formato Uni Sincro; qualora il precedente sistema di conservazione non sia in grado di produrre l'archivio in formato Uni Sincro, ParER, a seguito di specifici accordi, può mettere a disposizione dell'Ente consulenza e strumenti per facilitare il trasferimento dell'archivio.

# **DISCIPLINARE TECNICO**

## **PER LO SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

*Versione del 12/01/2023 (ora:10:35:55)*

Ente convenzionato

*Estremi dell'Accordo/Convenzione tra Ente e Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici:*

*Data di decorrenza: 18/02/2014*

*Data di fine validità: 31/12/2033*

Nome dell'Ente versante configurato nel Sistema di conservazione:

AUSL\_IMOLA

Descrizione dell'Ente versante:

Azienda USL di Imola

Nome della Struttura versante configurata nel Sistema di conservazione:

080-106

Descrizione della Struttura versante:

Ausl Imola - Documentazione sanitaria

---

Soggetto conservatore

**Regione Emilia-Romagna**

**Servizio Polo Archivistico dell'Emilia-Romagna (ParER)**

# INTRODUZIONE

## Scopo, ambito e struttura del documento

Il presente documento costituisce il Disciplinare Tecnico (d'ora in poi Disciplinare), cioè il documento che definisce le specifiche operative e le modalità di descrizione e di versamento nel Sistema di conservazione delle Tipologie di unità documentarie oggetto di conservazione. Il Disciplinare è redatto in esecuzione di quanto indicato nell'Accordo o Convenzione, che regola nei suoi profili generali il rapporto tra l'Ente e Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici affidati dall'Ente alla Regione Emilia-Romagna e più specificatamente al suo Servizio Polo archivistico dell'Emilia-Romagna (d'ora in poi ParER) in base al Manuale di conservazione (d'ora in poi Manuale) redatto da ParER.

Per lo svolgimento delle funzioni di conservazione dei documenti informatici, ParER ha sviluppato un proprio Sistema di conservazione (d'ora in poi Sistema), descritto nel Manuale.

Le modalità generali di gestione delle funzioni di conservazione sono descritte nel Manuale a cui si rimanda anche per la terminologia utilizzata nel presente Disciplinare.

Il Disciplinare definisce l'articolazione in Strutture (corrispondenti normalmente alle Aree Organizzative Omogenee, ma non escludendo altre ripartizioni) con cui l'Ente si rapporta con ParER per il versamento dei documenti.

Inoltre dettaglia tutti gli aspetti direttamente desumibili dalle configurazioni della struttura versante (d'ora in poi Struttura) nel Sistema e non espressamente trattati dal Manuale. In particolare descrive le specificità e le modalità di versamento dei documenti informatici proprie dell'Ente.

Gli utenti espressamente autorizzati dall'Ente possono accedere al Sistema tramite credenziali personali rilasciate da ParER e comunicate al singolo utente. L'accesso al Sistema consente di consultare i documenti digitali versati nel Sistema e le configurazioni specifiche adottate.

ParER nell'erogazione dei servizi di conservazione garantisce ai Produttori i livelli di servizio che sono riportati nel catalogo dei servizi SaaS pubblicato da AgID alla pagina <https://cloud.italia.it/marketplace/show/all?searchCategory=SaaS>, in quanto dal 3/3/2020 ParER è fornitore accreditato di Software as a Service nel Cloud delle pubbliche amministrazioni.



## Tipologie di unità documentarie

La Tabella Tipologie di unità documentarie elenca le tipologie di unità documentarie oggetto di versamento e restituisce per ciascuna l'informazione relativa al sistema versante e alla data di primo versamento.

Per unità documentaria si intende un aggregato logico costituito da uno più documenti che sono considerati come un tutto unico. I documenti sono gli elementi dell'unità documentaria e sono identificati in base alla funzione che svolgono nel contesto dell'unità documentaria stessa, ovvero:

- Documento principale: documento che deve essere obbligatoriamente presente nell'unità documentaria, della quale definisce il contenuto primario;
- Allegato: documento che compone l'unità documentaria per integrare le informazioni contenute nel documento principale. È redatto contestualmente o precedentemente al documento principale;
- Annesso: documento che compone l'unità documentaria, generalmente prodotto e inserito nell'unità documentaria in un momento successivo a quello di creazione dell'unità documentaria, per fornire ulteriori notizie e informazioni a corredo del documento principale;
- Annotazione: documento che compone l'unità documentaria riportante gli elementi identificativi del documento e del suo iter documentale (un tipico esempio di Annotazione è rappresentato dalla segnatura di protocollo);

Per sistema versante si intende il sistema che cura, sotto forma di pacchetto di versamento (SIP), la trasmissione dei documenti al Sistema, direttamente o tramite sistemi intermedi, esterni all'Ente. Al sistema versante è associato l'utente versatore indicato nel SIP. In caso di utilizzo del client on line di versamento messo a disposizione da ParER o del servizio di versamento asincrono, la colonna Sistema versante sarà compilata rispettivamente con "SACER\_VERSO" e "SACER\_PREINGEST". Si precisa che il sistema versante e la modalità di versamento possono variare nel tempo e che il versamento della stessa tipologia di unità documentaria può essere contestualmente curato da più sistemi. In tali casi la tabella riporterà l'indicazione di tutti i sistemi versanti e utenti versatori utilizzati per il versamento.

Nel caso in cui alla data di estrazione del Disciplinare non siano ancora stati effettuati versamenti risolti, le informazioni relative al nome del sistema versante, utente versatore e data di primo versamento non sono riportate nella Tabella Tipologie di unità documentarie.

Tipologia di unità documentaria	Sistema versante	Utente versatore	Data di primo versamento
CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO			
DOCUMENTO_ANNULLATIVO_DI_REFERTO			30/09/2016
IMMAGINI_DIAGNOSTICHE			12/10/2015
REFERTO			30/09/2015
REGISTRO INFORMATICO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE			12/11/2021

## Tabella - Tipologie di unità documentarie

Nei paragrafi seguenti sono descritte in dettaglio le singole tipologie di unità documentarie in termini di struttura e metadati.

### Tipologia di unità documentaria CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO	CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO	2017	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

Tipo documento	Descrizione
AGGIORNAMENTO METADATI PER ANNULLAMENTO	AGGIORNAMENTO METADATI PER ANNULLAMENTO
AGGIORNAMENTO METADATI PER VERSIONAMENTO	AGGIORNAMENTO METADATI PER VERSIONAMENTO
CERTIFICATO IDONEITA AGONISTICA	CERTIFICATO IDONEITA AGONISTICA
CERTIFICATO NON IDONEITA AGONISTICA	CERTIFICATO NON IDONEITA AGONISTICA

### Tabella - Tipo struttura CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
AGGIORNAMENTO METADATI PER ANNULLAMENTO	ANNOTAZIONE	No		
AGGIORNAMENTO METADATI PER VERSIONAMENTO	ANNOTAZIONE	No		
CERTIFICATO IDONEITA AGONISTICA	PRINCIPALE	Si		
CERTIFICATO NON IDONEITA AGONISTICA	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO\_Dettaglio tipi documento**

### **Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
MEDSPORT	Registro dei certificati di medicina dello sport prodotti e gestiti tramite flusso SOLE-MEDSPORT	2017		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di produzione del certificato

**Numero** - Codice alfanumerico identificativo e progressivo attribuito al certificato

**Riferimento temporale** - Non disponibili

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** – Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data in cui il certificato è stato validato/consolidato, cioè ha raggiunto il suo stato definitivo in base a cui non può più essere modificato (salvo produzione di una nuova versione del certificato stesso). Nel caso in cui la validazione/consolidamento avvenga attraverso l'apposizione della firma digitale da parte del medico, la data di firma andrà recuperata dal DB dell'applicativo verticale che ha prodotto il certificato e non dalla busta crittografica della firma, dato che la data presente all'interno della busta crittografica può essere poco attendibile
Oggetto	Stringa così composta: Certificato [tipologia di certificato] prodotto da [StrutturaErogante]

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Periodicità di versamento** : Non nota

**Firme** : certificato firmato elettronicamente dal Medico specialista in Medicina dello Sport

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 27/11/2017*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
AziendaErogante	AziendaErogante
StrutturaErogante	StrutturaErogante
IDStrutturaErogante	IDStrutturaErogante

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
IDCertificatoApplicativoProduttore	IDCertificatoApplicativoProduttore
DenominazioneApplicativo	DenominazioneApplicativo
VersioneApplicativo	VersioneApplicativo
ProduttoreApplicativo	ProduttoreApplicativo
IDPazienteAnagraficaLocale	IDPazienteAnagraficaLocale
IDPazienteAnagrafeAziendale	IDPazienteAnagrafeAziendale
CodiceAssistito	CodiceAssistito
TipoCodiceAssistito	TipoCodiceAssistito
NumeroTesseraSanitaria	NumeroTesseraSanitaria
NumeroTesseraTEAM	NumeroTesseraTEAM
CognomePaziente	CognomePaziente
NomePaziente	NomePaziente
DataNascitaPaziente	DataNascitaPaziente
LuogoNascitaPaziente	LuogoNascitaPaziente
DocumentIdentita	DocumentIdentita
MedicoCertificatore	MedicoCertificatore
IdRichiesta	IdRichiesta
DataRichiesta	DataRichiesta
AttivitaSportiva	AttivitaSportiva
SocietaSportiva	SocietaSportiva
MesiValiditaCertificato	MesiValiditaCertificato
DataScadenzaCertificato	DataScadenzaCertificato
DataFirma	DataFirma
DataCustodia	DataCustodia

Denominazione	Descrizione
DenominazioneRepository	DenominazioneRepository
ProduttoreRepository	ProduttoreRepository
Validita	Validita
AutoreAnnullamento	AutoreAnnullamento
DataAnnullamento	DataAnnullamento
Consultabilita	Consultabilita
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

**Metadati specifici tipo documento AGGIORNAMENTO METADATI PER ANNULLAMENTO** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 30/10/2017*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
Validita	Validita
AutoreAnnullamento	AutoreAnnullamento
DataAnnullamento	DataAnnullamento

**Tabella - Metadati specifici del documento**

**Metadati specifici tipo documento AGGIORNAMENTO METADATI PER VERSIONAMENTO** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 30/10/2017*

Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
Validita	Validita

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Tipologia di unità documentaria DOCUMENTO\_ANNULLATIVO\_DI\_REFERTO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Documento che dichiara la nullità di un referto

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
DOCUMENTO_ANNULLATIVO_DI_REFERTO		2016	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura DOCUMENTO\_ANNULLATIVO\_DI\_REFERTO** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Tipo documento	Descrizione
DOCUMENTO_ANNULLATIVO_DI_REFERTO_ANATOMIA_PATOLOGICA	Documenta la nullità di un referto di anatomia patologica

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO\_ANNULLATIVO\_DI\_REFERTO Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
DOCUMENTO_ANNULLATIVO_DI_REFERTO_ANATOMIA_PATOLOGICA				

**Tabella - Tipo struttura DOCUMENTO\_ANNULLATIVO\_DI\_REFERTO Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)



Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
AN_PAT_ATH_IM	Registro convenzionalmente definito per il versamento dei referti di anatomia patologica	2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno -**

**Numero -** Identificativo attribuito dall'applicativo produttore

**Riferimento temporale -** Data di firma registrata nel DB dell'applicativo produttore

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	
Oggetto	Il campo Oggetto è valorizzato con il tipo di procedura, ad esempio "Istologico", "Citologico" ecc..

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Collegamento con il referto di anatomia patologica di cui il documento annullativo dispone l'annullamento. La descrizione del collegamento è ANNULLAMENTO

**Periodicità di versamento** : Non nota

**Firme** : Firma digitale

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.2*

Descrizione versione: ATHENA  
 Data inizio validità: 30/09/2016  
 Data fine validità:

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
StrutturaProduttrice	StrutturaProduttrice
IDStrutturaProduttrice	IDStrutturaProduttrice
ApplicativoProduttore	ApplicativoProduttore
IDPazienteAnagraficaAziendale	IDPazienteAnagraficaAziendale
IDPazienteAnagrafeLocale	IDPazienteAnagrafeLocale
CodiceAssistito	CodiceAssistito
NumeroTesseraSanitaria	NumeroTesseraSanitaria
NumeroTesseraTEAM	NumeroTesseraTEAM
CognomePaziente	CognomePaziente
NomePaziente	NomePaziente
SessoPaziente	SessoPaziente
DataNascitaPaziente	DataNascitaPaziente
LuogoNascitaPaziente	LuogoNascitaPaziente
AnonimatoRiserbo	AnonimatoRiserbo
Refertanti	Refertanti
AltreRisorsePartecipanti	AltreRisorsePartecipanti
ModalitaAccesso	ModalitaAccesso
CodiceNosografico	CodiceNosografico
CodiceEpisodio	CodiceEpisodio
CodiceDayService	CodiceDayService
CodiceProntoSoccorso	CodiceProntoSoccorso

Denominazione	Descrizione
CodicePercorsoPDTA	CodicePercorsoPDTA
DataRegistrazione	DataRegistrazione
Consultabilita	Consultabilita

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

**Metadati specifici tipo documento DOCUMENTO\_ANNULLATIVO\_DI\_REFERTO\_ANATOMIA\_PATOLOGICA** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 30/09/2016*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
NominativoPrescrittoreDestinatario	NominativoPrescrittoreDestinatario
CodFiscPrescrittoreDestinatario	CodFiscPrescrittoreDestinatario
StrutturaPrescrittriceDestinataria	StrutturaPrescrittriceDestinataria
IdStrutturaPrescrittriceDestinataria	IdStrutturaPrescrittriceDestinataria
TipoPrestazione	TipoPrestazione
TipoCodicePrestazione	TipoCodicePrestazione
IdRichiesta	IdRichiesta
CodicePrioritaRichiesta	CodicePrioritaRichiesta
IdCampione	IdCampione
IdCaso	IdCaso
DataPrestazione	DataPrestazione
TipoDataPrestazione	TipoDataPrestazione

Denominazione	Descrizione
DataRichiesta	DataRichiesta

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Tipologia di unità documentaria IMMAGINI\_DIAGNOSTICHE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Immagini diagnostiche

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
IMMAGINI_DIAGNOSTICHE	Immagini diagnostiche	2008 - 2017	

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura IMMAGINI\_DIAGNOSTICHE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Immagini diagnostiche

Tipo documento	Descrizione
STUDIO_DICOM	Studio Dicom

**Tabella - Tipo struttura IMMAGINI\_DIAGNOSTICHE\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
STUDIO_DICOM	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura IMMAGINI\_DIAGNOSTICHE\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

<b>Tipo registro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Periodi di validità</b>	<b>Descrizione formato numero</b>	<b>Fiscale</b>	<b>Data disattivazione</b>
DPI_AUSL_IMOLA_PING	DPI_AUSL_IMOLA_PING	2008 - 2013, 2014 - 2014, 2015 - 2015, 2017		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Indicazione dell’anno in cui è stato prodotto l’insieme delle immagini diagnostiche (Studio DICOM)

**Numero** - Identificativo che individua l’insieme delle immagini diagnostiche (Studio DICOM) all’interno del sistema di conservazione

**Riferimento temporale** -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
Data	Valorizzato con il valore del tag DICOM StudyDate (0008,0020)
Oggetto	Valorizzato con il valore del tag DICOM ModalityInStudyList (0008,0061)

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell’unità documentaria è presentato il set di metadati associato all’unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorietà concordate con l’Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

Data inizio validità: 07/10/2015

Data fine validità:

Denominazione	Descrizione
AETNodeDicom	AETNodeDicom
SOPClassList	SOPClassList
StudyDate	StudyDate
AccessionNumber	AccessionNumber
ModalityInStudyList	ModalityInStudyList
InstitutionName	InstitutionName
ReferringPhysicianName	ReferringPhysicianName
StudyDescription	StudyDescription
PatientName	PatientName
PatientId	PatientId
PatientIdIssuer	PatientIdIssuer
PatientBirthDate	PatientBirthDate
PatientSex	PatientSex
StudyInstanceUID	StudyInstanceUID
NumberStudyRelatedSeries	NumberStudyRelatedSeries
NumberStudyRelatedImages	NumberStudyRelatedImages
StudyID	StudyID
DataPresalInCarico	DataPresalInCarico
DCM-hash	DCM-hash
DCM-hash-algo	DCM-hash-algo
DCM-hash-encoding	DCM-hash-encoding
GLOBAL-hash	GLOBAL-hash

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
GLOBAL-hash-algo	GLOBAL-hash-algo
GLOBAL-hash-encoding	GLOBAL-hash-encoding
FILE-hash	FILE-hash
FILE-hash-algo	FILE-hash-algo
FILE-hash-encoding	FILE-hash-encoding

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

*Versione metadati specifici: 1.1*

*Descrizione versione: Aggiunta di nuovi valori per patientSex*

*Data inizio validità: 09/04/2019*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
AETNodoDicom	AETNodoDicom
SOPClassList	SOPClassList
StudyDate	StudyDate
AccessionNumber	AccessionNumber
ModalityInStudyList	ModalityInStudyList
InstitutionName	InstitutionName
ReferringPhysicianName	ReferringPhysicianName
StudyDescription	StudyDescription
PatientName	PatientName
PatientId	PatientId
PatientIdIssuer	PatientIdIssuer
PatientBirthDate	PatientBirthDate
PatientSex	PatientSex



<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
StudyInstanceUID	StudyInstanceUID
NumberStudyRelatedSeries	NumberStudyRelatedSeries
NumberStudyRelatedImages	NumberStudyRelatedImages
StudyID	StudyID
DataPresalInCarico	DataPresalInCarico
DCM-hash	DCM-hash
DCM-hash-algo	DCM-hash-algo
DCM-hash-encoding	DCM-hash-encoding
GLOBAL-hash	GLOBAL-hash
GLOBAL-hash-algo	GLOBAL-hash-algo
GLOBAL-hash-encoding	GLOBAL-hash-encoding
FILE-hash	FILE-hash
FILE-hash-algo	FILE-hash-algo
FILE-hash-encoding	FILE-hash-encoding

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

## Tipologia di unità documentaria REFERTO

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Referto sanitario

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
Referto di anatomia patologica		2016	
Referto di diagnostica per immagini		2012	

### Tabella - Tipi struttura unità documentaria

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipi struttura Referto di anatomia patologica** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Tipo documento	Descrizione
REFERTO_ANATOMIA_PATOLOGICA	Referto di anatomia patologica

### Tabella - Tipi struttura Referto di anatomia patologica\_Descrizione tipi documento

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REFERTO_ANATOMIA_PATOLOGICA	DOCUMENTO PRINCIPALE	Si		

### Tabella - Tipi struttura Referto di anatomia patologica\_Dettaglio tipi documento

### Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco.

Il parametro “Fiscale” indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell’economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
AN_PAT_ATH_IM	Registro convenzionalmente definito per il versamento dei referti di anatomia patologica	2015		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di validazione

**Numero** - Identificativo attribuito dall'applicativo produttore

**Riferimento temporale** - Data di firma registrata nel DB dell'applicativo produttore

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell’unità documentaria sono descritti i metadati “Data” e “Oggetto” associati all’unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di validazione
Oggetto	Il campo Oggetto è valorizzato con il tipo di procedura, ad esempio "Istologico"

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : - Collegamento tra il referto di estemporanea e il relativo referto post-operatorio. La descrizione del collegamento è "POST-OPERATORIO"; - Collegamento nel caso in cui il referto sia stato sottoposto a versionamento per sostituzione a seguito dell'esigenza di apporre delle correzioni al testo della versione precedente. La descrizione del collegamento è "VERSIONAMENTO"; - Collegamento nel caso di versionamento per integrazione (aggiunte diagnostiche). La descrizione del collegamento è "INTEGRAZIONE";

**Periodicità di versamento** : Non nota

**Firme** : Firma digitale

**Tipo struttura Referto di diagnostica per immagini** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Tipo documento	Descrizione
REFERTO_DIAGNOSTICA_PER_IMMAGINI	REFERTO_DIAGNOSTICA_PER_IMMAGINI

**Tabella - Tipo struttura Referto di diagnostica per immagini\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REFERTO_DIAGNOSTICA_PER_IMMAGINI	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura Referto di diagnostica per immagini\_Dettaglio tipi documento**

#### **Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
POLARIS	Registro convenzionalmente definito per il versamento dei referti di diagnostica per immagini	2012		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno in cui il referto acquisisce il suo ID

**Numero** - Identificativo attribuito al referto dall'applicativo produttore

**Riferimento temporale** - Data di firma registrata nel DB dell'applicativo produttore

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data in cui il referto è stato validato/consolidato
Oggetto	Tipologia di esame su cui si basa il referto

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Collegamento nel caso in cui il referto sia stato sottoposto a versionamento per sostituzione. La descrizione del collegamento è "SOSTITUZIONE"

**Periodicità di versamento** : Non nota

**Firme** : Firma digitale

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione: POLARIS*

*Data inizio validità: 21/09/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
StrutturaProduttrice	StrutturaProduttrice
ApplicativoProduttore	ApplicativoProduttore
IDPazienteAnagraficaAziendale	IDPazienteAnagraficaAziendale
IDPazienteAnagraficaLocale	IDPazienteAnagraficaLocale
CodiceAssistito	CodiceAssistito
NumeroTesseraSanitaria	NumeroTesseraSanitaria

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
NumeroTesseraTEAM	NumeroTesseraTEAM
CognomePaziente	CognomePaziente
NomePaziente	NomePaziente
SessoPaziente	SessoPaziente
DataNascitaPaziente	DataNascitaPaziente
LuogoNascitaPaziente	LuogoNascitaPaziente
AnonimatoRiserbo	AnonimatoRiserbo
Refertanti	Refertanti
AltreRisorsePartecipanti	AltreRisorsePartecipanti
ModalitaAccesso	ModalitaAccesso
CodiceNosografico	CodiceNosografico
CodiceProntoSoccorso	CodiceProntoSoccorso
CodiceEpisodio	CodiceEpisodio
CodiceDayService	CodiceDayService
CodicePercorsoPDTA	CodicePercorsoPDTA
DataRegistrazione	DataRegistrazione
DataCustodia	DataCustodia
IdentificazioneRepository	IdentificazioneRepository
Consultabilita	Consultabilita
Validita	Validita
AutoreAnnullamento	AutoreAnnullamento
DataAnnullamento	DataAnnullamento

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

Versione metadati specifici: 1.2  
 Descrizione versione: ATHENA  
 Data inizio validità: 21/09/2016  
 Data fine validità:

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
StrutturaProduttrice	StrutturaProduttrice
IDStrutturaProduttrice	IDStrutturaProduttrice
ApplicativoProduttore	ApplicativoProduttore
IDPazienteAnagraficaAziendale	IDPazienteAnagraficaAziendale
IDPazienteAnagrafeLocale	IDPazienteAnagrafeLocale
CodiceAssistito	CodiceAssistito
NumeroTesseraSanitaria	NumeroTesseraSanitaria
NumeroTesseraTEAM	NumeroTesseraTEAM
CognomePaziente	CognomePaziente
NomePaziente	NomePaziente
SessoPaziente	SessoPaziente
DataNascitaPaziente	DataNascitaPaziente
LuogoNascitaPaziente	LuogoNascitaPaziente
AnonimatoRiserbo	AnonimatoRiserbo
Refertanti	Refertanti
AltreRisorsePartecipanti	AltreRisorsePartecipanti
ModalitaAccesso	ModalitaAccesso
CodiceNosografico	CodiceNosografico
CodiceEpisodio	CodiceEpisodio
CodiceDayService	CodiceDayService
CodiceProntoSoccorso	CodiceProntoSoccorso

Denominazione	Descrizione
CodicePercorsoPDTA	CodicePercorsoPDTA
DataRegistrazione	DataRegistrazione
Consultabilita	Consultabilita

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

**Metadati specifici tipo documento REFERTO\_ANATOMIA\_PATOLOGICA** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 21/09/2016*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
NominativoPrescrittoreDestinatario	NominativoPrescrittoreDestinatario
CodFiscPrescrittoreDestinatario	CodFiscPrescrittoreDestinatario
StrutturaPrescrittriceDestinataria	StrutturaPrescrittriceDestinataria
IdStrutturaPrescrittriceDestinataria	IdStrutturaPrescrittriceDestinataria
TipoPrestazione	TipoPrestazione
TipoCodicePrestazione	TipoCodicePrestazione
IdRichiesta	IdRichiesta
CodicePrioritaRichiesta	CodicePrioritaRichiesta
IdCampione	IdCampione
IdCaso	IdCaso
DataPrestazione	DataPrestazione
TipoDataPrestazione	TipoDataPrestazione



Denominazione	Descrizione
DataRichiesta	DataRichiesta

**Tabella - Metadati specifici del documento**

**Metadati specifici tipo documento REFERTO\_DIAGNOSTICA\_PER\_IMMAGINI** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 21/09/2015*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
CognomePrescrittoreDestinatario	CognomePrescrittoreDestinatario
NomePrescrittoreDestinatario	NomePrescrittoreDestinatario
CodFiscPrescrittoreDestinatario	CodFiscPrescrittoreDestinatario
StrutturaPrescrittriceDestinataria	StrutturaPrescrittriceDestinataria
IdStrutturaPrescrittriceDestinataria	IdStrutturaPrescrittriceDestinataria
TipoPrestazione	TipoPrestazione
TipoCodicePrestazione	TipoCodicePrestazione
SpecificaTipoPrestazione	SpecificaTipoPrestazione
IdRichiesta	IdRichiesta
DataRichiesta	DataRichiesta
DataPrestazione	DataPrestazione
TipoDataPrestazione	TipoDataPrestazione
AccessionNumber	AccessionNumber
IDStudioDICOM	IDStudioDICOM
TempoConservazione	TempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Tipologia di unità documentaria REGISTRO INFORMATICO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

**Descrizione della tipologia di unità documentaria:** Registro informatico delle sostanze stupefacenti e psicotrope

**Note Tipologia di unità documentaria:** L'unità documentaria è articolata in due documenti principali (Registro annuale e di periodo). A tal proposito si veda la lettera f, comma 2, art.1 del Decreto 11 maggio 2010 << il registro informativo [...] prevede la registrazione di chiusura annuale [...] il registro prevede inoltre una registrazione di periodo, da effettuarsi con cadenza almeno mensile.

**Tipi struttura dell'unità documentaria:** nella Tabella Tipi struttura unità documentaria sono rappresentate le varie strutture che può assumere il tipo di unità documentaria, ovvero la sua articolazione in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni, le informazioni relative alla chiave, ai metadati di profilo e altro ancora.

Per ogni Tipo struttura è indicato il periodo di validità, ovvero per quali annualità delle unità documentarie è valido il tipo struttura e i sistemi versanti utilizzati.

Denominazione	Descrizione	Periodi di validità	Sistemi versanti
REGISTRO INFORMATICO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE	Tipologia di struttura relativa al registro informatico delle sostanze stupefacenti e psicotrope	2020	.

**Tabella - Tipi struttura unità documentaria**

Nei paragrafi successivi sono riportate le informazioni di dettaglio su ogni singolo Tipo struttura dell'unità documentaria

**Tipo struttura REGISTRO INFORMATICO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE** Nella tabella è riportata l'articolazione dell'unità documentaria in documento principale ed eventuali allegati, annessi e annotazioni.

Descrizione: Tipologia di struttura relativa al registro informatico delle sostanze stupefacenti e psicotrope

Tipo documento	Descrizione
REGISTRO INFORMATICO DI CHIUSURA ANNUALE	Registro informatico di chiusura annuale
REGISTRO INFORMATICO DI CHIUSURA DI PERIODO	Registro informatico di chiusura di periodo

**Tabella - Tipo struttura REGISTRO INFORMATICO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE\_Descrizione tipi documento**

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REGISTRO INFORMATICO DI CHIUSURA ANNUALE	PRINCIPALE	Si		

Tipo documento	Elemento	Obbligatorio	Periodicità di versamento	Note
REGISTRO INFORMATICO DI CHIUSURA DI PERIODO	PRINCIPALE	Si		

**Tabella - Tipo struttura REGISTRO INFORMATICO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE\_Dettaglio tipi documento**

**Chiave identificativa del tipo struttura dell'unità documentaria (Tipo registro - Anno - Numero)**

**Registri** - Nella Tabella Elenco registri è rappresentata la lista dei registri associati all'unità documentaria. Il nome del registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale avviene l'assegnazione dell'identificativo progressivo e univoco. Il parametro "Fiscale" indica che le unità documentarie associate al Registro sono soggette alla conservazione di tipo fiscale, finalizzata alla conservazione a norma dei documenti rilevanti ai fini tributari in conformità con quanto previsto dalla normativa di settore vigente (DM del 17 giugno 2014 del Ministero dell'economia e delle finanze)

Tipo registro	Descrizione	Periodi di validità	Descrizione formato numero	Fiscale	Data disattivazione
Reg_Stup_Win_Simet	Tipo registro relativo ai registri informatici delle sostanze stupefacenti e psicotrope a chiusura periodica non annuale. Il nome del registro è stato convenzionalmente definito in sede di sviluppo dell'integrazione con il sistema WINSIMET.	2021		No	

**Tabella - Elenco registri**

**Anno** - Anno di chiusura del registro

**Numero** - Stringa composta formata da: - codice AUSL definito e inserito dall'Azienda nell'applicativo di produzione del registro in fase iniziale di configurazione  
- identificativo del Sert che produce il registro - data e ora di produzione del singolo registro

**Riferimento temporale** -

**Metadati di profilo del tipo unità documentaria** - Nella Tabella Metadati di profilo dell'unità documentaria sono descritti i metadati "Data" e "Oggetto" associati all'unità documentaria

Denominazione	Descrizione
Data	Data di validazione del registro
Oggetto	Stringa semifissa diversa in base al tipo registro oggetto del versamento: - Registro annuale "Registrazioni dell'anno di esercizio [AAAA] - dal numero [...] al [...]" - Registro di periodo "Registrazioni del periodo [GG/MM/AAAA] - [GG/MM/AAAA] - dal numero [...] al [...]"

**Tabella - Metadati di profilo dell'unità documentaria**

**Collegamenti tra unità documentarie** : Non gestiti

**Periodicità di versamento** : La periodicità del versamento è a descrizione del personale dell'UOC Dipendenze patologiche secondo i limiti previsti dalla Legge.

**Metadati specifici associati al tipo unità documentaria** - Nelle Tabelle Metadati specifici dell'unità documentaria è presentato il set di metadati associato all'unità documentaria nelle diverse versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici o nelle obbligatorioità concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 21/11/2016*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
StrutturaProduttrice	StrutturaProduttrice
IDStrutturaProduttrice	IDStrutturaProduttrice
ApplicativoProduttore	ApplicativoProduttore
ResponsabileTenutaRegistro	ResponsabileTenutaRegistro
AutoreChiusuraRegistro	AutoreChiusuraRegistro
NumeroRegistrazioni	NumeroRegistrazioni

Denominazione	Descrizione
NumeroProgressivoRigaIniziale	NumeroProgressivoRigaIniziale
NumeroProgressivoRigaFinale	NumeroProgressivoRigaFinale
DataRegistrazioneIniziale	DataRegistrazioneIniziale
DataRegistrazioneFinale	DataRegistrazioneFinale
DataChiusuraRegistro	DataChiusuraRegistro
Consultabilita	Consultabilita

**Tabella - Metadati specifici dell'unità documentaria**

**Metadati specifici tipo documento REGISTRO INFORMATICO DI CHIUSURA ANNUALE** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 14/02/2019*

*Data fine validità:*

Denominazione	Descrizione
AnnoDiEsercizio	AnnoDiEsercizio
TempoConservazione	TempoConservazione
NormaRifPerTempoConservazione	NormaRifPerTempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici del documento**

**Metadati specifici tipo documento REGISTRO INFORMATICO DI CHIUSURA DI PERIODO** - Nelle tabelle “Metadati specifici del documento” è presentato il set di metadati specifici associato al documento nelle varie versioni. La presenza di versioni diverse è legata alle eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti nel set di metadati specifici e nella obbligatorietà concordate con l'Ente.

*Versione metadati specifici: 1.0*

*Descrizione versione:*

*Data inizio validità: 21/11/2016*

*Data fine validità:*

<b>Denominazione</b>	<b>Descrizione</b>
AnnoDiEsercizio	AnnoDiEsercizio
PeriodoDiRegistrazioneDa	PeriodoDiRegistrazioneDa
PeriodoDiRegistrazioneA	PeriodoDiRegistrazioneA
TempoConservazione	TempoConservazione
NormaRifPerTempoConservazione	NormaRifPerTempoConservazione

**Tabella - Metadati specifici del documento**

## Parametri di Struttura per le verifiche al versamento

Nella fase di acquisizione del pacchetto di versamento (SIP) il Sistema effettua una serie di verifiche automatiche finalizzate ad individuare eventuali anomalie. In questo capitolo è descritta l'impostazione dell'intera Struttura in relazione ai controlli operati dal Sistema. Si precisa che l'impostazione della struttura interessa tutte le tipologie documentarie configurate. Il sistema consente inoltre di impostare specifici controlli a livello di singola tipologia documentaria. Le eventuali impostazioni definite per la tipologia documentaria sono dettagliate nel capitolo "Parametri sul tipo unità documentaria per le verifiche al versamento".

Per ciascun parametro sono fornite le seguenti informazioni:

- sintetica descrizione;
- indicazione dello stato di attivazione previsto dalla configurazione "standard" definita da ParER;
- indicazione dello stato di attivazione effettivo.

Si precisa che l'eventuale difformità tra lo stato di attivazione definito da ParER e lo stato effettivo dipende da un'esplicita richiesta di modifica del parametro "standard" da parte dell'Ente. Le verifiche automatiche a cui sono sottoposti i SIP nonché i parametri di accettazione sono infatti regolabili a discrezione dell'Ente.

L'esito del versamento è condizionato dai parametri impostati a livello di Struttura dettagliati nelle tabelle sottostanti e dai parametri definiti dall'Ente a livello di Indice SIP (file XML che contiene i metadati nonché i riferimenti ai file dei Componenti del SIP dell'unità documentaria).

I parametri definiti nell'Indice SIP sono tre:

- Forza Accettazione: definisce il comportamento del Sistema in relazione agli esiti delle verifiche di firma e/o formato dei file contenuti nel SIP. Assume valori "False" o "True":
  - False: il Sistema accetta il versamento solo se tutti i controlli relativi alla firma e al formato hanno esito positivo
  - True: il Sistema accetta il versamento anche nel caso in cui almeno uno dei controlli relativi alla firma e al formato hanno esito negativo
- Forza Conservazione: definisce il comportamento del Sistema in relazione al versamento di SIP contenenti file non firmati. Assume valori "False" o "True":
  - False: il Sistema accetta il versamento solo se è presente almeno un file firmato
  - True: il Sistema accetta il versamento anche nel caso in cui nessuno dei file sia firmato
- Forza Collegamento: definisce il comportamento del Sistema in funzione della presenza o meno nel Sistema stesso del SIP oggetto di collegamento. Assume valori "False" o "True":
  - False: il Sistema accetta il versamento di SIP i cui eventuali Collegamenti siano rivolti a SIP già presenti nel Sistema
  - True: il Sistema accetta il versamento di SIP anche nel caso in cui gli eventuali Collegamenti siano rivolti a SIP non presenti nel Sistema.

L'impostazione "standard" riguarda unicamente i parametri configurati a livello di Struttura e prevede l'attivazione di tutti i controlli sul formato del file e sulla validità della firma e di tutti i relativi parametri di accettazione dei SIP per i quali il Sistema abbia restituito un esito negativo del controllo.

Si precisa che i controlli sulle eventuali firme digitali è effettuata alla data indicata nell'Indice SIP (che può essere quella contenuta nella firma, in una marca temporale o un riferimento temporale dichiarato nell'Indice SIP) o, in assenza di questa, alla data del versamento.

Secondo l'impostazione "standard", il SIP con esito negativo del controllo sulla validità della firma viene accettato in conservazione solo se la trasmissione dello stesso viene "forzata" dal versatore in sede di versamento. La forzatura consiste nel valorizzare con "True" il parametro "Forza Accettazione" presente nell'Indice SIP.

A titolo di esempio si riporta l'esito del versamento di un SIP con certificato di firma scaduto in relazione all'impostazione del parametro "Forza Accettazione" e all'impostazione "standard" dei parametri di Struttura:

### **CASO A** - Parametro "Forza Accettazione" attivo

- Controllo certificato: SI (configurazione standard)

- Accetta controllo certificato scaduto: SI (configurazione standard)
- Forza Accettazione: SI (definito nell'IndiceSIP)

In questo caso il SIP viene acquisito in conservazione e l'esito del versamento è di tipo WARNING.

**CASO B** – Parametro “Forza Accettazione” NON attivo

- Controllo certificato: SI (configurazione standard)
- Accetta controllo certificato scaduto: SI (configurazione standard)
- Forza Accettazione: NO (definito nell'IndiceSIP)

In questo caso il SIP viene rifiutato e l'esito del versamento è NEGATIVO.

Il registro viene definito dall'Ente o concordato con ParER e in generale corrisponde al nome del repertorio in cui sono registrati in ordine progressivo i documenti ad esso afferenti (ex art. 53, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) oppure al contesto applicativo/documentale nell'ambito del quale viene attribuito all'unità documentaria l'identificativo progressivo e univoco.

In relazione a ciascun registro associato alle tipologie documentarie oggetto di versamento (vedere Tabella Elenco registri), è definito il formato del metadato “Numero” della chiave del SIP dell'unità documentaria afferente al registro medesimo. Il metadato “Numero” può assumere caratteri diversi ad esempio numerici, alfabetici, alfanumerici, caratteri speciali o numeri romani.

Il Sistema verifica che il valore inserito nel metadato “Numero” risponda al formato definito.

In assenza di indicazioni concordate con l'Ente, il numero della chiave viene accettato come se fosse una stringa (calcolo di ordinamento del numero di tipo “GENERICO”).

Funzione	Parametro	Descrizione	Valore standard	Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)
Abilitazione fascicoli	FL_GEST_FASCICOLI	Abilita la gestione dei fascicoli nella Struttura (false, true)	NO	NO
Accettazione formati file	FL_ABILITA_CONTR_FMT	Abilita il controllo del formato file versato (false, true)	SI	SI
Accettazione formati file	FL_ACCETTA_CONTR_FMT_NEG	Consente di superare un esito controllo formato file negativo con il Forza formato (false, true)	SI	SI
Accettazione formati file	FL_FORZA_FMT	Forza l'accettazione del controllo formato file negativo (false, true)	SI	SI
Accettazione formati numero unità doc	FL_ABILITA_CONTR_FMT_NUM	Abilita il controllo del formato del numero dell'unità doc (false, true)	SI	SI
Accettazione formati	FL_ACCETTA_FMT_NUM_NEG	Consente di superare un esito controllo formato del numero dell'unità doc negativo con il Forza formato (false, true)	NO	NO



<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
numero unità doc				
Accettazione formati numero unità doc	FL_FORZA_FMT_NUM	Forza l'accettazione del controllo formato del numero dell'unità doc negativo (false, true)	NO	NO
Accettazione hash versato	FL_ABILITA_CONTR_HASH_VERS	Abilita il controllo del hash versato (false, true)	NO	NO
Accettazione hash versato	FL_ACCETTA_CONTR_HASH_NEG	Consente di superare un esito controllo hash versato negativo con il Forza hash versato (false, true)	SI	NO
Accettazione hash versato	FL_FORZA_HASH_VERS	Forza l'accettazione del controllo hash versato negativo (false, true)	SI	NO
Aggiornamento metadati	FL_ABILITA_UPD_META	Indica se e' abilitato il servizio di aggiornamento metadati unita' doc (false, true)	NO	NO
Aggiornamento metadati	FL_ACCETTA_UPD_META_INARK	Indica si accetta l'aggiornamento metadati per unita' doc in archivio con il Forza aggiornamento (false, true)	NO	NO
Aggiornamento metadati	FL_FORZA_UPD_META_INARK	Indica se si forza l'aggiornamento metadati per unita' doc in archivio (false, true)	NO	NO
Aggiunta documento	FL_ABILITA_FORZA_DOC_AGG	Abilita Forza aggiunta documento(false, true)	SI	SI
Aggiunta documento	FL_ACCETTA_DOC_AGG_NEG	Consente di superare un esito di controllo negativo per documento aggiunto(false, true)	NO	NO
Aggiunta documento	FL_FORZA_DOC_AGG	Forza l'accettazione del controllo per documento aggiunto negativo (false, true)	NO	NO
Controlli file non firmati	FL_ABILITA_CONTR_NON_FIRMATI	Consente di abilitare/disabilitare la conservazione del documento (false, true)	SI	SI
Controlli file non firmati	FL_ACCETTA_CONTR_NON_FIRMATI_NEG	Consente di superare un esito documento non firmato digitalmente con il Forza accettazione (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli file non firmati	FL_FORZA_CONTR_NON_FIRMATI_NEG	Definisce il valore che assume il parametro Forza conservazione se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_NEG	Consente di superare un esito di controllo CRL negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_NOSCAR	Consente di superare un esito di controllo CRL non scaricabile con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_NOVAL	Consente di superare un esito di controllo CRL non valida con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma CRL	FL_ACCETTA_CONTR_CRL_SCAD	Consente di superare un esito di controllo CRL scaduta con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma CRL	FL_FORZA_CONTR_CRL_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controlli firma certificato	FL_ABILITA_CONTR_CERTIF_VERS	Abilita il controllo sulla validità del certificato di firma (false, true)	SI	SI
Controlli firma certificato	FL_ACCETTA_CONTR_CERTIF_NOCERT	Consente di superare un esito di controllo certificato che non e' un certificato con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma certificato	FL_ACCETTA_CONTR_CERTIF_NOVAL	Consente di superare un esito di controllo certificato non valido con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma certificato	FL_ACCETTA_CONTR_CERTIF_SCAD	Consente di superare un esito di controllo certificato scaduto con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma certificato	FL_FORZA_CONTR_CERTIF_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli firma crittografico	FL_ABILITA_CONTR_CRITTOG_VERS	Abilita il controllo crittografico (false, true)	SI	SI
Controlli firma crittografico	FL_ACCETTA_CONTR_CRITTOG_NEG	Consente di superare un esito di controllo crittografico negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma crittografico	FL_FORZA_CONTR_CRITTOG_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controlli firma non conforme	FL_ABILITA_VERIFICA_FIRMA	Consente di abilitare/disabilitare i servizi di verifica firma, prima EIDAS, eventualmente CRYPTO (false, true). Nota : se FL_ABILITA_VERIFICA_FIRMA_SOLO_CRYPTO e FL_ABILITA_VERIFICA_FIRMA entrambi false non si effettua la verifica firma	SI	SI
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_FIRMA_GIUGNO_2011	Consente di superare un esito di controllo negativo per firma no delibera 45 con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_FIRMA_NOCONF	Consente di superare un esito di controllo negativo per firma non conforme con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_FIRMA_NOCONOS	Consente di superare un esito di controllo negativo per firma sconosciuta con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma non conforme	FL_ACCETTA_MARCA_NOCONOS	Consente di superare un esito di controllo negativo per marca sconosciuta con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma non conforme	FL_FORZA_CONTR_NOCONF	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controlli firma trusted	FL_ABILITA_CONTR_TRUST_VERS	Abilita il controllo di catena trusted (false, true)	SI	SI
Controlli firma trusted	FL_ACCETTA_CONTR_TRUST_NEG	Consente di superare un esito di controllo catena trusted negativo con il Forza accettazione (false, true)	SI	NO
Controlli firma trusted	FL_FORZA_CONTR_TRUST_VERS	Definisce il valore di default che assume l'eventuale parametro di forzatura se non presente nell'Indice SIP (false, true)	NO	NO
Controllo classificazione	FL_ABILITA_CONTR_CLASSIF	Abilita il controllo della classificazione dei fascicoli (false, true)	NO	NO
Controllo classificazione	FL_ACCETTA_CONTR_CLASSIF_NEG	Consente di superare un esito del controllo della classificazione negativo con il Forza controllo classificazione (false, true)	NO	NO
Controllo classificazione	FL_FORZA_CONTR_CLASSIF	Forza l'accettazione del controllo classificazione negativo (false, true)	NO	NO
Controllo collegamenti fascicoli	FL_ABILITA_CONTR_COLLEG	Abilita il controllo dei collegamenti fra fascicoli (false, true)	NO	NO
Controllo collegamenti fascicoli	FL_ACCETTA_CONTR_COLLEG_NEG_FAS	Consente di superare un esito del controllo collegamenti fra fascicoli negativo con il Forza controllo collegamenti (false, true)	SI	SI
Controllo collegamenti fascicoli	FL_FORZA_CONTR_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti fra fascicoli negativo (false, true)	NO	NO
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_ABILITA_CONTR_COLLEG_UD	Abilita il controllo dei collegamenti fra unità documentarie (false, true)	SI	SI
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_ACCETTA_CONTR_COLLEG_NEG	Consente di superare un esito controllo collegamenti negativo con il Forza collegamenti (false, true)	NO	NO

<b>Funzione</b>	<b>Parametro</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valore standard</b>	<b>Valore effettivo (Richiesto dall'Ente)</b>
Controllo collegamenti fra unità doc	FL_FORZA_COLLEG	Forza l'accettazione del controllo collegamenti negativo (false, true)	NO	NO
Controllo formato numero fascicoli	FL_ABILITA_CONTR_NUMERO	Abilita il controllo del numero dei fascicoli (false, true)	NO	NO
Controllo formato numero fascicoli	FL_ACCETTA_CONTR_NUMERO_NEG	Consente di superare un esito del controllo numero fascicolo negativo con il Forza controllo numero (false, true)	NO	NO
Controllo formato numero fascicoli	FL_FORZA_CONTR_NUMERO	Forza l'accettazione del controllo numero fascicolo negativo (false, true)	NO	NO
Obbligatorietà dati di profilo unità doc	FL_OBBL_DATA	Indica se la data e' obbligatoria al versamento (false, true)	SI	SI
Obbligatorietà dati di profilo unità doc	FL_OBBL_OGGETTO	Indica se l'oggetto e' obbligatorio al versamento (false, true)	SI	SI

## Parametri sul tipo unità documentaria per le verifiche al versamento

Non sono definiti parametri sul tipo unità documentaria.

### Formati ammessi

Nella Tabella Formati sono elencati i formati configurati nella struttura. In base all'impostazione "standard" tutti i formati classificati come IDONEI e GESTITI ai fini della conservazione a lungo termine sono inclusi nella struttura mentre i formati classificati come DEPRECATI possono essere ammessi solo su richiesta dell'Ente.

In base all'idoneità in relazione alla conservazione a lungo termine i formati sono classificati come segue:

- Formati idonei: sono i formati che per le loro caratteristiche di standardizzazione, di apertura, di sicurezza, di portabilità, di immodificabilità, di staticità e di diffusione reputati idonei alla conservazione a lungo termine, quali ad esempio quelli elencati al punto 5 dell'Allegato 2 alle Regole tecniche;
- Formati gestiti: sono i formati non ritenuti idonei per la conservazione a lungo termine ma che possono essere opportunamente migrati in Formati idonei, con le procedure di cui al comma 1, lettera j, dell'art. 9 delle Regole tecniche per la produzione delle Copie informatiche di documento informatico;
- Formati deprecati: sono formati ritenuti non idonei per la conservazione a lungo termine e che al contempo non possono essere migrati in Formati idonei, per i quali, quindi, non è possibile assicurare la conservazione a lungo termine.

Formato versato ammesso	Mimetype	Idoneità alla conservazione
PDF	application/pdf	IDONEO
PDF.P7M	application/pdf	IDONEO
ZIP	application/zip	IDONEO

**Tabella Formati**

## **Tipi oggetto da trasformare**

Per oggetto da trasformare si intende un insieme di uno o più documenti che per ragioni di natura tecnica e organizzativa non è possibile produrre nel formato di SIP standard da trasmettere direttamente al Sistema di conservazione.

In tali casi il processo di conservazione prevede una fase di Preacquisizione che ha in input un oggetto da trasformare dall'Ente e in output uno o più SIP standard da versare a Sacer.

La tabella Tipi oggetto da trasformare elenca i tipi oggetto da trasformare restituendo per ciascuno l'informazione relativa al Versatore dell'oggetto, alla Trasformazione utilizzata e il tipo oggetto contenente i SIP standard da versare a Sacer.

## Gestione dei SIP rifiutati

Il Sistema registra i SIP il cui versamento è fallito in un'area temporanea del Sistema. Tali SIP sono conservati nel Sistema secondo le seguenti politiche:

- i SIP relativi a versamenti falliti e successivamente andati a buon fine (c.d. errori risolti), sono conservati nel Sistema per un anno dal loro tentato versamento;
- i SIP relativi a versamenti falliti che non saranno più ritentati (c.d. errori non risolubili), sono conservati nel Sistema per un anno dal loro tentato versamento;
- i SIP relativi a versamenti falliti non risolti e non indicati come non risolubili, per i quali è identificata la Struttura versante, la chiave e la tipologia di unità documentaria, sono conservati nel Sistema per un anno dal momento in cui tutte le aggregazioni documentali previste per quella specifica tipologia di unità documentaria per l'anno indicato nella chiave del SIP sono state chiuse e prese in custodia;
- i SIP relativi a versamenti falliti non risolti e non indicati come non risolubili, per i quali non è possibile identificare l'anno e/o la tipologia di unità documentaria e/o la Struttura versante, sono conservati per un anno dal tentato versamento.

Per ulteriori informazioni in merito alle modalità di rifiuto o accettazione dei SIP trasmessi, si rinvia al Manuale, al documento Specifiche tecniche dei servizi di versamento e al documento Codifiche errori in cui sono descritti gli errori restituiti dal Sistema a fronte delle operazioni di versamento, recupero e annullamento effettuate utilizzando i web service.



## Generazione delle Serie documentarie

Le unità documentarie acquisite nel Sistema di conservazione sono selezionabili per essere aggregate in Serie di unità documentarie. Il criterio “standard” di generazione delle serie definito da ParER è basato su tre elementi:

- Anno di produzione/repertorizzazione dell'unità documentaria;
- Tipologia di unità documentaria;
- Registro

In accordo con l'Ente è prevista la possibilità di configurare criteri specifici per la generazione di serie di unità documentarie che non rientrano nei criteri standard, utilizzando, ad esempio, un metadato specifico o un particolare tipo di documento.

Inoltre, è prevista per l'Ente la possibilità di comunicare la consistenza della serie specificando ad esempio il numero complessivo delle unità documentarie che appartengono alla serie o l'eventuale presenza di lacune. L'Ente può comunicare tali informazioni utilizzando apposite funzionalità del Sistema.

Il processo di generazione della serie si conclude con la sua validazione definitiva da parte del Responsabile della funzione archivistica di conservazione di ParER e la generazione del relativo pacchetto di archiviazione (d'ora in poi AIP) di livello serie.

I tipi serie eventualmente configurati sono indicati nella Tabella Elenco tipi serie.

## **Modalità di annullamento dei versamenti**

Nel caso in cui un versamento andato a buon fine sia stato effettuato per errore o contenga degli errori non correggibili altrimenti, l'Ente provvede ad annullarlo utilizzando apposite funzionalità del Sistema oppure inviando al personale di ParER una richiesta formale completa degli estremi dei documenti da annullare e relativa motivazione.

Gli oggetti non sono cancellati dal Sistema ma marcati come Annullati e sono comunque sempre consultabili tramite l'apposita sezione di ricerca.

## **Modalità di restituzione degli oggetti versati in conservazione in caso di recesso**

ParER garantisce il mantenimento nel proprio Sistema dei Documenti informatici e delle Aggregazioni documentali informatiche conservati, con i metadati a essi associati e le evidenze informatiche generate nel corso del processo di conservazione fino alla comunicazione da parte dell'Ente dell'effettiva messa a disposizione del Sistema in cui effettuare il riversamento.

ParER provvederà all'eliminazione dal proprio Sistema di tutti gli oggetti riversati e di tutti gli elementi riferiti all'Ente solo al termine del riversamento e solo dopo le opportune verifiche - effettuate da entrambe le Parti e svolte di concerto tra le stesse - di corretto svolgimento del riversamento stesso. In tal caso viene garantita la completa cancellazione e non leggibilità dei dati. L'intera operazione dovrà comunque avvenire con l'autorizzazione e la vigilanza delle competenti autorità, in particolare delle strutture del MIBACT.

In caso di chiusura del servizio da parte della Regione Emilia-Romagna, con interventi di modifica alla normativa regionale, si provvederà a trasferire quanto conservato al Sistema individuato per proseguire le attività. Per quanto riguarda gli aspetti operativi per il trasferimento di archivi ad altri sistemi di conservazione, ParER adotta lo standard Uni Sincro, e provvederà a trasferire secondo canali sicuri concordati con l'Ente o con il nuovo Conservatore le informazioni. Analogamente il Sistema è predisposto per la ricezione di archivi in formato Uni Sincro; qualora il precedente sistema di conservazione non sia in grado di produrre l'archivio in formato Uni Sincro, ParER, a seguito di specifici accordi, può mettere a disposizione dell'Ente consulenza e strumenti per facilitare il trasferimento dell'archivio.

Regione Emilia Romagna  
**Azienda Unita' Sanitaria Locale di IMOLA**

**DELIBERAZIONE N.11**

**del 6 FEBBRAIO 2014**

Il Direttore Generale, nella sede dell'Azienda Unita' Sanitaria Locale di Imola – Via Amendola, 2 – nella data sopra indicata, ha assunto la presente deliberazione:

**OGGETTO:** CONVENZIONE CON L'ISTITUTO REGIONALE PER I BENI ARTISTICI, CULTURALI E NATURALI (IBACN) PER LO SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI. APPROVAZIONE.

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Visti:

- il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante il “Codice dell'Amministrazione Digitale” e le relative regole tecniche;
- il Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 e s.m.i., recante il “Codice dei beni culturali e del paesaggio”;

- Vista in particolare la legge regionale 24 ottobre 2013, n. 17, che modifica la legge regionale dell'Emilia-Romagna 24 maggio 2004, n. 11 (recante “Sviluppo regionale della società dell'informazione”), e la legge regionale 10 aprile 1995, n. 29 (recante “Riordinamento dell'Istituto dei Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna”);

- Premesso che:

- l'art. 43 del Codice dell'Amministrazione Digitale stabilisce che: “I documenti informatici, di cui è prescritta la conservazione per legge o regolamento,(...) sono conservati in modo permanente con modalità digitali, nel rispetto delle regole tecniche stabilite ai sensi dell' articolo 71”;
- la legge regionale dell'Emilia-Romagna 24 maggio 2004, n. 11 e s.m.i. (recante “Sviluppo regionale della società dell'informazione”), così come modificata per ultima dalla legge regionale 24 ottobre 2013, n. 17 stabilisce all'art. 2, comma 4bis, che: “La Regione, anche in collaborazione con le altre pubbliche amministrazioni interessate, favorisce altresì lo sviluppo integrato della conservazione digitale dei documenti informatici e, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità, svolge le funzioni di archiviazione e conservazione digitale dei documenti informatici secondo quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera f bis) della legge regionale 10 aprile 1995, n. 29 (Riordinamento dell'Istituto dei beni artistici, culturali e naturali della Regione Emilia-Romagna);
- ai sensi della legge regionale dell'Emilia-Romagna 10 aprile 1995, n. 29, così come modificata per ultima dalla legge regionale 24 ottobre 2013, n. 17, l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna (IBACN) svolge “le funzioni di archiviazione e conservazione digitale dei documenti informatici anche a rilevanza fiscale, con le modalità previste dalle disposizioni vigenti, prodotti o ricevuti

dalla Regione e dagli altri soggetti di cui all'articolo 19, comma 5, lettera a) della legge regionale 24 maggio 2004, n. 11 nonché, mediante apposita convenzione, dei documenti informatici prodotti o ricevuti dai soggetti di cui all'articolo 19, comma 5, lettera b) della medesima legge e da altri soggetti pubblici”;

- Preso atto che la Giunta della Regione Emilia Romagna con propria deliberazione n. 877/2009 del 22 giugno 2009 ha provveduto all'articolazione della struttura organizzativa deputata alla realizzazione delle attività di archiviazione e conservazione presso l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna denominata “Polo archivistico regionale”;

- Dato atto che con deliberazione n. 149 del 30.11.2011 è stata approvata la convenzione con l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna per la conservazione dei documenti informatici con scadenza fissata, ai sensi dell'art. 9 della medesima Convenzione, al 31 dicembre 2013;

- Dato atto inoltre che:

- stante il permanere delle necessità e delle condizioni di cui alla citata convenzione, è necessario dare continuità ai servizi di conservazione già attivati in base alla medesima ed è interesse dell'Azienda continuare ad avvalersi dell'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna per la conservazione digitale dei documenti, quale soggetto in grado di fornire idonee garanzie di sicurezza ed efficacia e che dispone della strumentazione tecnica necessaria e di personale adeguato allo scopo, stipulando apposita convenzione ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera f bis, della legge regionale n. 29/1995, così come modificata per ultima dalla legge regionale n. 17/2013;
- L'Azienda rientra, ai sensi della legge regionale dell'Emilia-Romagna 24 maggio 2004, n. 11, così come modificata per ultima dalla legge regionale 24 ottobre 2013, n. 17, tra i soggetti obbligati ad utilizzare le funzioni di archiviazione e conservazione digitale dei documenti informatici svolte dall'IBACN

- Richiamata la nota del PARER in atti al prot. n. 45777 del 24.12.2013 con la quale il Servizio Polo Archivistico Regionale trasmette lo schema della nuova convenzione con scadenza al 31.12.2033 - approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1526 del 28.10.2013 - e precisa che “a favore degli Enti che hanno sottoscritto la precedente Convenzione continueranno de facto a essere erogati a favore dei medesimi nelle more della procedura di perfezionamento della sottoscrizione della nuova Convenzione”;

- Considerato che:

- ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. “le pubbliche Amministrazioni possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune”;
- ciascuna delle Parti contraenti ritiene perciò utile disciplinare le relazioni reciprocamente intercorrenti in un quadro coordinato e coerente di rapporti interistituzionali, assicurando la necessaria semplificazione della relativa attività e l'ottimale perseguimento dei reciproci compiti istituzionali anche nei rapporti con gli Enti produttori;

- Richiamata la deliberazione n. 43 del 12.04.2010 con la quale l'Azienda USL di Imola ha avviato il processo di de materializzazione della documentazione ai sensi del D.Lgs. 7.3.2005 n. 82 “Codice dell'Amministrazione Digitale” (limitatamente alle immagini radiologiche), ed ha nominato il Responsabile dell'Unità Operativa Tecnologie Informatiche e di Rete quale Responsabile della conservazione dei documenti informatici;

- su conforme proposta del Direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali e del Direttore dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete;

- raccolto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## DELIBERA

1) di approvare per i motivi già esposti e che si richiamano integralmente, lo schema di Convenzione con l'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici (allegato 1);

2) di affidare pertanto la conservazione dei propri documenti informatici, nel rispetto delle norme di legge e delle specifiche tecniche, all'Istituto per i Beni Artistici, Culturali e Naturali della Regione Emilia-Romagna, individuandolo come Responsabile della conservazione dei documenti trasferiti in base alla presente Convenzione;

3) di stabilire che la durata della Convenzione che si approva con il presente atto è fissata, in considerazione della particolare tipologia di servizi erogati, fino al 31 dicembre 2033, ai sensi dell'art. 9 della Convenzione medesima (rubricato "Decorrenza e durata della convenzione"), fermo restando quanto previsto in materia di recesso dal successivo art. 10;

4) di dare atto che i servizi oggetto della convenzione sono resi a titolo gratuito, ai sensi dell'art. 7 della convenzione e che pertanto dal presente provvedimento non derivano spese per tutta la durata della convenzione;

5) di dare atto che, come previsto dell'art.8 della convenzione allegata, l' IBACN è nominato Responsabile esterno dei trattamenti dati collegati all'esecuzione della convenzione medesima;

6) di dare atto, infine, che i servizi di conservazione dei documenti informatici già erogati dall'IBACN continueranno de facto a essere erogati a favore dell'Azienda di Imola, nelle more della procedura di perfezionamento della Convenzione per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici, che si approva con il presente atto;

7) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40, comma terzo, L.R. 20.12.1994, n. 50.

F.to IL DIRETTORE GENERALE

F.to IL DIRETTORE dell'U.O.  
SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

F.to IL DIRETTORE dell'UO  
TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

F.to IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to IL DIRETTORE SANITARIO

201418

Copia della presente deliberazione, N. 11 del 06/02/2014  
viene:

<input checked="" type="checkbox"/>	Pubblicata all'Albo on line sul sito dell'Ente, in data 7 febbraio 2014
<input type="checkbox"/>	dove rimarrà per quindici giorni consecutivi
<input type="checkbox"/>	Trasmessa alla Regione Emilia Romagna, per il controllo, di cui all'art.4, comma 8 - della Legge 30.12.1991, n. 412, in data
<input type="checkbox"/>	Trasmessa alla Regione Emilia Romagna, per l'autorizzazione di cui all'art.51, comma 1 - della L.R.N. 50/94, in data

F.to L'incaricato

F.to Il Direttore dell'Unità Operativa  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 7 febbraio 2014

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data 7 febbraio 2014

<input type="checkbox"/>	A seguito della dichiarazione di immediata eseguibilità.
<input checked="" type="checkbox"/>	A seguito della pubblicazione all'Albo on line dell'Ente.
<input type="checkbox"/>	A seguito di <u>controllo favorevole</u> da parte della Regione Emilia Romagna. Autorizzazione
<input type="checkbox"/>	con provvedimento N. del

F.to Il Direttore dell'Unità Operativa  
Segreteria Generale e Affari Legali

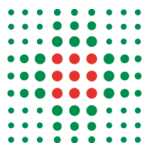
Imola, 7 febbraio 2014

---

La presente deliberazione è stata trasmessa a:

<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. AMMINISTRATIVO E TECNICO
<input type="checkbox"/>	DIREZIONE GENERALE	<input type="checkbox"/>	U.O. CONTABILITA' E FINANZA
<input type="checkbox"/>	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALI	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. SEGRETERIA GEN.LE E AFFARI LEGALI
<input type="checkbox"/>	INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/>	U.O. RISORSE UMANE
<input type="checkbox"/>	GOVERNO CLINICO	<input type="checkbox"/>	U.O. INGEGNERIA CLINICA
<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. TECNOL. INFORMATICHE E DI RETE
<input type="checkbox"/>	RICERCA E INNOVAZIONE	<input type="checkbox"/>	U.O. PATR. E TECNOL. IMPIANTISTICHE
<input type="checkbox"/>	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	<input type="checkbox"/>	U.O. ECONOMATO E LOGISTICA
<input type="checkbox"/>	DIREZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA	<input type="checkbox"/>	U.O. AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
<input type="checkbox"/>	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DIP. SANITA' PUBBLICA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DISTRETTO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DIP. CURE PRIMARIE	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DIP.SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	<input type="checkbox"/>	

F.to Il Direttore dell'Unità Operativa  
Segreteria Generale e Affari Legali



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000275

DATA: 21/12/2018 18:07

OGGETTO: REGOLAMENTO (UE) 2016/679. DEFINIZIONE DELL'ORGANIGRAMMA AZIENDALE: REFERENTI PRIVACY (E RELATIVE FUNZIONI), SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e GRUPPO AZIENDALE PRIVACY. APPROVAZIONE ISTRUZIONI OPERATIVE GENERALI.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Dall'Olimi Emanuela - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

### CLASSIFICAZIONI:

- [07-05]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- FORMAZIONE
- SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000275_2018_delibera_firmata.pdf	Dall'Olimi Emanuela; Donattini Maria Teresa; Rossi Andrea	629AB8772EEBB97B94B1821800C946B6F2611A6D8000C8BF919E9F2C4D66A8F4
DELI0000275_2018_Allegato1.docx:		6D713C4E1F853D8D2D196B3D1C5129124DF1BB90B7B9D726A09A0DFF29DAA116
DELI0000275_2018_Allegato2.docx:		0BB6FF91916A0503BA3289F903D528A4803CBB0EA90487163425DBF39B53E6D5
DELI0000275_2018_Allegato3.docx:		B5A53E6256C74E408D3B5F9415BD1055A53337B2EFEAE24B2D257317C697C6FD



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.





## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** REGOLAMENTO (UE) 2016/679. DEFINIZIONE DELL'ORGANIGRAMMA AZIENDALE: REFERENTI PRIVACY (E RELATIVE FUNZIONI), SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e GRUPPO AZIENDALE PRIVACY. APPROVAZIONE ISTRUZIONI OPERATIVE GENERALI.

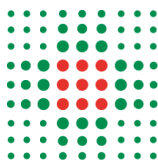
## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **PREMESSO CHE:**

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito per brevità "GDPR"), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi sui diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare ed essere in grado di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure che ritiene a ciò più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o accountability);
- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie;
- il "sistema privacy" delineato dal GDPR implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati quale parte integrante dell'intero asset informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- tale nuovo approccio deve coinvolgere tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;

- visto il decreto legislativo n.101 /2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo;

- richiamata la DGR Regione Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" che prevede fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre la nomina del DPO e l'adozione del registro delle attività di trattamento, la ri-definizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;



- Richiamate inoltre:

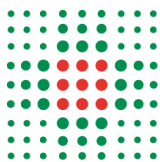
- la Delibera n. 142 del 29.6.2018 di nomina del Data Protection Officer (DPO);
- la deliberazione n. 265 del 21.12.2017 che istituisce l'Ufficio per la transizione al digitale nell'ambito dell'UO Tecnologie Informatiche e di rete, affidandone la responsabilità al relativo Direttore, con attribuzione dei compiti elencati all'art. 17 del Codice dell'amministrazione digitale;
- la precedente deliberazione n. 98 del 4.7.2016 "D.Lgs. 196/2003. Documento per la sicurezza. Aggiornamento 2015-2016" e il successivo "Documento Misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni – Circolare AGID 18 aprile 2017, n.2/2017" di cui al prot. 38935 del 22.12.2017;

- Considerato che oltre al DPO, il GDPR - con riferimento ai soggetti - disciplina espressamente le figure del “ **titolare del trattamento**” e del “ **responsabile del trattamento**”, intendendosi con quest'ultima espressione i soggetti esterni alla organizzazione che trattano dati personali per conto del titolare del trattamento;

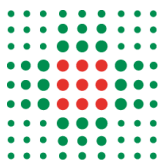
- Considerato altresì che

- il medesimo GDPR non prevede le figure del “responsabile [interno] del trattamento” e dell’ “incaricato” del trattamento (come in precedenza individuati dagli artt. 29 e 30 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy), e introduce la categoria delle “persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'autorità diretta del titolare [...]” (art. 4, n. 10);
- a sua volta, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali “ritiene opportuno che titolari [...] del trattamento mantengano in essere la struttura organizzativa e le modalità di designazione degli incaricati di trattamento così come delineatesi negli anni” ( cfr. Guida all'applicazione del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali);
- l'art. 2 quaterdecies del D. Lgs. 196/2003, introdotto dal D.lgs. n.101 del 10.8.2018, recita “ Il titolare o il responsabile del trattamento possono prevedere, sotto la propria responsabilità e nell’ambito del proprio assetto organizzativo, che specifici compiti e funzioni connessi al trattamento di dati personali siano attribuiti a persone fisiche, espressamente designate, che operano sotto la loro autorità”. Il comma “ Il Titolare o il responsabile del trattamento individuano le modalità più opportune per autorizzare al trattamento dei dati personali le persone che operano sotto la propria autorità diretta” Il comma;

- Richiamato l'art. 4 del GDPR che definisce **trattamento** “qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione”;



- Rilevato che il titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 32 del GDPR, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, mette in atto misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio;
- Rilevato, inoltre, che gli artt. 29 e 32 del GDPR dispongono che chiunque agisca sotto l'autorità del titolare del trattamento e abbia accesso a dati personali possa trattare tali dati solo se adeguatamente istruito;
- Ritenuto pertanto, alla luce delle premesse, delle novità introdotte dal GDPR, dal D.Lgs. 101/2018 e delle raccomandazioni del Garante Privacy sopra richiamate, di dover garantire continuità rispetto alle scelte organizzative negli anni assunte dalla Azienda, aggiornando tuttavia e potenziando l'organigramma privacy aziendale, da ultimo definito con Delibera n.264 del 21/12/2017, in termini di attribuzioni di compiti e funzioni derivanti dal GDPR, e utilizzando altresì una terminologia in linea con il GDPR;
- Precisato, quanto all'assetto delle responsabilità, che:
  - con deliberazione n. 108 del 21 settembre 2004 sono stati individuati i trattamenti di dati personali/sensibili/giudiziari di titolarità aziendale, riportati nel Documento Allegato 1 della citata deliberazione; sono stati nominati i Responsabili ex art. 29 del D.Lgs. 196/2003, coincidenti con i Direttori delle strutture (Unità Operative/Servizi/Articolazioni) alle quali fanno capo per competenza i singoli trattamenti, come individuate nel citato Documento Allegato 1; sono state approvate le istruzioni operative per i Responsabili dei trattamenti (Documento Allegato n.2 alla suddetta delibera), con definizione dei compiti assegnati in particolare sotto il profilo delle misure di sicurezza (minime ed idonee) per i trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici (art.31 e 35 e Allegato B del D.Lgs.196) e sotto il profilo dell'individuazione e nomina degli incaricati, istruzioni poi aggiornate con la deliberazione n. 151 del 24.12.2008; i dipendenti sono stati incaricati ex art.30 D.Lgs. 196/2003 di tutti i trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici facenti capo alla struttura (Unità Operativa/Servizio) alla quale i dipendenti medesimi sono formalmente assegnati (fatte salve le diverse determinazioni dei Responsabili di trattamento); è stato approvato il modello di istruzione operativa per gli incaricati (ex art.30 D.Lgs. 196), Allegato n.3 alla citata deliberazione, riportante il contenuto minimo dei compiti/obblighi applicabile alla generalità dei trattamenti a prescindere dal profilo di incarico, integrabile a cura dei Responsabili se necessario in relazione alle caratteristiche dei trattamenti e/o alle mansioni degli incaricati, istruzioni aggiornate con deliberazione n. 151 del 24.12.2008; - è stata confermata la nomina del Direttore dell'Unità Operativa Tecnologie Informatiche e di Rete quale Responsabile ex art.29 del D.Lgs. 196/2003 di tutti i trattamenti di dati con strumenti elettronici previsti nel citato Documento Allegati 1 alla deliberazione, in affiancamento agli ulteriori Responsabili nominati con il medesimo provvedimento; è stato incaricato il gruppo di lavoro aziendale di diffondere la deliberazione suddetta ed è stato dato mandato all'Unità Operativa Risorse Umane di formalizzare le nomine dei Responsabili di trattamento per il futuro, in caso di



variazioni soggettive nella titolarità delle strutture aziendali come individuate nel richiamato Documento Allegato 1;

- la deliberazione n. 104 è stata annualmente aggiornata quanto a ricognizione dei trattamenti, delle U.O. Responsabili e dei dirigenti responsabili di trattamento nonché degli incaricati, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 35, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 196/2003, ai sensi del quale è misura minima di sicurezza l'“aggiornamento periodica dell'individuazione dell'ambito di trattamento consentito ai singoli incaricati o alle unità organizzative”;
- da ultimo l'aggiornamento annuale è stato effettuato con la richiamata deliberazione n. 264 del 21.12.2017, che si conferma fino alla data di adozione della presente deliberazione nell'assetto organizzativo e funzionale ivi previsto;

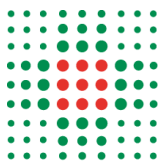
- Ritenuto di confermare l'attribuzione di compiti e funzioni in materia di protezione dati (come più avanti precisate) alle figure apicali della Dirigenza (ex Responsabili interni), in linea con l'organizzazione aziendale sopra descritta risalente al 2004, sia pure estendendo ( in un'ottica di maggiore garanzia del sistema) il ruolo di **Referente privacy** a tutto il personale con incarico di direzione di Unità operativa complessa, semplice dipartimentale e di programma gestionale, oltre che ai Responsabili delle Tecnostrutture in staff alla Direzione;

- dato atto che i compiti e le funzioni attribuiti ai referenti privacy sono elencati nel documento allegato 1 alla presente deliberazione “Compiti, funzioni e poteri dei referenti privacy”;

- ritenuto di dare mandato al competente SUMAP, di trasmettere la presente deliberazione, a tutti i dirigenti attualmente titolari degli incarichi dirigenziali sopra descritti e per il futuro, a seguito di ogni conferimento/rinnovo o comunque di variazioni soggettive nella titolarità degli incarichi come sopra individuati;

- dato atto che ciascun direttore/responsabile assume il ruolo di Referente privacy per le attività di trattamento afferenti all'U.O diretta, come risultanti dal Registro dei trattamenti e dalle funzioni attribuite all'U.O. specificate nell'Atto aziendale di cui al D. Lgs. 502, nel Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica;

- ritenuto inoltre, con riferimento specifico alle previgenti figure degli incaricati del trattamento, di confermare l'assetto attuale e pertanto di autorizzare al trattamento dei dati personali tutti i soggetti che operano sotto la diretta autorità del Titolare del trattamento, e quindi tutti i dipendenti ed i titolari di rapporto di lavoro autonomo (se ed in quanto operanti stabilmente nell'ambito delle strutture aziendali), ivi compresi i borsisti, gli specialisti ambulatoriali e di continuità assistenziale, attribuendo loro la qualifica di “soggetti autorizzati al trattamento dei dati” ( **Autorizzati**) con riferimento ai dati afferenti all'U.O. (complessa, o semplice dipartimentale, “Programma gestionale” o Tecnostruttura in staff alla Direzione) cui sono formalmente addetti, come risultanti dal Registro dei trattamenti e dalle funzioni attribuite all'U.O. di



appartenenza specificate nell'Atto aziendale di cui all'art. 3 D. Lgs.502, nel relativo Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica;

- dato atto che la comunicazione di tale autorizzazione al trattamento a tutti i dipendenti ed alle categorie di personale sopra elencate avverrà mediante messa a disposizione della presente deliberazione nel Profilo Personale del Portale del dipendente (GRU), oltre che tramite pubblicazione nell'intranet aziendale e nel sito internet sezione "privacy", dando mandato al SUMAP e al DCP, secondo le rispettive competenze, di procedere analogamente nei confronti del personale di nuova "assunzione", integrando altresì i (futuri) contratti di lavoro con apposita clausola;

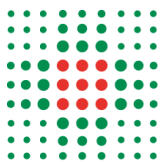
- precisato che per i trattamenti di dati con procedura informatizzata l'attivazione delle credenziali di autenticazione informatica per il personale autorizzato di cui sopra resta in capo al Referente privacy di appartenenza che deve specificare a quali dati e tipi di operazioni ciascun autorizzato può accedere in relazione ai propri compiti e la conseguente disattivazione in caso di cessazione (se non automaticamente collegata al profilo);

- ritenuto inoltre di qualificare come "soggetti autorizzati al trattamento" anche gli specializzandi e gli studenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie gestiti in convenzione con UNIBO, con riferimento alle attività di trattamento di dati afferenti all'U.O. (complessa, o semplice dipartimentale, "Programma gestionale" o tecnostruttura in staff) cui sono addetti nell'ambito del percorso formativo, come risultanti dal Registro dei trattamenti e dalle funzioni attribuite all'U.O. di appartenenza specificate nell'Atto aziendale di cui all'art.3 D. Lgs.502, nel relativo Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica;

- dato atto che la comunicazione di tale autorizzazione al trattamento, compete al responsabile della Formazione per gli studenti e alla Direzione medica di presidio per gli specializzandi;

- precisato inoltre che l'autorizzazione al trattamento del personale non rientrante nelle categorie sopra citate, non stabilmente operante all'interno delle strutture aziendali, (a titolo esemplificativo: frequentatori volontari, volontari, lavoratori socialmente utili) sarà data di volta in volta, ad personam, a cura del Referente privacy/Direttore-Responsabile della struttura alla quale afferisce tale personale, che provvederà utilizzando la modulistica allegata (all. 3 "Atto di designazione del soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali").

- considerato che tutti i soggetti autorizzati al trattamento dei dati operano sotto la diretta autorità del Titolare e sulla base di indicazioni ricevute anche dal rispettivo Referente privacy e che svolgono le operazioni di trattamento, secondo le istruzioni generali impartite dal Titolare, come riportate all'allegato 2 che riporta il contenuto minimo dei compiti-obblighi applicabile alla generalità dei trattamenti a prescindere dai profili dell'incarico, fermo restando che i referenti sono tenuti ad integrare e dettagliare tale schema se necessario in base alle caratteristiche specifiche dei singoli trattamenti o in base alle mansioni dei singoli operatori autorizzati"

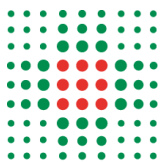


- tenuto conto che i principi generali in tema di trattamento dei dati e le istruzioni richiamate, integrano le istruzioni/informazioni/indicazioni/direttive di carattere generale che il Titolare rende disponibili nella sezione della rete intranet aziendale dedicata Normative e Regolamenti - Privacy, e che, anche alla luce del quadro normativo in evoluzione, è fatto obbligo a ciascun soggetto autorizzato al trattamento di consultare gli aggiornamenti della documentazione aziendale in materia, sul sito intranet aziendale nella sezione sopra citata.

- precisato che, in applicazione del Codice di Comportamento di questa Azienda, approvato con Deliberazione n. 112 del 25 maggio 2018 nonché delle disposizioni dei vigenti CCNL della Dirigenza e del CCNL Comparto Sanità, la mancata osservanza da parte del personale autorizzato delle disposizioni poste dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali costituisce condotta perseguibile da parte dell'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art.55 e ss del D. Lgs. 165/01.

- dato atto che il Titolare si avvale del DPO, nominato con la deliberazione citata, al quale sono attribuiti i seguenti compiti:

- informa e fornisce consulenza alle Aziende/Enti, in ordine agli obblighi derivanti dal Regolamento, nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati. Per il tramite dei referenti/responsabili privacy aziendali individuati dalle singole Aziende/Enti dovrà altresì assicurare attività di informazione/consulenza ai Responsabili del trattamento nonché ai dipendenti che, in qualità di autorizzati al trattamento, eseguono operazioni di trattamento dati;
- sorveglia l'osservanza della normativa in materia di protezione dei dati personali nonché delle policy aziendali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti, coordinando il gruppo dei referenti/responsabili privacy aziendali individuati dalle singole Aziende/Enti;
- fornisce, se richiesti, pareri anche scritti in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento;
- coopera con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, fungendo da punto di contatto per la stessa per questioni connesse al trattamento (tra cui la consultazione preventiva) ed effettuare eventuali consultazioni e curarne in generale i rapporti;
- supporta le strutture aziendali deputate alla tenuta del Registro del trattamento delle singole Aziende/Enti al fine di uniformarne la predisposizione;
- garantisce il corretto livello di interlocuzione con gli altri DPO delle Aziende sanitarie regionali e/o con il DPO della Regione Emilia-Romagna in relazione a progetti ed iniziative di valenza regionale/metropolitana (ad es. FSE, ARA, GRU, GAAC);
- promuove iniziative congiunte tra le Aziende/Enti affinché l'applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali nonché delle policy aziendali sia sviluppata secondo linee applicative omogenee e coerenti nelle singole Aziende/Enti;



- favorisce il coordinamento dei DPO delle altre aziende sanitarie regionali relativamente alle tematiche precedentemente presidiate dal Tavolo Privacy Regionale, come da richiesta della Regione Emilia-Romagna, nota PG/2018/0482475 del 5 luglio 2018.

- dato atto inoltre che nell'organizzazione aziendale è da tempo istituito il Gruppo aziendale privacy (GAP), coordinato dal Direttore dell'UOSGAL e dal Direttore dell'UOTIR e costituito da componenti in rappresentanza delle macro aree aziendali, amministrativa, ospedaliera, territoriale, infermieristica;

- ritenuto che la combinazione delle conoscenze giuridiche, informatiche, organizzative e specialistiche di ciascuna area, rappresenti il giusto approccio multidisciplinare e che sia pertanto da confermare il ruolo del gruppo aziendale privacy, che si rinnova nella seguente composizione:

Coordinamento in capo al Direttore dell'UOSGAL e a un dirigente dell'UOTIR designato dal Direttore dell'U.O.

Componenti:

- un dirigente/funziionario designato dal Direttore amministrativo, per l'area amministrativa (Dipartimento amministrativo e uffici staff Direzione: Informazione e Comunicazione, Formazione, Programmazione e Controllo direzionali, Ricerca e Innovazione, Governo clinico, Medicina legale);
- un dirigente medico di organizzazione designato dal Direttore della Direzione medica di Presidio, per l'area ospedaliera
- un rappresentante designato dal Direttore del DIT, per l'area infermieristica
- due dirigenti/funzionari designati dal Direttore sanitario per Distretto, DCP, DSM e DSP;

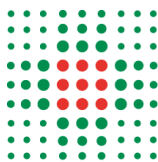
- preso atto della non sussistenza di oneri conseguenti al presente provvedimento a carico del redigendo bilancio economico preventivo dell'anno in corso;

- acquisito il parere favorevole della Dott.ssa Federica Banorri in qualità di DPO, in atti al prot. n. 39482/2018;

### **Delibera**

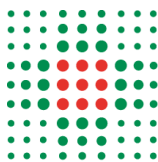
per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono qui integralmente riportate:

1. di designare Referenti privacy i Direttori delle U.O. Complesse e delle U.O.S. dipartimentali, nonché i Responsabili dei programmi gestionali e delle Tecnostrutture in staff alla Direzione aziendale, ciascuno per le attività di trattamento afferenti all'UO/struttura diretta, come derivanti dal Registro dei trattamenti di cui all'art. 30 GDPR e dalle funzioni proprie di ogni U.O/struttura descritte nell'Atto aziendale di cui al D.Lgs. 502, nel Regolamento attuativo (deliberazione n. 4 del 14.1.2009) e nelle successive delibere di integrazione/modifica;



2. di attribuire ai Referenti privacy le funzioni dettagliate nel documento allegato 1 alla presente deliberazione “Compiti, funzioni e poteri dei referenti privacy”;
3. di dare mandato al SUMAP di trasmettere la presente deliberazione ai Dirigenti attualmente titolari degli incarichi dirigenziali di cui al punto 1 e di procedere analogamente per il futuro, a seguito di ogni conferimento/rinnovo o comunque di variazioni soggettive nella titolarità degli incarichi come sopra individuati, integrando altresì il contratto individuale con apposita clausola;
4. di autorizzare al trattamento dei dati personali tutti i soggetti che operano sotto la diretta autorità del Titolare del trattamento, e quindi tutti i dipendenti ed i titolari di rapporto di lavoro autonomo (se ed in quanto operanti stabilmente nell'ambito delle strutture aziendali), ivi compresi i borsisti, gli specialisti ambulatoriali e di continuità assistenziale, attribuendo loro la qualifica di “soggetti autorizzati al trattamento dei dati” con riferimento ai trattamenti afferenti all'U.O. (complessa, o semplice dipartimentale, Programma gestionale o tecnostruttura in staff) cui sono formalmente addetti, come risultanti dal Registro dei trattamenti aziendale e dalle funzioni attribuite all'U.O. di afferenza, specificate nell'Atto aziendale di cui al D. Lgs.502, nel relativo Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica (fatta salva la facoltà del Referente privacy di circoscrivere l'autorizzazione generale se in relazione alla natura dei dati ed al rapporto di strumentalità tra dati/finalità e mansioni del singolo lavoratore detta autorizzazione generale risulti eccedente);
5. di comunicare l'autorizzazione al trattamento a tutti i dipendenti ed alle categorie di personale elencate al precedente punto 4 mediante messa a disposizione della presente deliberazione nel Profilo Personale del Portale del dipendente (GRU), oltre che tramite pubblicazione nell'intranet aziendale e nel sito internet sezione “privacy”; dando mandato al SUMAP e al DCP, secondo le rispettive competenze, di procedere analogamente nei confronti del personale di nuova “assunzione” integrando altresì i (futuri) contratti di lavoro con apposita clausola;
6. di autorizzare inoltre al trattamento dei dati personali gli studenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie gestiti in convenzione con UNIBO e gli specializzandi attribuendo loro la qualifica di “soggetti autorizzati al trattamento dei dati” con riferimento ai trattamenti afferenti all'U.O. (complessa, o semplice dipartimentale, programma gestionale o tecnostruttura in staff) in cui sono inseriti nel corso del programma formativo, come risultanti dal Registro dei trattamenti aziendale e dalle funzioni attribuite all'U.O. di afferenza specificate nell'Atto aziendale di cui al D. Lgs.502, nel relativo Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica (fatta salva la facoltà del Referente privacy di circoscrivere l'autorizzazione generale se in relazione alla natura dei dati ed al rapporto di strumentalità tra dati/finalità e percorso formativo detta autorizzazione generale risulti eccedente);;
7. di dare mandato di comunicare l'autorizzazione al trattamento alle categorie di cui al punto 6, alla Tecnostruttura Formazione per gli studenti e alla Direzione medica di Presidio per gli specializzandi;





8. di dare atto che l'autorizzazione al trattamento per il personale non rientrante nelle categorie di cui al punto 4 e al punto 6 (a titolo esemplificativo: tirocinanti, frequentatori volontari), non operante stabilmente nelle strutture aziendali, è ad personam e che deve provvedere il referente privacy/Direttore (o Responsabile) dell'Unità Operativa cui afferisce tale personale con utilizzo della modulistica allegata alla presente deliberazione (allegato 3 "Atto di designazione del soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali");

9. di approvare le istruzioni operative generali per tutti i soggetti autorizzati al trattamento dei dati, nel testo allegato n. 2 alla presente deliberazione, quale contenuto minimo di compiti, modelli comportamentali, obblighi applicabili alla generalità dei trattamenti ed a prescindere dai profili di abilitazione, fermo restando che i referenti privacy sono tenuti a integrare e dettagliare tale schema se necessario in base alle caratteristiche specifiche dei singoli trattamenti o in base alle specifiche mansioni dei soggetti autorizzati;

10. di confermare il gruppo aziendale privacy (GAP) , nella seguente composizione:

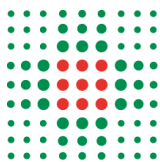
- coordinatori: Direttore dell'UOSGAL e un dirigente dell'UOTIR (designato dal Direttore);
- area ospedaliera: un dirigente medico di organizzazione designato dal Direttore del Presidio ospedaliero;
- area amministrativa (UU.OO. del Dipartimento amministrativo e tec. e uffici in staff alla direzione): 1-2 dirigenti o funzionari designati dal Direttore amministrativo;
- area territoriale: n. 2 dirigenti o funzionari designati dal Direttore Sanitario per Distretto, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento salute mentale, Dipartimento sanità Pubblica;
- area infermieristica: un rappresentante designato dal Direttore DIT;

11. di dare atto che, ferma la composizione di cui sopra, il gruppo è così costituito (eventuali variazioni soggettive saranno disposte con le modalità sopra indicate):

- coordinatori: Sabrina Fiorentini (direttore SGAL) e Monica Nanni (dirigente presso TIR)
- area amministrativa: Piani Morena (Direzione) e Alba Fontana (DAT)
- area ospedaliera: Zarabini Lucia
- area territoriale: Gasparetto Stefania e Michela Cavallo
- area infermieristica: Ivana Nanni

12. di attribuire al gruppo aziendale privacy (GAP) il compito di assicurare un presidio aziendale per gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali. Il GAP ha i seguenti compiti:

- supportare i Referenti aziendali privacy nell'adozione delle misure adeguate ed efficaci per la tutela della riservatezza, integrità e disponibilità del patrimonio informativo come individuate dall'azienda, a



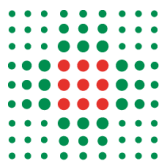
seguito degli approfondimenti e delle analisi effettuate dai coordinatori del GAP con il DPO nel Tavolo di area metropolitana e unitamente al Responsabile della transizione digitale/Direttore UOTIR;

- supportare i Referenti aziendali privacy, nell'aggiornamento del Registro dei trattamenti di dati personali effettuati dalle strutture di appartenenza e nella eventuale valutazione di impatto;
- fornire supporto alle verifiche di sicurezza svolte dall'UOTIR e/o dal DPO;
- coordinare le richieste di parere al DPO da parte dei singoli Referenti Aziendali Privacy;

13. di confermare i compiti attribuiti al Responsabile per la transizione digitale con la deliberazione n. 265 del 21.12.2017;

14. di confermare i compiti attribuiti al DPO di seguito elencati:

- informa e fornisce consulenza alle Aziende/Enti, in ordine agli obblighi derivanti dal Regolamento, nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati. Per il tramite dei referenti/responsabili privacy aziendali individuati dalle singole Aziende/Enti dovrà altresì assicurare attività di informazione/consulenza ai Responsabili del trattamento nonché ai dipendenti che, in qualità di autorizzati al trattamento, eseguono operazioni di trattamento dati;
- sorveglia l'osservanza della normativa in materia di protezione dei dati personali nonché delle policy aziendali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti, coordinando il gruppo dei referenti/responsabili privacy aziendali individuati dalle singole Aziende/Enti;
- fornisce, se richiesti, pareri anche scritti in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento;
- coopera con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, fungendo da punto di contatto per la stessa per questioni connesse al trattamento (tra cui la consultazione preventiva) ed effettuare eventuali consultazioni e curarne in generale i rapporti;
- supporta le strutture aziendali deputate alla tenuta del Registro del trattamento delle singole Aziende/Enti al fine di uniformarne la predisposizione;
- garantisce il corretto livello di interlocuzione con gli altri DPO delle Aziende sanitarie regionali e/o con il DPO della Regione Emilia-Romagna in relazione a progetti ed iniziative di valenza regionale/metropolitana (ad es. FSE, ARA, GRU, GAAC);
- promuove iniziative congiunte tra le Aziende/Enti affinché l'applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali nonché delle policy aziendali sia sviluppata secondo linee applicative omogenee e coerenti nelle singole Aziende/Enti;
- favorisce il coordinamento dei DPO delle altre aziende sanitarie regionali relativamente alle tematiche precedentemente presidiate dal Tavolo Privacy Regionale, come da richiesta della Regione Emilia-Romagna, nota PG/2018/0482475 del 5 luglio 2018.



15. di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4 della L.R. 16.7.2018 n. 9;

## COMPITI FUNZIONI E POTERI DEI REFERENTI PRIVACY

---

- Trattare i dati personali solo su istruzione del Titolare del trattamento e garantire la corretta applicazione del Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs.101/2018, nonché la conformità alle indicazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali;
- Osservare e fare osservare:
  - a) le direttive aziendali in materia di protezione, di finalità, di modalità di trattamento dei dati, fornite dal Titolare del trattamento, anche per il tramite del Gruppo Aziendale Privacy e dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete (UO TIR);
  - b) le istruzioni di carattere generale impartite dal Titolare a tutti i soggetti autorizzati al trattamento (di cui all'**allegato 2**);
  - c) eventuali ulteriori specifiche istruzioni predisposte dallo stesso in relazione agli specifici ambiti di competenza, anche per gruppi omogenei di funzioni.
- Porre in atto all'interno della propria struttura organizzativa le procedure e le linee guida aziendali per la corretta gestione dei dati, assicurando che i soggetti interessati (es. pazienti, dipendenti, fornitori.....) ricevano le informazioni relative al trattamento dei dati personali di cui agli artt.13 e 14 del GDPR;
- Provvedere alla designazione dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali per i singoli operatori per i quali tale autorizzazione non può essere rilasciata contestualmente alla sottoscrizione di un contratto di lavoro/incarico (a titolo non esaustivo: frequentatori volontari, lavoratori socialmente utili,.....), attraverso la predisposizione dell'apposito modello di cui l'**allegato 3**;
- Vigilare sulla conformità dell'operato dei soggetti autorizzati ad essi afferenti alle istruzioni e alle direttive di cui sopra, verificando periodicamente lo stato di adeguamento alla normativa in oggetto;
- Verificare che i dati oggetto di trattamento siano esatti, aggiornati, indispensabili, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per cui vengono trattati;
- Attenersi alle indicazioni di sicurezza dettate dal Titolare del trattamento e compatibilmente con l'ambito di attività, adottare le misure di sicurezza tecniche e soprattutto organizzative adeguate, al fine di proteggere i dati da trattamenti non autorizzati o illeciti, dal rischio di perdita, di distruzione o di danno accidentale;
- Partecipare ai momenti formativi organizzati dall' Azienda ed assicurare la partecipazione dei propri autorizzati;
- Fornire le informazioni richieste dal Gruppo Aziendale Privacy, e segnalare al medesimo ogni questione rilevante in materia e trasmettere tempestivamente istanze e reclami degli interessati, da far pervenire al DPO;
- Comunicare al Gruppo Aziendale Privacy, i trattamenti in essere all'interno del proprio settore di competenza, l'inizio di ogni nuovo trattamento e la cessazione o modifica di quelli esistenti, ai fini della compilazione e del continuo aggiornamento del Registro dei trattamenti aziendale;
- Collaborare con l'U.O. TIR per la predisposizione del documento della valutazione di impatto sulla protezione dei dati qualora ne ricorrano i presupposti in base all'art. 35 del GDPR;
- Non porre in essere trattamenti di dati diversi e ulteriori senza la preventiva autorizzazione del Titolare del trattamento;
- Provvedere, qualora tra le attività istituzionali della Struttura vi sia la stipula di contratti/convenzioni con soggetti esterni alla organizzazione che comportino il trattamento di dati personali per conto del Titolare del trattamento, alla contestuale stipula o predisposizione del relativo atto di designazione di tali soggetti esterni quali "responsabili del trattamento" a norma dell'art. 28 del GDPR e delle condizioni ivi indicate e trasmettere copia dell'atto di designazione e dell'accettazione della nomina al Gruppo Aziendale

Privacy, anche ai fini dell'aggiornamento del registro aziendale delle attività di trattamento dei dati;

- Comunicare tempestivamente al Gruppo Aziendale Privacy i potenziali casi di data breach all'interno della propria struttura e collaborare alla istruttoria del caso al fine di sottoporre al DPO ogni utile e opportuna determinazione in merito;

## Allegato 2

# ISTRUZIONI di CARATTERE GENERALE impartire dal Titolare a tutti i SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

---

### Principi Generali

1. Trattare i dati di propria competenza nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.
2. In attuazione del:
  - a. principio di minimizzazione dei dati: trattare i soli ed esclusivi dati personali che si rilevino necessari rispetto alle finalità per le quali sono trattati nell'attività a cui ciascun autorizzato è preposto;
  - b. principio di limitazione delle finalità: trattare i dati conformemente alle finalità istituzionali del Titolare, limitando il trattamento esclusivamente a dette finalità;
  - c. principio di esattezza: garantire l'esattezza, la disponibilità, l'integrità nonché il tempestivo aggiornamento dei dati personali oggetto di trattamento e verificare la pertinenza, completezza e non eccedenza rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti, e successivamente trattati.
3. Utilizzare le informazioni e i dati personali, in particolare i dati c.d. particolari con la massima riservatezza sia nei confronti dell'esterno che del personale interno, per tutta la durata dell'incarico ed anche successivamente al termine di esso.
4. Conservare i dati rispettando le misure di sicurezza, predisposte dal Titolare e/o dal Referente privacy di afferenza garantendone la massima protezione in ogni attività di trattamento.
5. Segnalare al Referente privacy di afferenza eventuali circostanze che rendano necessario od opportuno l'aggiornamento delle predette misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.
6. Astenersi dal comunicare a terzi e/o a diffondere dati ed informazioni appresi in occasione dell'espletamento della propria attività.
7. Partecipare ai corsi formativi in materia di protezione dei dati personali e di sicurezza informatica con le modalità che verranno indicate dal Titolare del trattamento o suo delegato.

### Istruzioni operative

#### ISTRUZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI CARATTERIZZANTI IL PROCESSO DI TRATTAMENTO

- identificazione degli interessati: nell'ambito dell'accesso alle prestazioni, l'autorizzato al trattamento può avere necessità di dover identificare il richiedente un servizio o il soggetto che deve presentare una istanza o una dichiarazione. Si deve procedere a tale verifica con rispetto della volontà dell'interessato, che deve essere invitato con cortesia ad esibire un

proprio documento di identità, secondo quanto previsto dall'art.45 del DPR 445/2000 e nel rispetto di eventuali indicazioni operative aziendali;

- raccolta dei dati: prima di procedere all'acquisizione dei dati personali deve essere fornita l'informativa all'interessato o alla persona presso cui si raccolgono i dati, secondo quanto stabilito dagli artt.13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679. Occorre procedere alla raccolta dei dati con la massima cura, verificando l'esattezza dei dati stessi;
- registrazione dei dati: non lasciare a disposizione di estranei supporti, fogli, cartelle e quant'altro;
- al momento della consegna di copie dei documenti ai destinatari è necessario adottare tutte le garanzie di sicurezza, quali l'utilizzo di buste sigillate e l'eventuale acquisizione della delega se presente. L'invio di comunicazioni o di documentazione sanitaria al domicilio del paziente deve essere sempre preceduto dall'autorizzazione di questi ed essere sempre contenuto in busta sigillata, evitando di riportare sulla busta esterna riferimenti a servizi/strutture specifici dell'Azienda che possano in qualche modo essere idonee a rivelare lo stato di salute dell'interessato o a creare una forma di associazione con una qualsivoglia patologia.

## **ISTRUZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI STRUMENTI AZIENDALI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

- Per le banche dati informatiche, utilizzare sempre il proprio codice di accesso personale, evitando di operare su terminali a disposizione altrui e/o di lasciare avviato, in caso di allontanamento anche temporaneo dalla postazione di lavoro, il sistema operativo con inserita la propria password, al fine di evitare trattamenti non autorizzati e di consentire sempre l'individuazione dell'autore del trattamento;
- email e uso della internet: la posta elettronica può essere utilizzata per scopi di ufficio. Occorre prestare particolare attenzione alla spedizione, a mezzo di posta elettronica, di files o di messaggi contenenti dati riferiti alla salute. A tal specifico fine si rinvia alle disposizioni aziendali.
- uso di software: è vietato installare e usare qualunque software senza la previa autorizzazione del Titolare e/o Suo delegato. Si ricorda che l'uso di software contraffatto, ovvero senza licenza d'uso, costituisce un illecito di natura sia penale sia civile, secondo quanto previsto dalla legge sul diritto d'autore (legge 633/1941), così come integrata dal d.lgs.518/1992 e ss.mm. ed ii..
- protezione degli strumenti di lavoro: in caso di assenza, anche momentanea, dalla propria postazione di lavoro, devono essere adottate misure idonee ad escludere che soggetti non autorizzati possano acquisire la conoscenza di informazioni o accedere alle banche dati. A tal proposito, a titolo meramente esemplificativo, si consiglia di adottare un sistema di oscuramento (c.d. screensaver) dotato di password, ovvero di uscire dal programma che si sta utilizzando o, in alternativa, occorrerà porre lo strumento elettronico in dotazione in posizione di stand-by o spegnere l'elaboratore che si sta utilizzando. In caso di abbandono, anche temporaneo, dell'ufficio, l'autorizzato deve porre la massima attenzione a non lasciare incustoditi i documenti cartacei contenenti dati riferiti alla salute e altri tipologie di dati c.d "particolari" (es. adesione ad un sindacato) sulla scrivania o su tavolini di reparto: è infatti necessario identificare un luogo sicuro di custodia che dia adeguate garanzie di protezione da accessi non autorizzati (un armadio o un cassetto chiusi a chiave, una cassaforte, ecc.);

## ISTRUZIONI RIGUARDANTI RAPPORTI DI FRONT OFFICE

- Rispetto della distanza di sicurezza: per quanto riguarda gli operatori di sportello deve essere prestata attenzione al rispetto dello spazio di cortesia e se del caso devono essere invitati gli utenti a sostare dietro la linea tracciata sul pavimento ovvero dietro le barriere delimitanti lo spazio di riservatezza;
- obbligo di riservatezza e segretezza: mantenere l'assoluta segretezza sulle informazioni di cui venga a conoscenza nel corso delle operazioni di trattamento. La diffusione di dati idonei a rivelare lo stato di salute è tassativamente vietata;
- controllo dell'identità del richiedente nel caso di richieste di comunicazioni di dati (presentate per telefono): occorre verificare l'identità del soggetto richiedente, ad esempio formulando una serie di quesiti (accertamento sommario).

Gli obblighi sopra descritti fanno parte integrante della prestazione lavorativa e pertanto per il personale dipendente o assimilato sono dovuti in base al contratto di lavoro sottoscritto con l'Azienda/Istituto.

Le suddette istruzioni sono integrabili dai singoli Referenti Privacy di afferenza attraverso ulteriori istruzioni di carattere specifico, anche per gruppi omogenei di funzioni.

Le istruzioni di cui sopra sono altresì integrate dalle puntuali disposizioni aziendali in materia di protezione dei dati personali (quali il Regolamento per il corretto utilizzo dei sistemi informatici aziendali e la procedura Dossier Sanitario elettronico) a cui si rinvia, reperibili sempre alla pagina intranet dedicata.



# ATTO DI DESIGNAZIONE DEL SOGGETTO AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(indicare il nome del Referente Privacy di appartenenza)

in qualità di Referente Privacy dell' UO/UOC/.....

## DESIGNA

-----  
(indicare NOME e COGNOME )

in qualità di .....  
(indicare funzione, ruolo,...)

### SOGGETTO AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI relativi

AMBITO DEL TRATTAMENTO (sede/i di assegnazione)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO

ARCHIVI BANCHE DATI

A seguito della suddetta designazione Lei è autorizzato a svolgere operazioni di trattamento, per il proprio ambito di competenza, secondo i principi generali di trattamento, le prescrizioni, le istruzioni operative generali impartite dal Titolare e le ulteriori eventuali istruzioni specifiche dal sottoscritto impartite.

#### Principi di carattere generale:

- ✓ trattare i dati di propria pertinenza in modo lecito, secondo correttezza e trasparenza;
- ✓ trattare i soli dati necessari allo svolgimento delle operazioni da effettuare;
- ✓ verificare che i dati personali siano pertinenti, completi e non eccedenti le finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente trattati;
- ✓ conservarli nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento (UE) n. 2016/679, dalle istruzioni di carattere generale impartite dal Titolare (**allegate alla presente**) e sempre consultabili nella sezione Privacy della rete intranet aziendale, dalle prescrizioni e dalle ulteriori eventuali misure di sicurezza impartite dal sottoscritto in qualità di Referente Privacy di Sua appartenenza.

#### Prescrizioni:

- a. Rispettare l'obbligo di riservatezza e segretezza, mantenendo la segretezza delle informazioni di cui venga a conoscenza mediante accesso ai sistemi informativi aziendali, secondo il profilo di autorizzazione assegnato alle proprie credenziali di autenticazione (user e password), corrispondente alla classe di autorizzato di appartenenza;
- b. trattare i dati di propria pertinenza in modo lecito, secondo correttezza e trasparenza;
- c. trattare i soli dati necessari allo svolgimento delle operazioni da effettuare;
- d. verificare che i dati personali siano pertinenti, completi e non eccedenti le finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente trattati;
- e. conservare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento (UE) n. 2016/679, dalle istruzioni di carattere generale impartite dal Titolare, consultabili nella

sezione Privacy della rete intranet aziendale, e dalle ulteriori eventuali misure di sicurezza impartite dal sottoscritto;

- f. utilizzare le informazioni e i dati, con cui si entra in contatto per ragioni di lavoro, esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali, con la massima riservatezza, secondo quanto definito dalle regole aziendali, per tutta la durata dell'incarico ed anche successivamente al termine di esso, astenendosi dal comunicare a terzi dati e informazioni (salvo i casi previsti dalla legge);
- g. per le banche dati informatiche, utilizzare sempre il proprio codice di accesso personale, evitando di operare su tutti dispositivi in dotazione ad altri operatori e/o di lasciare, in caso di allontanamento anche temporaneo dalla postazione di lavoro il sistema operativo avviato con inserita la propria password, al fine di evitare trattamenti non autorizzati e di consentire sempre l'individuazione dell'autore del trattamento;
- h. conservare correttamente i supporti informatici e/o cartacei contenenti i dati personali in modo da evitare che gli stessi siano accessibili a persone non autorizzate mettendo in atto tutte le misure di sicurezza previste dal Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati n. 2016/679, dalla normativa nazionale, dalle istruzioni di carattere generale impartite dal Titolare, consultabili nella sezione sopra indicata, e dalle ulteriori eventuali misure di sicurezza impartite dal sottoscritto;
- i. astenersi dal comunicare a terzi dati e informazioni (salvo i casi previsti dalla legge);
- j. segnalare al sottoscritto eventuali circostanze che rendano necessario od opportuno l'aggiornamento delle predette misure di sicurezza, al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- k. informare senza ingiustificato ritardo il soggetto delegato al trattamento di qualunque fatto o circostanza, anche accidentale, che abbia causato perdita, distruzione dei dati, accesso non consentito o comunque non conforme ai principi sopradetti.

La S.V. prende atto di quanto previsto nella presente designazione ed assume la qualifica di soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali impegnandosi a:

- ✓ rispettare i principi e le prescrizioni soprariportate, le istruzioni di carattere generale impartite dal Titolare, allegate al presente atto di designazione e disponibili nella sezione Privacy della rete intranet aziendale, e le eventuali istruzioni che Le verranno eventualmente impartite per l'ambito di competenza e del profilo professionale di appartenenza.

E' fatto obbligo a ciascun professionista autorizzato al trattamento consultare gli aggiornamenti della documentazione aziendale in materia sul sito intranet aziendale nella sezione sopra citata.

Ciò premesso, il presente atto costituisce pertanto conferimento formale dell'autorizzazione al trattamento dei dati connessi allo svolgimento dell'attività lavorativa connessa all'ambito del trattamento sopra individuato, secondo le istruzioni allegate e secondo le prescrizioni sopra riportate. Tale DESIGNAZIONE:

- ha validità per l'intera durata del rapporto con l'Azienda;
- viene a cessare al modificarsi del rapporto o con esplicita revoca dello stesso.

#### DICHIARAZIONE DI RICEVIMENTO DELL'ATTO DI DESIGNAZIONE E DI IMPEGNO ALL'OSSERVANZA DELLE ISTRUZIONI ALLEGATE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(indicare NOME e COGNOME )

DICHIARA

1. di aver ricevuto la designazione a autorizzato al trattamento;
2. di aver attentamente letto e compreso il contenuto del presente atto e del suo allegato, e di impegnarsi ad osservare tutte e specifiche istruzioni impartite;
3. di obbligarsi ad osservare le ulteriori direttive/regolamentazioni aziendali reperibili alla sezione intranet dedicata;
4. di assicurare che l'obbligo di riservatezza correlato all'incarico sarà osservato anche successivamente alla conclusione dello stesso

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

## **Allegato**

### **ISTRUZIONI di CARATTERE GENERALE impartire dal Titolare a tutti i SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

---

#### **Principi Generali**

1. Trattare i dati di propria competenza nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.
2. In attuazione del:
  - a. principio di minimizzazione dei dati: trattare i soli ed esclusivi dati personali che si rilevino necessari rispetto alle finalità per le quali sono trattati nell'attività a cui ciascun autorizzato è preposto;
  - b. principio di limitazione delle finalità: trattare i dati conformemente alle finalità istituzionali del Titolare, limitando il trattamento esclusivamente a dette finalità;
  - c. principio di esattezza: garantire l'esattezza, la disponibilità, l'integrità nonché il tempestivo aggiornamento dei dati personali oggetto di trattamento e verificare la pertinenza, completezza e non eccedenza rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti, e successivamente trattati.
3. Utilizzare le informazioni e i dati personali, in particolare i dati c.d. particolari con la massima riservatezza sia nei confronti dell'esterno che del personale interno, per tutta la durata dell'incarico ed anche successivamente al termine di esso.
4. Conservare i dati rispettando le misure di sicurezza, predisposte dal Titolare e/o dal Referente privacy di afferenza garantendone la massima protezione in ogni attività di trattamento.
5. Segnalare al Referente privacy di afferenza eventuali circostanze che rendano necessario od opportuno l'aggiornamento delle predette misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

6. Astenersi dal comunicare a terzi e/o a diffondere dati ed informazioni appresi in occasione dell'espletamento della propria attività.
7. Partecipare ai corsi formativi in materia di protezione dei dati personali e di sicurezza informatica con le modalità che verranno indicate dal Titolare del trattamento o suo delegato.

## **Istruzioni operative**

### **ISTRUZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI CARATTERIZZANTI IL PROCESSO DI TRATTAMENTO**

- identificazione degli interessati: nell'ambito dell'accesso alle prestazioni, l'autorizzato al trattamento può avere necessità di dover identificare il richiedente un servizio o il soggetto che deve presentare una istanza o una dichiarazione. Si deve procedere a tale verifica con rispetto della volontà dell'interessato, che deve essere invitato con cortesia ad esibire un proprio documento di identità, secondo quanto previsto dall'art.45 del DPR 445/2000 e nel rispetto di eventuali indicazioni operative aziendali;
- raccolta dei dati: prima di procedere all'acquisizione dei dati personali deve essere fornita l'informativa all'interessato o alla persona presso cui si raccolgono i dati, secondo quanto stabilito dagli artt.13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679. Occorre procedere alla raccolta dei dati con la massima cura, verificando l'esattezza dei dati stessi;
- registrazione dei dati: non lasciare a disposizione di estranei supporti, fogli, cartelle e quant'altro;
- al momento della consegna di copie dei documenti ai destinatari è necessario adottare tutte le garanzie di sicurezza, quali l'utilizzo di buste sigillate e l'eventuale acquisizione della delega se presente. L'invio di comunicazioni o di documentazione sanitaria al domicilio del paziente deve essere sempre preceduto dall'autorizzazione di questi ed essere sempre contenuto in busta sigillata, evitando di riportare sulla busta esterna riferimenti a servizi/strutture specifici dell'Azienda che possano in qualche modo essere idonee a rivelare lo stato di salute dell'interessato o a creare una forma di associazione con una qualsivoglia patologia.

### **ISTRUZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI STRUMENTI AZIENDALI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

- Per le banche dati informatiche, utilizzare sempre il proprio codice di accesso personale, evitando di operare su terminali a disposizione altrui e/o di lasciare avviato, in caso di allontanamento anche temporaneo dalla postazione di lavoro, il sistema operativo con inserita la propria password, al fine di evitare trattamenti non autorizzati e di consentire sempre l'individuazione dell'autore del trattamento;
- email e uso della internet: la posta elettronica può essere utilizzata per scopi di ufficio. Occorre prestare particolare attenzione alla spedizione, a mezzo di posta elettronica, di files o di messaggi contenenti dati riferiti alla salute. A tal specifico fine si rinvia alle disposizioni aziendali.
- uso di software: è vietato installare e usare qualunque software senza la previa autorizzazione del Titolare e/o Suo delegato. Si ricorda che l'uso di software contraffatto, ovvero senza licenza d'uso, costituisce un illecito di natura sia penale sia civile, secondo quanto previsto dalla legge sul diritto d'autore (legge 633/1941), così come integrata dal d.lgs.518/1992 e ss.mm. ed ii..

- protezione degli strumenti di lavoro: in caso di assenza, anche momentanea, dalla propria postazione di lavoro, devono essere adottate misure idonee ad escludere che soggetti non autorizzati possano acquisire la conoscenza di informazioni o accedere alle banche dati. A tal proposito, a titolo meramente esemplificativo, si consiglia di adottare un sistema di oscuramento (c.d. screensaver) dotato di password, ovvero di uscire dal programma che si sta utilizzando o, in alternativa, occorrerà porre lo strumento elettronico in dotazione in posizione di stand-by o spegnere l'elaboratore che si sta utilizzando. In caso di abbandono, anche temporaneo, dell'ufficio, l'autorizzato deve porre la massima attenzione a non lasciare incustoditi i documenti cartacei contenenti dati riferiti alla salute e altre tipologie di dati c.d. "particolari" (es. adesione ad un sindacato) sulla scrivania o su tavolini di reparto: è infatti necessario identificare un luogo sicuro di custodia che dia adeguate garanzie di protezione da accessi non autorizzati (un armadio o un cassetto chiusi a chiave, una cassaforte, ecc.);

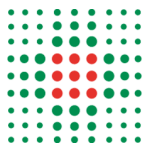
## **ISTRUZIONI RIGUARDANTI RAPPORTI DI FRONT OFFICE**

- Rispetto della distanza di sicurezza: per quanto riguarda gli operatori di sportello deve essere prestata attenzione al rispetto dello spazio di cortesia e se del caso devono essere invitati gli utenti a sostare dietro la linea tracciata sul pavimento ovvero dietro le barriere delimitanti lo spazio di riservatezza;
- obbligo di riservatezza e segretezza: mantenere l'assoluta segretezza sulle informazioni di cui venga a conoscenza nel corso delle operazioni di trattamento. La diffusione di dati idonei a rivelare lo stato di salute è tassativamente vietata;
- controllo dell'identità del richiedente nel caso di richieste di comunicazioni di dati (presentate per telefono): occorre verificare l'identità del soggetto richiedente, ad esempio formulando una serie di quesiti (accertamento sommario).

Gli obblighi sopra descritti fanno parte integrante della prestazione lavorativa e pertanto per il personale dipendente o assimilato sono dovuti in base al contratto di lavoro sottoscritto con l'Azienda/Istituto.

Le suddette istruzioni sono integrabili dai singoli Referenti Privacy di afferenza attraverso ulteriori istruzioni di carattere specifico, anche per gruppi omogenei di funzioni.

Le istruzioni di cui sopra sono altresì integrate dalle puntuali disposizioni aziendali in materia di protezione dei dati personali (quali il Regolamento per il corretto utilizzo dei sistemi informatici aziendali e la procedura Dossier Sanitario elettronico) a cui si rinvia, reperibili sempre alla pagina intranet dedicata.



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000057  
DATA: 06/03/2023 15:46  
OGGETTO: Aggiornamento del documento "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196"

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Sabrina Fiorentini - UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

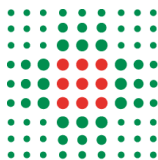
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- FORMAZIONE
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- DIREZIONE SANITARIA
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- GOVERNO CLINICO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DISTRETTO
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- MEDICINA LEGALE
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000057_2023_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Fiorentini Sabrina; Neri Andrea; Rossi Andrea	4B0DF40BDD848E3B23EC491FD34E3EE0 3D9758E84575E96058F1FA7CABD2EF58
DELI0000057_2023_Allegato1.pdf:		4AA4188A32274DDA19E3C23AE394D4A9 2B3FD41251A3DE8F5B85E7796E17A652



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** Aggiornamento del documento "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196"

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- Richiamate le Delibere con le quali questa Azienda ha via via realizzato operazioni di adeguamento al GDPR e in particolare:

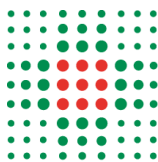
- delibera n. 275 del 21.12.2018 "Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma aziendale: referenti privacy (e relative funzioni), soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali e Gruppo aziendale Privacy. Approvazione istruzioni operative generali"
- delibera n. 125 del 18.06.2021 "Presa d'atto dell'accordo tra l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, l'Azienda USL di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli per la gestione unificata delle funzioni di Data Protection Officer"
- delibera n. 139 del 02.07.2021 "Presa d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati, Dott.ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679"
- delibera n. 30 del 31.01.2023 "Regolamento UE 2016/679 (art. 33 e 34). Approvazione della procedura per la gestione di eventi di violazione dei dati personali o data breach. Aggiornamento"
- delibera n. 241 del 30.11.2022 "Regolamentazione dei rapporti tra il Data Protection Officer (DPO) ed i coordinatori del Gruppo aziendale Privacy (GAP). Aggiornamento"
- delibera n. 24 del 24.01.2023 "Procedura per la gestione dei diritti in materia di protezione dei dati personali dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento EU 2016/679 (GDPR). Aggiornamento"

- Richiamata inoltre la delibera n. 285 del 31.12.2019 ad oggetto: "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196";

- Dato atto che il DPO con comunicazione mail del 30.12.2022 ha richiesto l'aggiornamento del documento di cui al punto precedente, predisponendo apposita integrazione del testo relativamente alle informazioni per il trattamento dei dati necessari per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie, per finalità di diagnosi, assistenza, terapia sanitaria o sociale attraverso strumenti informatici (es. telemedicina, teleconsulto, ecc.);

- Ritenuto pertanto di integrare le citate Linee guida con l'introduzione dell'art. 16 " *Telemedicina*" nel testo proposto dal DPO, dando atto che l'intero articolato è stato rivisto con richiamo agli atti aggiornati assunti dall'Azienda in materia;



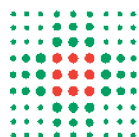


- Ribadito che l'adozione di Linee guida generali in materia di protezione dei dati personali costituisce uno strumento di ausilio affinché il trattamento dei dati personali da parte degli operatori dell'Azienda avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, della dignità di tutti gli interessati (utenti, pazienti e dipendenti), con particolare riferimento alla loro riservatezza e alla loro identità personale;
- Acquisito il parere favorevole, sul testo delle Linee guida, da parte del DPO;
- Ritenuto pertanto di formalizzare l'adozione del documento aggiornato denominato "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che, unitamente alle delibere più sopra citate delinea l'assetto della privacy policy aziendale;

### **Delibera**

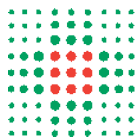
1. di approvare l'aggiornamento del documento denominato "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196", nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato ai Coordinatori del Gruppo Aziendale Privacy di pubblicare nell'apposita sezione della intranet aziendale e sul sito web, il documento di cui al punto 1, per garantirne la più ampia diffusione;
3. di trasmettere la presente deliberazione ai Referenti privacy per gli adempimenti di competenza e per la diffusione della stessa ai collaboratori;
4. di dare mandato al Gruppo Aziendale Privacy di provvedere ad una capillare divulgazione interna del documento di cui al punto 1;
5. di prendere atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda USL di Imola;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18 comma 4 della LR 16.7.2018 n. 9.

Responsabile del procedimento:  
Sabrina Fiorentini



## Sommario

Parte Prima Principi generali, ruoli e responsabilità, misure tecniche ed organizzative.....	2
Art. 1 PRINCIPI GENERALI E AMBITO DI APPLICAZIONE.....	2
Art. 2 DEFINIZIONI.....	2
Art. 3 TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO.....	2
Art. 4 REGISTRO DELLE ATTIVITÀ' DI TRATTAMENTO.....	3
Art. 5 REFERENTE PRIVACY.....	3
Art. 6 AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI.....	5
Art. 7 GRUPPO AZIENDALE PRIVACY.....	7
Art. 8 DATA PROTECTION OFFICER (DPO).....	8
Art. 9 MISURE DI SICUREZZA TECNICHE E RUOLO DELL'UNITA' OPERATIVA TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE.....	8
Art. 10 MISURE OPERATIVE PER DOCUMENTI E ARCHIVI CARTACEI.....	9
Art. 11 GARANZIE E MISURE ULTERIORI PER IL RISPETTO DEI DIRITTI DEGLI INTERESSATI.....	9
Art. 12 PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE DI VIOLAZIONE DI DATI.....	10
Art. 13 VALUTAZIONE D'IMPATTO SULLA PROTEZIONE DEI DATI (DPIA).....	10
Parte seconda Informative, trattamenti e tutela dell'interessato.....	11
Art. 14 INFORMAZIONI AGLI INTERESSATI SUL TRATTAMENTO DEI DATI.....	11
Art. 15 INFORMATIVE VARIE.....	11
Art. 16 TELEMEDICINA.....	12
Art. 17 TRATTAMENTO DATI GENETICI.....	13
Art. 18 DOSSIER SANITARIO.....	13
Art. 19 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI RICERCA MEDICA, EPIDEMIOLOGICA E SPERIMENTAZIONI CLINICHE.....	13
Art. 20 TRATTAMENTO DATI PER FINALITÀ' DI TRASPARENZA E PUBBLICITÀ' LEGALE.....	14
Art. 21 VIDEOSORVEGLIANZA.....	14
Art. 22 ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO NEI CONFRONTI DEL TITOLARE.....	14
Parte terza Disposizioni finali.....	15
Art. 23 FORMAZIONE.....	15
Art. 24 ATTIVITÀ DI AUDIT.....	15
Art. 25 NORMA DI RINVIO.....	16
Art. 26 ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITÀ'.....	16



## **Parte Prima**

### **Principi generali, ruoli e responsabilità, misure tecniche ed organizzative**

#### **Art. 1**

#### **PRINCIPI GENERALI E AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il trattamento dei dati personali nell'ambito dell'Azienda USL di Imola viene svolto per l'adempimento delle proprie finalità istituzionali, garantendo il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il presente regolamento disciplina le modalità di gestione dei dati personali all'interno dell'Azienda, nel rispetto della normativa in materia e specifica ruoli, responsabilità, compiti e regole a cui devono attenersi tutte le strutture e gli operatori aziendali in materia di trattamento dei dati.

Il regolamento riguarda tutti i trattamenti effettuati dall'Azienda, come descritti nel Registro di cui all'art.4.

#### **Art. 2**

#### **DEFINIZIONI**

Ai fini del presente atto si intende per:

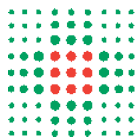
- a. "Regolamento UE" o GDPR: il REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).
- b. "Codice": il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 rubricato "Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.

Ai fini dell'individuazione del significato dei termini utilizzati nel presente atto si applicano le definizioni di cui all'art. 4 del Regolamento UE.

#### **Art. 3**

#### **TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di Imola, che esercita i poteri propri del Titolare tramite il Direttore Generale (legale rappresentante) il quale agisce d'ufficio o su impulso e/o proposta del Responsabile della Protezione dei dati.



Al Titolare competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza; fermi gli altri obblighi derivanti dall'applicazione del Regolamento UE e dal Codice, il Titolare nomina i responsabili del trattamento e ha, altresì, l'obbligo di vigilare sulla puntuale osservanza da parte dei responsabili e dei soggetti autorizzati delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali.

I Responsabili del trattamento sono i soggetti pubblici o privati (persone fisiche o giuridiche) che in virtù di rapporti contrattuali o convenzionali, sono chiamati a svolgere, per conto dell'Azienda, attività di trattamento dati di titolarità aziendale.

Il Direttore Generale può delegare ai dirigenti la nomina dei responsabili di trattamento con apposito atto.

E' comunque attribuita la competenza a nominare il responsabile del trattamento al Direttore di struttura complessa che, in forza delle delibere aziendali sul decentramento atti, ha il potere di aggiudicare/sottoscrivere il contratto di appalto o, comunque, l'atto con il quale viene conferito il servizio o approvato il rapporto che determina il trattamento di dati per conto dell'Azienda.

Ai fini della designazione, il Direttore/dirigente deve attenersi alle istruzioni preventivamente fornite dal Responsabile della Protezione dei dati o dal Titolare.

In particolare ogni Direttore/dirigente responsabile del procedimento relativo al rapporto contrattuale o convenzionale dal quale deriva il coinvolgimento nel trattamento dati dell'Azienda è tenuto a seguire le indicazioni disposte dal Titolare con nota prot. n. 31154 del 9.10.2018 (aggiornato con nota prot. n. 29949 del 28/09/2021 in merito ai dati di contatto del DPO), che approva altresì lo schema generale dell'atto di nomina a Responsabile del trattamento dei dati, e con nota prot. n. 17773 del 22/06/2020 (in caso di contratti stipulati con soggetti privati).

Il Direttore/dirigente è tenuto ad adattare lo schema di nomina di cui sopra alla fattispecie concreta e (con il coinvolgimento/supporto di eventuali altre U.O. interessate) ad integrare lo schema con prescrizioni particolari qualora la peculiarità del contratto o del trattamento lo richieda.

#### Art. 4

### **REGISTRO DELLE ATTIVITA' DI TRATTAMENTO**

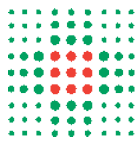
L'Azienda redige, conserva e aggiorna il Registro delle attività di trattamento che contiene la rilevazione di tutti i trattamenti di dati personali effettuati nello svolgimento dell'attività istituzionale.

Il Registro è agli atti e conservato a norma di legge.

#### Art. 5

### **REFERENTE PRIVACY**

All'interno dell'Azienda sono state individuate le figure di riferimento per l'applicazione della normativa e per coadiuvare il Direttore Generale nella gestione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati. Con deliberazione n. 275 del



21.12.2018 (che ha ridefinito il precedente organigramma) sono stati designati Referenti privacy:

- i Direttori delle U.O. complesse;
- i Responsabili delle U.O.S. dipartimentali;
- i Responsabili dei programmi gestionali;
- i Responsabili delle Tecnostrutture in staff alla Direzione aziendale

ciascuno per le attività di trattamento afferenti all'UO/struttura diretta, come derivanti dal Registro dei trattamenti di cui all'art. 30 GDPR e dalle funzioni proprie di ogni U.O./struttura descritte nell'Atto aziendale di cui al D. Lgs. 502/1992, nel Regolamento attuativo (deliberazione n. 4 del 14.1.2009) e nelle successive delibere di integrazione/modifica.

Il Servizio Personale trasmette la citata deliberazione ai Dirigenti titolari degli incarichi dirigenziali di cui sopra, integrando altresì il contratto individuale con apposita clausola.

I singoli Referenti sono tenuti ad avvisare il Titolare ai fini della comunicazione al Garante per la protezione dei dati personali di cui all'art. 2 ter comma 3 del Codice, laddove debbano procedere alla comunicazione di dati personali per finalità previste ai sensi del comma 1 o se necessarie ai sensi del comma 1-bis dell'art. 2 ter del Codice.

Le funzioni attribuite ai Referenti privacy (come risultanti dall'allegato 1 "Compiti, funzioni e poteri dei referenti privacy" alla sopracitata delibera) sono le seguenti:

“- Trattare i dati personali solo su istruzione del Titolare del trattamento e garantire la corretta applicazione del Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs.101/2018, nonché la conformità alle indicazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali;

- Osservare e fare osservare:

a) le direttive aziendali in materia di protezione, di finalità, di modalità di trattamento dei dati, fornite dal Titolare del trattamento, anche per il tramite del Gruppo Aziendale Privacy e dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete (UO TIR);

b) le istruzioni di carattere generale impartite dal Titolare a tutti i soggetti autorizzati al trattamento (di cui all'allegato 2);

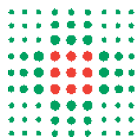
c) eventuali ulteriori specifiche istruzioni predisposte dallo stesso in relazione agli specifici ambiti di competenza, anche per gruppi omogenei di funzioni.

- Porre in atto all'interno della propria struttura organizzativa le procedure e le linee guida aziendali per la corretta gestione dei dati, assicurando che i soggetti interessati (es. pazienti, dipendenti, fornitori...) ricevano le informazioni relative al trattamento dei dati personali di cui agli artt.13 e 14 del GDPR;

- Provvedere alla designazione dei soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali per i singoli operatori per i quali tale autorizzazione non può essere rilasciata contestualmente alla sottoscrizione di un contratto di lavoro/incarico (a titolo non esaustivo: frequentatori volontari, lavoratori socialmente utili,...), attraverso la predisposizione dell'apposito modello di cui l'allegato 3;

- Vigilare sulla conformità dell'operato dei soggetti autorizzati ad essi afferenti alle istruzioni e alle direttive di cui sopra, verificando periodicamente lo stato di adeguamento alla normativa in oggetto;

- Verificare che i dati oggetto di trattamento siano esatti, aggiornati, indispensabili, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per cui vengono trattati;



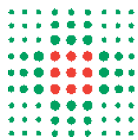
- Attenersi alle indicazioni di sicurezza dettate dal Titolare del trattamento e compatibilmente con l'ambito di attività, adottare le misure di sicurezza tecniche e soprattutto organizzative adeguate, al fine di proteggere i dati da trattamenti non autorizzati o illeciti, dal rischio di perdita, di distruzione o di danno accidentale;
- Partecipare ai momenti formativi organizzati dall'Azienda ed assicurare la partecipazione dei propri autorizzati;
- Fornire le informazioni richieste dal Gruppo Aziendale Privacy, e segnalare al medesimo ogni questione rilevante in materia e trasmettere tempestivamente istanze e reclami degli interessati, da far pervenire al DPO;
- Comunicare al Gruppo Aziendale Privacy, i trattamenti in essere all'interno del proprio settore di competenza, l'inizio di ogni nuovo trattamento e la cessazione o modifica di quelli esistenti, ai fini della compilazione e del continuo aggiornamento del Registro dei trattamenti aziendale;
- Collaborare con l'U.O. TIR per la predisposizione del documento della valutazione di impatto sulla protezione dei dati qualora ne ricorrano i presupposti in base all'art. 35 del GDPR;
- Non porre in essere trattamenti di dati diversi e ulteriori senza la preventiva autorizzazione del Titolare del trattamento;
- Provvedere, qualora tra le attività istituzionali della Struttura vi sia la stipula di contratti/convenzioni con soggetti esterni alla organizzazione che comportino il trattamento di dati personali per conto del Titolare del trattamento, alla contestuale stipula o predisposizione del relativo atto di designazione di tali soggetti esterni quali "responsabili del trattamento" a norma dell'art. 28 del GDPR e delle condizioni ivi indicate e trasmettere copia dell'atto di designazione e dell'accettazione della nomina al Gruppo Aziendale Privacy, anche ai fini dell'aggiornamento del registro aziendale delle attività di trattamento dei dati;
- Comunicare tempestivamente al Gruppo Aziendale Privacy i potenziali casi di data breach all'interno della propria struttura e collaborare alla istruttoria del caso al fine di sottoporre al DPO ogni utile e opportuna determinazione in merito.”;

#### Art. 6

### **AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai fini dell'autorizzazione al trattamento prevista dall'art.2 quaterdecies del D.lgs.196/03 e s.m.i., con la citata delibera del Direttore Generale n. 275 del 21.12.2018, sono stati individuati i soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali e le modalità di designazione.

A tutti i soggetti che operano sotto la diretta autorità del Titolare del trattamento, ovvero tutti i dipendenti ed i titolari di rapporto di lavoro autonomo (se ed in quanto operanti stabilmente nell'ambito delle strutture aziendali), ivi compresi i borsisti, gli specialisti ambulatoriali ed i medici di continuità assistenziale, è attribuita, con la citata deliberazione n. 275/2018, la qualifica di "soggetti autorizzati al trattamento dei dati" con riferimento ai trattamenti afferenti all'U.O. (complessa, o semplice dipartimentale, Programma gestionale o tecnostruttura in staff) cui sono formalmente addetti, come risultanti dal Registro dei trattamenti aziendale e dalle funzioni attribuite all'U.O. di afferenza, specificate nell'Atto aziendale di cui al D. Lgs.



502/1992 e s.m.i., nel relativo Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica.

E' fatta salva la facoltà del Referente privacy di circoscrivere l'autorizzazione generale se in relazione alla natura dei dati ed al rapporto di strumentalità tra dati/finalità e mansioni del singolo lavoratore detta autorizzazione generale risulti eccedente.

L'autorizzazione al trattamento è comunicata a tutti i dipendenti ed alle categorie di personale di cui sopra mediante messa a disposizione della deliberazione n. 275/2018 nel Profilo Personale del Portale del dipendente (GRU), oltre che tramite la pubblicazione nell'intranet aziendale e nel sito internet sezione "privacy".

Il Servizio Personale e il Dipartimento Cure Primarie, secondo le rispettive competenze, procedono analogamente nei confronti del personale di nuova "assunzione" integrando altresì i contratti di lavoro con apposita clausola.

Sono inoltre autorizzati al trattamento dei dati personali gli studenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie gestiti in convenzione con UNIBO e gli specializzandi, entrambi qualificati come "soggetti autorizzati al trattamento dei dati", con riferimento ai trattamenti afferenti all'U.O. (complessa, o semplice dipartimentale, programma gestionale o tecnostruttura in staff) in cui sono inseriti nel corso del programma formativo, come risultanti dal Registro dei trattamenti aziendale e dalle funzioni attribuite all'U.O. di afferenza specificate nell'Atto aziendale di cui al D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., nel relativo Regolamento attuativo e nelle successive delibere di integrazione/modifica (fatta salva la facoltà del Referente privacy di circoscrivere l'autorizzazione generale se in relazione alla natura dei dati ed al rapporto di strumentalità tra dati/finalità e percorso formativo detta autorizzazione generale risulti eccedente).

La Tecnostruttura Formazione e la Direzione medica di Presidio comunicano l'autorizzazione al trattamento rispettivamente agli studenti e agli specializzandi.

L'autorizzazione al trattamento per il personale non rientrante nelle categorie sopra descritte (quali, a titolo esemplificativo, tirocinanti, frequentatori volontari) non operante stabilmente nelle strutture aziendali, è data di volta in volta, ad personam, a cura del Referente privacy/Direttore della struttura a cui afferisce tale personale, tramite apposita modulistica (allegato 3 alla deliberazione n. 275/2018 "Atto di designazione del soggetto autorizzato al trattamento").

I soggetti autorizzati al trattamento sono tenuti a rispettare le Istruzioni di carattere generale approvate con la deliberazione 275/2018 (allegate alla stessa), quali contenuto minimo di compiti, modelli comportamentali e obblighi applicabili alla generalità dei trattamenti.

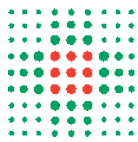
I Referenti privacy sono tenuti ad integrare e dettagliare lo schema se necessario in base alle caratteristiche specifiche dei singoli trattamenti o in base alle specifiche mansioni dei soggetti autorizzati.

#### Art. 7

### **GRUPPO AZIENDALE PRIVACY**

Nell'organizzazione aziendale è stato istituito il Gruppo Aziendale Privacy (GAP), composto da referenti delle macro aree aziendali (amministrativa, territoriale,





ospedaliera, infermieristica) con coordinamento in capo all'area Legale ed all'area Informatica, per un approccio multidisciplinare che combini conoscenze giuridiche, informatiche, specialistiche ed organizzative.

Il Gruppo è stato confermato e rinnovato con la deliberazione n. 275 del 21.12.2018, nella seguente composizione:

- coordinatori: Direttore dell'UOSGAL e un dirigente del servizio informatico (designato dal Direttore);
- area ospedaliera: un dirigente medico di organizzazione designato dal Direttore del Presidio ospedaliero;
- area amministrativa (UU.OO. del Dipartimento amministrativo e tecnico e uffici in staff alla direzione): 1-2 dirigenti o funzionari designati dal Direttore amministrativo;
- area territoriale: n. 2 dirigenti o funzionari designati dal Direttore Sanitario per Distretto, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento salute mentale, Dipartimento sanità Pubblica;
- area infermieristica: un rappresentante designato dal Direttore DIT.

Al Gruppo aziendale privacy è attribuito il compito di assicurare un presidio aziendale per gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Il GAP ha i seguenti compiti:

- supportare i Referenti aziendali privacy nell'adozione delle misure adeguate ed efficaci per la tutela della riservatezza, integrità e disponibilità del patrimonio informativo come individuate dall'azienda, a seguito degli approfondimenti e delle analisi effettuate dai coordinatori del GAP e/o dal DPO nel Tavolo di area metropolitana e unitamente al Responsabile della transizione digitale/Direttore UOTSIR;
- supportare i Referenti aziendali privacy, nell'aggiornamento del Registro dei trattamenti di dati personali effettuati dalle strutture di appartenenza e nella eventuale valutazione di impatto;
- fornire supporto alle verifiche di sicurezza svolte dall'UOTSIR e/o dal DPO;
- fornire supporto alle attività di audit svolte dal DPO o da altro soggetto qualificato (vedi art. 24 del presente documento);
- coordinare le richieste di parere al DPO da parte dei singoli Referenti Aziendali Privacy.

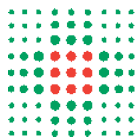
I Coordinatori del Gruppo aziendali privacy garantiscono e coordinano le attività aziendali correlate alla normativa in materia di protezione dei dati personali, supportando il Titolare del trattamento. Sono gli interlocutori ufficiali del Data Protection Officer (DPO).

Con deliberazione n. 241 del 30/11/2022 (ad oggetto "Regolamentazione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) ed i coordinatori del Gruppo aziendale privacy (GAP)") sono ulteriormente dettagliati con esemplificazioni i compiti attribuiti ai Coordinatori del GAP, oltre che al DPO.

## Art. 8

### **DATA PROTECTION OFFICER (DPO)**





Il DPO da ultimo è stato designato con deliberazione dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna n. 194 del 30/06/2021, sulla base della quale il Direttore Generale dell'Azienda ha preso atto dell'Accordo tra Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli per la gestione unificata delle funzioni di Data Protection Officer adottando le deliberazioni n. 125 del 18/06/2021 e n. 139 del 02/07/2021.

Al DPO e alla U.O. interaziendale DPO sono attribuiti i seguenti compiti, in conformità agli artt. 5 e 6 della deliberazione n. 125 del 18/06/2021:

“• informare e fornire consulenza ai Titolari del Trattamento, in ordine agli obblighi derivanti dal Regolamento, nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;

• sorvegliare l'osservanza della normativa in materia di protezione dei dati personali nonché delle policy aziendali e curare l'attribuzione delle responsabilità in materia di trattamento dei dati personali;

• promuovere iniziative formative congiunte e svolgere attività di formazione in materia di privacy in relazione all'obbligo formativo previsto dalla normativa di riferimento;

• fornire pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento;

• verificare, attraverso l'attività di audit, che la normativa vigente e le policy aziendali siano correttamente attuate e applicate;

• cooperare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, fungendo da punto di contatto per la stessa per questioni connesse al trattamento (tra cui la consultazione preventiva) ed effettuare eventuali consultazioni e curarne in generale i rapporti;

• definire e predisporre gli atti di attribuzione delle responsabilità per conto dei Titolari (organigramma privacy);

• tenere il Registro del trattamento delle singole strutture al fine di uniformarne la predisposizione in stretta collaborazione con le strutture informatiche e le funzioni privacy delle Aziende/Enti;

• assicurare la gestione dell'attività di Monitoraggio delle sperimentazioni cliniche (Gestione degli studi clinici in Italia in corso di emergenza COVID-19) come richiesto dall'Autorità Regolatoria Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

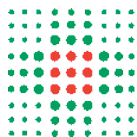
• gestire i rapporti con il Comitato Etico AVEC per conto delle Aziende Sanitarie e curare gli aspetti privacy della ricerca;

• assicurare il necessario supporto alle strutture aziendali negli atti di nomina del Responsabile del trattamento ex art. 28 GDPR”.

Con deliberazione n. 241 del 30/11/2022 (ad oggetto “Regolamentazione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) ed i coordinatori del Gruppo aziendale privacy (GAP)”) sono ulteriormente dettagliati con esemplificazioni i compiti attribuiti al DPO, oltre che ai coordinatori del GAP.

#### Art. 9

### **MISURE DI SICUREZZA TECNICHE E RUOLO DELL'UNITA' OPERATIVA TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE**



L'Unità operativa tecnologie sanitarie e informatiche sanitarie e di rete collabora con il DPO ed il GAP per gli aspetti di competenza.

L'U.O. in particolare, svolge i seguenti compiti:

- individua e adotta (o propone al Titolare) misure di sicurezza tecniche adeguate al fine, in particolare, di assicurare l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione dei dispositivi e dei programmi contro il rischio di intrusione o perdita e il tempestivo ripristino in caso di incidente;
- collabora alla redazione ed all'aggiornamento del registro delle attività di trattamento;
- procede alla valutazione di impatto privacy di cui all'art. 35 del Regolamento.

Il Direttore dell'U.O. attribuisce e gestisce le funzioni di "Amministratore di Sistema" in conformità al Provvedimento del garante del 27.11.2008.

#### Art. 10

### **MISURE OPERATIVE PER DOCUMENTI E ARCHIVI CARTACEI**

I soggetti autorizzati ai quali sono affidati documenti contenenti dati personali o particolari per lo svolgimento dei compiti istituzionali, custodiscono gli stessi con modalità idonee ad evitare perdite, sottrazioni, danneggiamenti, distruzioni e accesso a soggetti non autorizzati. Al termine della giornata di lavoro o comunque in caso di mancata custodia e fino al deposito in archivio, gli atti e documenti devono essere conservati in locali o contenitori chiusi, muniti di serratura.

L'accesso agli archivi aziendali è controllato. Le responsabilità e le modalità di gestione degli archivi sono regolate dal Manuale di gestione - allegato alla deliberazione n. 139/2015 - al quale si fa rinvio.

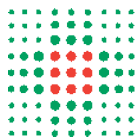
Il Manuale disciplina altresì le operazioni di scarto di atti. In ogni caso i documenti cartacei in copia non utilizzati e non rientranti nella documentazione soggetta alle disposizioni sullo scarto d'archivio, prima di essere eliminati/cestinati devono essere previamente resi illeggibili.

#### Art. 11

### **GARANZIE E MISURE ULTERIORI PER IL RISPETTO DEI DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Nella organizzazione delle prestazioni e dei servizi, l'Azienda adotta misure di tipo organizzativo volte a garantire il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale. Tali misure comprendono, ad esempio:

- soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;
- l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere e della situazione logistica;



- soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
  - cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
  - il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;
  - la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica solo ai terzi legittimati (come parenti, familiari, conviventi, conoscenti, personale volontario) della presenza di una persona al pronto soccorso o in un reparto di degenza purché l'interessato non abbia richiesto di non rendere noto il proprio stato di ricovero;
  - la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture sanitarie, indicativa dell'esistenza di particolari patologie o stati di salute. Per la disamina completa di tutte le misure si fa rinvio alle Circolari aziendali e Procedure in vigore.
- Si fa rinvio in particolare alla procedura che disciplina l'accesso a cartelle cliniche ed alla documentazione sanitaria in genere da parte dell'interessato e di terzi.

#### Art. 12

### **PROCEDURA PER LA SEGNALEZIONE DI VIOLAZIONE DI DATI**

Con deliberazione n. 30 del 31/01/2023, è stata aggiornata e approvata la procedura per la gestione di eventi di violazione dei dati personali o data breach – e la eventuale notifica entro i termini all'Autorità Garante e agli interessati - ai sensi degli art. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679 e per la tenuta del Registro delle violazioni.

La citata deliberazione è stata trasmessa ai Referenti privacy per gli adempimenti di competenza e per la diffusione della stessa ai collaboratori.

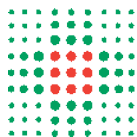
La procedura in questione è pubblicata nell'intranet aziendale sezione privacy e nel sito internet dell'Azienda, sezione privacy al fine di garantirne la massima disponibilità.

La procedura è altresì inviata in allegato all'atto di nomina o comunque messa a disposizione dei Responsabili esterni nominati (con rinvio al sito internet ove è pubblicata), a cura del Direttore/dirigente competente che ha curato la nomina del Responsabile esterno.

#### Art. 13

### **VALUTAZIONE D'IMPATTO SULLA PROTEZIONE DEI DATI (DPIA)**

Ai sensi dell'art. 35 del Regolamento (UE) n. 2016/679 "quando un tipo di trattamento, allorché prevede in particolare l'uso di nuove tecnologie, considerati la natura, l'oggetto, il contesto e le finalità del trattamento, può presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il titolare del trattamento effettua, prima di procedere al trattamento, una valutazione dell'impatto dei trattamenti



previsti sulla protezione dei dati personali” consultando l’Autorità Garante nel caso in cui le misure tecniche e organizzative individuate dal Titolare, per mitigare l’impatto del trattamento non siano ritenute sufficienti, ovvero quando il rischio residuo resti elevato.

La valutazione d’impatto viene effettuata in tutti i casi in cui il trattamento ricada tra le fattispecie individuate dall’Autorità Garante con il provvedimento n. 467 dell’11 ottobre 2018 utilizzando l’apposito modello predisposto dal DPO (prot. n. 11791 del 31/03/2022).

## **Parte seconda Informative, trattamenti e tutela dell’interessato**

### **Art. 14**

#### **INFORMAZIONI AGLI INTERESSATI SUL TRATTAMENTO DEI DATI**

L’Azienda garantisce agli interessati le informazioni previste dagli artt. 13 e 14 del Regolamento UE.

A tal fine gli schemi delle Informative generali, riferite alle principali categorie di interessati (quali assistiti, dipendenti, collaboratori...) e di trattamenti, sono approvati dal Direttore Generale, previo parere del DPO e su proposta del/dei coordinatore/i del GAP, di norma con precisazione in merito alle modalità di diffusione/distribuzione.

I Referenti privacy del trattamento sono tenuti a porre in essere quanto necessario per fornire agli interessati le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE ed a rispettare le indicazioni fornite dal Direttore Generale e/o dal Data Protection Officer e/o dal GAP.

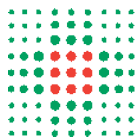
Le Informative sono pubblicate dai Coordinatori del GAP nel sito aziendale – sezione privacy, nonché nell’apposita sezione della intranet aziendale.

### **Art. 15**

#### **INFORMATIVE VARIE**

Si richiamano in particolare le seguenti Informative:

- Informativa per dipendenti e terzi non dipendenti (liberi professionisti, consulenti, docenti, convenzionati, fornitori e loro collaboratori, ecc.); è pubblicata sul portale GRU.
- Informativa relativa all’attività dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico; è allegata alle note di riscontro ai reclami o consegnata all’utente ed è affissa nei locali dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).
- Informativa relativa alla gestione dei sinistri per responsabilità civile; è allegata alle note di riscontro alle richieste di risarcimento danni.
- Informativa concernente l’attività della Medicina Legale; è messa a disposizione dell’utenza a cura della Medicina Legale.



- Informativa relativa alle pagine del sito web contenenti form di contatto; è pubblicata sul sito aziendale nella pagina di raccolta dati degli utenti.
- Informativa relativa alla policy del sito web istituzionale; è pubblicata sul sito aziendale nell'home page.

Per quanto riguarda l'informazione generale agli assistiti essa è fornita tramite:

- affissione di locandine contenenti il testo dell'informativa nelle portinerie, nelle sale d'aspetto, nei locali CUP e in genere nei luoghi di maggiore affluenza con del pubblico;
- pubblicazione dell'informativa sul sito aziendale – sezione privacy;
- indicazione nei fogli di prenotazione del link all'informativa pubblicata sul sito aziendale – sezione privacy;
- possibilità di visione/ritiro di copia dell'informativa presso le portinerie aziendali o presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- indicazione nelle carte dei servizi delle modalità di visione e ritiro della informativa.

Informazioni specifiche sono previste per trattamenti particolari, quali, a titolo esemplificativo:

- programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, della mammella e della cervice uterina: le informative sono allegate alle lettere di convocazione;
- attività di videosorveglianza, di videocontrollo e di monitoraggio pazienti: la cartellonistica semplificata è affissa nei pressi degli impianti; l'informativa estesa relativa al monitoraggio pazienti è affissa nei reparti interessati; tutte le informative estese possono essere visionate /ritirate in copia presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico nonché presso le portinerie aziendali.

Tutte le informative in vigore sono pubblicate, nella loro ultima revisione, nel sito internet alla sezione privacy oltre che nella intranet aziendale.

## Art. 16

### **TELEMEDICINA**

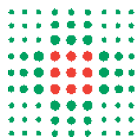
L'Azienda promuove e attua la Telemedicina quale modalità attraverso la quale erogare a distanza prestazioni sanitarie di routine svolte in presenza come la visita, il consulto, il monitoraggio di parametri e l'assistenza.

Attraverso tale modalità si erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione inserite nei LEA e quindi riconosciute nel nomenclatore tariffario come prestazioni erogate in via telematica, in particolare per la presa in carico domiciliare secondo PDTA delle patologie croniche.

La telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale, ma la affianca e la integra con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria e aiutare i cittadini ad accedere ed ottenere le migliori cure possibili.

Tale modalità può interessare tanto la pratica clinica diagnostica, assistenziale e riabilitativa quanto l'ambito dell'innovazione, ricerca scientifica e sviluppo.

L'Azienda esegue il trattamento dei dati personali effettuato tramite gli applicativi che consentono la televisita, nella piena osservanza delle normative europee e nazionali e adottando misure tecniche ed organizzative adeguate quali:



- la progettazione del trattamento secondo una analisi di privacy by design e by default (art. 25 GDPR);
- l'analisi del rischio e la valutazione di impatto (art. 35 GDPR);
- l'aggiornamento del registro dei trattamenti (art. 30 GDPR).

#### Art. 17

### **TRATTAMENTO DATI GENETICI**

Il trattamento dei dati genetici è consentito nei soli casi previsti dall'art. 9, par.2 del Regolamento UE 2016/679 e nel rispetto delle prescrizioni in materia dell'Autorità garante (da ultimo - Provvedimento 5.6.2019).

Per il trattamento dei dati genetici è prevista una informativa specifica pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno del sito internet aziendale alla sezione privacy, oltre che nella intranet aziendale - e la raccolta del consenso che deve essere sottoscritto dal paziente e conservato agli atti.

#### Art. 18

### **DOSSIER SANITARIO**

L'Azienda ha costituito il proprio Dossier Sanitario Elettronico.

Il DSE è uno strumento facoltativo di raccolta e gestione di dati sanitari del paziente relativo ad eventi clinici presenti e trascorsi, originati da un unico Titolare del trattamento, ovvero verificatisi all'interno della stessa Azienda. E' costituito per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione quindi costituisce la storia clinica "aziendale" del paziente.

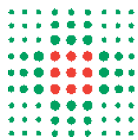
Sulla base delle disposizioni dell'Autorità garante, è il paziente che sceglie liberamente la costituzione del proprio Dossier attraverso il consenso (raccolto una tantum) fatta salva l'eventuale revoca.

Per le modalità di gestione del DSE, l'Informativa - pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno del sito internet aziendale alla sezione privacy, oltre che nella intranet aziendale - e le modalità di raccolta del consenso si rinvia alla Procedura "Gestione dell'acquisizione del consenso e dell'utilizzo del dossier sanitario elettronico Galileo" (Proc. Rev. 02 novembre 2022).

#### Art. 19

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI RICERCA MEDICA, EPIDEMIOLOGICA E SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

L'attività di ricerca si esplica previa specifica informativa da rendere agli interessati e previa raccolta del loro consenso, salve le deroghe sancite dall'Autorità Garante nel Provvedimento del 5.6.2019 e nel Provvedimento dell'Autorità Garante n. 238 del 30.06.2022; agli interessati devono essere comunicate in maniera chiara tutte le informazioni riguardanti le modalità e i fini della ricerca, in modo tale da mettere in



grado gli stessi di distinguere le attività di ricerca da quelle di tutela della salute (prot. n. 7222/2019).

La conduzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali di cui al D.Lgs. 24 giugno 2003, n. 211, prevede sempre il coinvolgimento del Comitato Etico deputato ad autorizzare o meno le stesse. I risvolti privacy, connessi alle sperimentazioni, vengono gestiti all'interno del Comitato Etico che prevede tra i componenti anche professionisti con competenza in materia di privacy oltre che di avvalersi del Data Protection Officer (DPO).

#### Art. 20

### **TRATTAMENTO DATI PER FINALITA' DI TRASPARENZA E PUBBLICITA' LEGALE**

Gli atti dell'Azienda soggetti a pubblicazione per finalità di pubblicità legale o di trasparenza, sono pubblicati nel rispetto delle Linee Guida dell'Autorità Garante (in particolare le Linee Guida del 15.5.2014, pubblicate nella G.U. 134 del 12.6.2014) e delle norme in materia (in particolare Codice e D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.).

Sono state altresì fornite da tempo indicazioni – rinnovate da ultimo con nota prot. n. 1116/2019 - per la redazione di atti soggetti a pubblicazione all'albo on line.

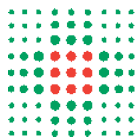
Fermo il divieto generale di diffusione di dati particolari, gli atti da pubblicare sono redatti con omissione dei dati particolari e con rinvio ad altri atti –individuati tramite il numero di protocollo generale dell'Azienda- contenenti i dati particolari. Inoltre, i documenti oggetto di pubblicazione contengono i dati personali (esatti e aggiornati) pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità della pubblicazione. E' responsabilità dei dirigenti proponenti l'atto oggetto di pubblicazione, redigere lo stesso in conformità alle norme in materia sopra richiamate.

#### Art. 21

### **VIDEOSORVEGLIANZA**

L'installazione di apparecchiature di videosorveglianza è autorizzata dall'Azienda nel rispetto delle disposizioni vigenti, solo quando ciò sia strettamente indispensabile per garantire la sicurezza del patrimonio aziendale e delle persone che, a vario titolo, accedano alle strutture aziendali. Il trattamento dei dati personali effettuato attraverso i sistemi di videosorveglianza avviene nel rispetto della dignità e dell'immagine delle persone, delle norme a tutela dei lavoratori (art. 4 L. 300/1970 s.m.i.) e dei Provvedimenti in materia emessi dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per la procedura di installazione degli impianti di videosorveglianza, per la disciplina generale e per le misure di sicurezza da osservare si fa rinvio ad apposito regolamento aziendale, da ultimo aggiornato con deliberazione n. 41 del 04/03/2021 e pubblicato all'interno del sito internet aziendale alla sezione privacy.





## Art. 22

### **ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO NEI CONFRONTI DEL TITOLARE**

L'Azienda ha approvato, e da ultimo aggiornato con deliberazione n. 24 del 24/01/2023, la procedura per la gestione dei diritti in materia di protezione dei dati personali dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679.

La citata deliberazione n. 24/2023 è stata trasmessa ai Referenti privacy e al Gruppo aziendale privacy per una capillare divulgazione interna.

La stessa è stata pubblicata nell'intranet aziendale sezione privacy e nel sito internet dell'Azienda, sezione privacy.

## **Parte terza**

### **Disposizioni finali**

## Art. 23

### **FORMAZIONE**

L'Azienda individua nella specifica formazione del personale, oltre che una obbligatoria misura di sicurezza, un elemento strategico della propria politica in materia di protezione dei dati personali.

La formazione di base si effettua anche con modalità FAD e nell'ambito della programmazione degli interventi formativi del personale (corsi disponibili nell'ambito del Piano Aziendale di Formazione), sono garantiti specifici corsi in materia di tutela della riservatezza e protezione dei dati.

Alla formazione di base, programmata annualmente, si possono affiancare momenti di approfondimento, calibrati anche rispetto ai diversi ruoli come definiti nella delibera 275/2018; i Referenti Privacy Aziendali sono chiamati a partecipare agli specifici momenti formativi organizzati dall'Azienda ad essi dedicati e sono tenuti ad assicurare la partecipazione dei propri collaboratori autorizzati ai corsi formativi rivolti al personale.

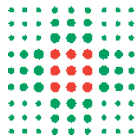
## Art. 24

### **ATTIVITÀ DI AUDIT**

Il Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO) definisce, propone e concorda con il Titolare un piano di audit interni e svolge attività di audit sul campo, al fine di verificare che la normativa vigente e le policy aziendali siano correttamente attuate e applicate.

I Coordinatori e i membri del GAP forniranno supporto operativo nell'esecuzione delle attività di audit, coinvolgendo le eventuali ulteriori professionalità di volta in volta necessarie.





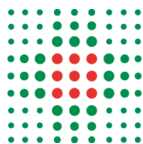
Art. 25  
**NORMA DI RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si fa rinvio generale alla normativa di settore ed ai Provvedimenti dell'Autorità Garante, nonché ai provvedimenti aziendali in materia o attinenti, non espressamente richiamati. Il regolamento potrà essere oggetto di periodiche revisioni a seguito di eventuali successivi interventi normativi o dell'Autorità garante o di provvedimenti aziendali.

Art. 26  
**ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITÀ'**

Il presente regolamento entra in vigore dalla data di pubblicazione della delibera di approvazione.

I Coordinatori del GAP provvedono a dare pubblicità al regolamento tramite la pubblicazione nella sezione privacy dei siti internet e intranet aziendali e l'invio ai Referenti privacy per la diffusione a tutti gli operatori.



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000136  
DATA: 15/06/2022 15:54  
OGGETTO: APPROVAZIONE DISCIPLINARE AZIENDALE SULL'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA E DI INTERNET

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Cristian Chiarini - TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [07-05]

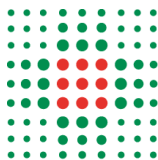
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- FORMAZIONE
- GOVERNO CLINICO

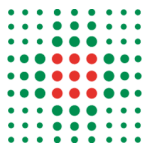
#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000136_2022_delibera_firmata.pdf	Chiarini Cristian; Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Rossi Andrea	2836EBFEFB852A9BBFA7D1E8DE97FDA F7FC69F2CB267E5FB321E669E9051BDA8
DELI0000136_2022_Allegato.pdf:	Chiarini Cristian; Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Rossi Andrea	D65165736DEA6EA6501A8DEA7A2F05EF FE23E97689269CE7A9ED3F2FFDF18131



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO: APPROVAZIONE DISCIPLINARE AZIENDALE SULL'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA E DI INTERNET**

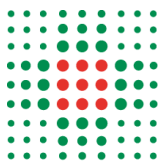
### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la normativa:

- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati), di seguito denominato "GDPR";
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato ed integrato dal D.lgs.101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato "Codice";
- Provvedimento generale del Garante per la protezione dei dati personali del 1° marzo 2007 Delibera n. 13 "Lavoro: le linee guida del Garante per posta elettronica e internet";
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche ed integrazioni "Codice dell'amministrazione digitale", di seguito denominato "CAD";
- Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005 n. 68- AGID - "Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'art. 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3";
- CIRCOLARE AGID 18 aprile 2017, n. 2 - Sostituzione della Circolare del 17 marzo 2017 n.1, recante: «Misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni. (Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 1° agosto 2015)»;
- Legge 20 maggio 1970, n. 300 e successive modifiche ed integrazioni "Statuto dei lavoratori", di seguito denominato "Statuto";
- Direttiva 26 maggio 2009, n. 2 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di seguito denominata "Direttiva";

richiamate le deliberazioni:

- n. 26 del 26/03/2009, avente ad oggetto "DISCIPLINARE AZIENDALE IN MERITO ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI ELETTRONICI NELL'AMBITO DEL RAPPORTO DI LAVORO";
- n. 275 del 21/12/2018 avente ad oggetto "REGOLAMENTO (UE) 2016/679. DEFINIZIONE DELL'ORGANIGRAMMA AZIENDALE: REFERENTI PRIVACY (E RELATIVE FUNZIONI), SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e GRUPPO AZIENDALE PRIVACY. APPROVAZIONE ISTRUZIONI OPERATIVE";



- n. 112 del 25/05/2018, avente ad oggetto “Approvazione del “Codice di Comportamento per il personale operante presso l’Azienda Usl di Imola ”e la Relazione illustrativa di accompagnamento;

dato atto che:

- a seguito dell'introduzione della normativa europea - GDPR – su indicazione del DPO di area metropolitana è stato costituito un gruppo di lavoro che ha definito linee guida omogenee sull' utilizzo degli strumenti informatici da cui è stato elaborato il disciplinare in oggetto;
- la bozza del disciplinare è stata inviata alle Organizzazioni sindacali con prot. 11715 del 30/03/2022 e non sono pervenute osservazioni;
- è stato acquisito il parere favorevole del Responsabile Protezione Dati;

### **Delibera**

per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono qui integralmente riportate:

1. di procedere all’approvazione del Regolamento sull'utilizzo della posta elettronica e di internet, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto che il Regolamento di cui al punto 1) è stato oggetto di informativa sindacale inviata a tutte le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità e PTA , del Comparto Sanità e RSU e che non sono pervenute osservazioni;
3. di dare mandato alla U.O. Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete (U.O.T.S.I.R.) di darne massima pubblicità e diffusione mediante pubblicazione nella sezione Privacy del sito WEB aziendale, nell'intranet aziendale e comunicato all'interno del portale GRU, nonchè invio a tutti i componenti del Gruppo Aziendale Privacy;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;
5. di trasmettere copia del presente atto al collegio Sindacale, ai sensi dell’art. 18, comma 4 della L.R. n.9 /2018 .

# **REGOLAMENTO AZIENDALE SULL'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA E DI INTERNET**

## **Indice**

<b>Premessa</b>	<b>1</b>
<b>Normativa di riferimento</b>	<b>2</b>
<b>Art. 1</b> Oggetto e campo di applicazione	
<b>Art. 2</b> Definizioni	
<b>Art. 3</b> Autorizzazione al trattamento dei dati personali	
<b>3.1</b> Finalità e limitazioni d'uso	
<b>Art. 4</b> Assegnazione e gestione delle credenziali di autenticazione	
<b>4.1</b> Password	
<b>Art. 5</b> Disciplina e qualificazione della casella di posta elettronica semplice	
<b>5.1</b> Gestione della casella di posta elettronica in caso di assenza del lavoratore	
<b>5.2</b> Accesso alla configurazione della casella di posta elettronica per ragioni di sicurezza o manutenzione	
<b>5.3</b> Trasmissione informatica di dati relativi alla salute	
<b>5.4</b> Comunicazioni di massa	
<b>5.5</b> Tempo di conservazione dell'account e del contenuto delle mail dopo la cessazione del rapporto di lavoro	
<b>Art. 6</b> Casella di posta elettronica certificata (PEC)	
<b>Art. 7</b> Navigazione in Internet	
<b>Art. 8</b> Conservazione e tracciabilità	
<b>Art. 9</b> Responsabilità conseguenti alla violazione del Regolamento	
<b>Art. 10</b> Attività di vigilanza	
<b>Art. 11</b> Norma finale	

## **Premessa**

Il presente Regolamento ha lo scopo di disciplinare l'utilizzo della posta elettronica e di Internet, al fine di assicurare la funzionalità e il corretto impiego delle risorse stesse tenendo conto della disciplina in materia di diritti e libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali (art. 1, comma 2, Regolamento UE 2016/679), nonché della disciplina in tema di diritti e relazioni sindacali.

La previsione di regole di utilizzo delle risorse informatiche chiare e puntuali ha inoltre lo scopo di tutelare il lavoratore, consentendo al medesimo di organizzare la propria attività e gli strumenti del proprio lavoro secondo criteri idonei a garantire la sicurezza e la funzionalità degli strumenti stessi. I rischi connessi alla crescente diffusione delle nuove tecnologie e l'impiego sempre più frequente di queste ultime all'interno della realtà aziendale, impongono di informare e istruire adeguatamente gli utenti circa l'utilizzo dei strumenti informatici aziendali, al fine di scongiurare il più possibile rischi di natura patrimoniale ed eventuali responsabilità penali conseguenti alla violazione di specifiche disposizioni di legge.

Le prescrizioni di seguito previste si aggiungono ed integrano le indicazioni già fornite con la Deliberazione 285 del 31/12/2019 .

## Normativa di riferimento

La normativa e gli atti di riferimento del presente Regolamento sono:

1. **Regolamento (UE) 2016/679** del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), di seguito denominato “GDPR”;
2. **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196** “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”, di seguito “Codice”;
3. **Legge 20 maggio 1970, n. 300** e successive modifiche ed integrazioni “Statuto dei lavoratori”, di seguito denominato “Statuto”;
4. **Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82** e successive modifiche ed integrazioni “Codice dell'amministrazione digitale”, di seguito CAD;
5. **Provvedimento generale del Garante per la protezione dei dati personali del 1° marzo 2007** Delibera n. 13 “Lavoro: le linee guida del Garante per posta elettronica e internet”, di seguito denominato “Linee Guida”;
6. **Direttiva 26 maggio 2009, n. 2** del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di seguito denominata “Direttiva”;
7. **Decreto del Presidente della repubblica 11 febbraio 2005 n. 68** - AGID - “Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'art. 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3”;
8. **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 agosto 2013**, “Modalità di consegna, da parte delle Aziende sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n.70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante «Semestre europeo - prime disposizioni urgenti per l'economia». (13A08392)”.

## Art. 1 Oggetto e campo di applicazione

Il presente Regolamento ha la finalità di stabilire le norme per l'accesso e l'utilizzo dei seguenti servizi:

1. Posta elettronica
2. Rete Internet

di seguito indicati nel loro complesso come “strumenti informatici aziendali”.

L'utilizzo degli strumenti informatici aziendali deve ispirarsi al principio della diligenza e correttezza normalmente adottate nell'ambito dei rapporti di lavoro. L'Azienda Usl di Imola deve garantire altresì la riservatezza dei dati trattati con strumenti informatici, evitando accessi impropri, garantendo la tracciabilità degli accessi ed evitare che la trasmissione del dato possa renderlo visibile a terze parti non autorizzate.

Il presente Regolamento si applica a tutti i dipendenti dell'Azienda Usl di Imola e loro equiparati, ivi comprese le figure, pur non dipendenti, comunque autorizzate al trattamento dei dati (ad es. collaboratori esterni, fornitori, ecc.) alle quali, al momento dell'incarico, deve essere fornito il presente Regolamento, anche attraverso il link della pagina del sito internet aziendale nel quale è stato pubblicato.

## Art. 2 Definizioni

Ai fini di una corretta comprensione delle disposizioni del Regolamento, si ritiene opportuno elencare le seguenti definizioni:

- **trattamento:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insieme di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- **dato personale:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica, identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata direttamente o indirettamente con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **dati particolari:** sono quei dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale, o all'orientamento sessuale della persona;
- **titolare del trattamento:** la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica il servizio o altro organismo che singolarmente o insieme ad altri determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali;
- **responsabile del trattamento:** la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;
- **autorizzato al trattamento:** la persona fisica autorizzata a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile del trattamento;
- **interessato:** la persona fisica cui si riferiscono i dati personali;
- **credenziali di autenticazione:** i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;



- **parola chiave (password):** componente di una credenziale di autenticazione associata ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica;
- **posta elettronica certificata (PEC):** ogni sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica attestante l'invio e la consegna di documenti informatici;
- **file log:** file generato automaticamente da un sistema software, che registra alcune operazioni che avvengono in fase di avvio o di esecuzione;
- **posta elettronica semplice (e-mail):** insieme delle procedure che permettono lo scambio di messaggi (prodotti con strumenti informatici) tra utenti che appartengono a una stessa rete di PC o a reti distinte, variamente collegate tra loro;
- **referente privacy (ex Responsabile interno del trattamento):** soggetto interno a cui sono affidati dal titolare del trattamento compiti, funzioni e responsabilità nell'applicazione della normativa privacy in considerazione della natura gestionale e della complessità delle strutture organizzative dirette;
- **utente:** deve intendersi ogni dipendente, collaboratore e ogni soggetto autorizzato comunque operante presso l'Azienda Usl di Imola, il quale, in qualità di autorizzato al trattamento dei dati personali, deve attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare e/o Responsabile del trattamento, nonché alle istruzioni di seguito specificate.

## Art. 3 Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Gli strumenti informatici sono strumenti di lavoro forniti dall'Azienda Usl di Imola, la quale fissa le modalità di utilizzo che gli utenti sono tenuti ad osservare scrupolosamente.

Gli utenti sono autorizzati, ai sensi del GDPR, al trattamento dei dati ai quali hanno accesso o che sono trattati mediante gli strumenti informatici aziendali secondo le disposizioni di cui alla del. 275 del 21.12.2018.

Gli utenti, in ogni caso, possono trattare i dati limitatamente alle operazioni indispensabili per le finalità per i quali sono stati raccolti e nei limiti delle funzioni loro attribuite, e comunque nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del GDPR.

### 3.1 Finalità e limitazioni d'uso

L'accesso agli strumenti informatici aziendali è da intendersi quale "strumento di lavoro" e può pertanto essere effettuato nei limiti di quanto necessario per lo svolgimento della propria attività e delle proprie mansioni.

È pertanto vietato l'uso di tali strumenti per l'utilizzo di procedure aziendali con modalità e finalità non attinenti ai propri doveri d'ufficio e in generale per finalità incompatibili con i fini istituzionali dell'Azienda Usl di Imola.

## Art. 4 Assegnazione e gestione delle credenziali di autenticazione

L'accesso e l'utilizzo degli strumenti informatici aziendali sono subordinati al possesso da parte degli utenti di credenziali di autenticazione che vengono assegnate dalla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete nel momento in cui lo stesso acquisisce il titolo che gli consente di accedere agli strumenti informatici aziendali (ad es. stipula di contratto, sottoscrizione di convenzione, ecc.).

Le proprie credenziali di autenticazione, che consistono in un codice per l'identificazione dell'utente (*user id*) associato ad una parola chiave segreta (*password*), rimangono in possesso ed uso esclusivo dell'utente.

La *user id* identificativa dell'utente è composta da CognomeNome dell'utente.

La *password* (impostata di default provvisoriamente e da cambiare obbligatoriamente al primo accesso) deve essere composta da almeno 10 caratteri che devono contenere, per ragioni di sicurezza, lettere maiuscole, lettere minuscole, caratteri speciali e/o numeri.

Nel caso in cui l'utente perda la qualità che gli consentiva di accedere agli strumenti informatici aziendali (ad es. cessazione rapporto contrattuale con fornitore, licenziamento del dipendente, ecc.) la credenziale di accesso viene disabilitata e non potrà essere riassegnata ad altro utente. Non sono previsti codici di accesso impersonali, salvo casi in cui sia prevista una successiva procedura di identificazione personale per l'accesso alle procedure e/o ai dati veri e propri, e salvo utilizzi per esigenze di natura tecnica e sistemistica.

Qualsiasi azione svolta sotto l'autorizzazione offerta dalla coppia *user id* e *password* sarà attribuita in termini di responsabilità all'utente titolare del codice *user id*, salvo che l'utente dia prova di illecito utilizzo della sua autorizzazione da parte di terzi. L'utente non deve lasciare incustodita o facilmente accessibile la postazione di lavoro una volta collegata al sistema, e deve disattivare la connessione qualora si debba allontanare.

Le credenziali di autenticazione, in qualunque forma assegnate, dovranno essere custodite dall'utente con la massima diligenza e riservatezza e non dovranno essere divulgate né cedute, neppure temporaneamente, a terzi. Al fine di evitarne usi illeciti, le credenziali non devono essere memorizzate all'interno degli applicativi.

Nel caso in cui l'utente perda la qualità che gli consentiva di accedere agli strumenti informatici aziendali (ad es. alla scadenza del contratto di lavoro o di collaborazione o di fornitura con l'Azienda Usl di Imola), le credenziali di autenticazione devono essere disattivate automaticamente alla scadenza del contratto dalla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete con effetto immediato.

L'Azienda Usl di Imola si riserva, a seguito di evoluzione delle tecnologie, di introdurre, anche solo in particolari contesti, sistemi di autenticazione "forte", nel rispetto delle normative vigenti.

## **4.1 Password**

La *password* non deve essere banale e contenere riferimenti agevolmente riconducibili all'utente. È necessario procedere alla modifica della *password* a cura dell'utente al primo utilizzo e,

successivamente ogni 3 mesi. La stessa *password* non può essere riutilizzata nell'arco dei 18 mesi (corrispondenti a 6 cambi password successivi).

Alla scadenza dei 3 mesi, nel caso in cui l'utente non abbia provveduto a modificare la propria *password*, la sua abilitazione verrà sospesa. L'utente avrà 2 mesi ulteriori per riattivare il proprio profilo, semplicemente cambiando la *password* con le modalità opportune e in modo autonomo. Alla scadenza dei 2 mesi ulteriori lo *user id* verrà disattivato.

La *password* deve essere mantenuta segreta e deve essere obbligatoriamente modificata dall'utente nel caso in cui egli abbia fondati sospetti che la segretezza della password sia venuta meno.

L'utente si impegna a comunicare immediatamente alla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete l'eventuale furto, smarrimento, perdita ovvero appropriazione a qualsivoglia titolo da parte di terzi della *password*, al fine di valutare le azioni da intraprendere.

## **Art. 5 Disciplina e qualificazione della casella di posta elettronica semplice**

La casella di posta elettronica semplice assegnata all'utente è espressione dell'organizzazione datoriale e costituisce uno strumento di lavoro teso a favorire sia una forma di comunicazione agile, di carattere informale ed operativo, sia la comunicazione ufficiale di documenti per via telematica in sostituzione quanto più possibile della comunicazione formale cartacea.

A richiesta del Referente Privacy della struttura, possono essere assegnate due tipologie di account di posta elettronica:

- a) account di servizio, il cui nome richiama il servizio in cui lavora l'utente o funzioni specifiche del servizio;
- b) account legati al nominativo dell'utente richiedente.

A tutti i dipendenti l'Azienda Usl di Imola, al momento dell'assunzione o dell'instaurazione del rapporto di lavoro, fornisce l'account di cui alla predetta lett. b). Tutti i possessori di una casella di posta elettronica nominativa sono tenuti a consultare quotidianamente la propria corrispondenza e sono responsabili del corretto utilizzo della stessa. La casella di posta deve essere mantenuta in ordine, cancellando documenti inutili e soprattutto allegati ingombranti. Con i messaggi di posta elettronica si possono inviare file allegati di dimensione massima di 14 Mb.

L'Azienda Usl di Imola diversifica lo spazio dedicato ad ogni account nominativo in base quote predefinite legate alle funzioni/utilizzo.

Il raggiungimento di tale limite implica l'impossibilità di utilizzare, in tutto o in parte, il servizio. Il raggiungimento del 90% dell'occupazione dello spazio disponibile viene segnalato all'utente mediante un messaggio di posta elettronica. Gli utenti possono richiedere alla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete l'estensione dello spazio dedicato. La UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete, previa istruttoria sulla ragione addotta dal richiedente, valuta se procedere e, in caso affermativo, provvede all'assegnazione di una diversa dimensione dello spazio dedicato alla posta.

L'account di servizio (casella di posta condivisa) deve essere associato ad almeno due account nominativi per garantirne la corretta gestione e potrà essere gestito solo attraverso il proprio account personale-

Gli utenti sono tenuti ad utilizzare, per le comunicazioni aziendali, esclusivamente l'indirizzo di posta elettronica aziendale. Pertanto, in linea con le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali, non può crearsi un'aspettativa di confidenzialità del contenuto, in capo all'utente o ai terzi, rispetto a tale forma di comunicazione, che potrà essere inoltrata e/o utilizzata per motivi attinenti all'attività lavorativa.

Al fine di rendere edotti i destinatari della natura esclusivamente aziendale della casella di posta elettronica, i messaggi devono contenere un avvertimento standardizzato nel quale sia dichiarata la natura non personale dei messaggi stessi. A tal fine, nei messaggi di posta elettronica inviati il sistema inserirà il testo ivi riportato:

**Avvertenze ai sensi del Regolamento Generale UE 679/2016**

*Il presente messaggio non ha natura di comunicazione personale da parte del mittente.*

*Le informazioni contenute in questo messaggio e nei suoi eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Il ricevente se diverso dal destinatario, è avvertito che qualunque utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta violazione delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali ed è pertanto rigorosamente vietata e come tale verrà perseguita anche penalmente. Se non siete i destinatari del messaggio o lo avete ricevuto per errore, Vi preghiamo di darcene comunicazione e di rimuovere il messaggio stesso e gli allegati dal Vostro sistema. Grazie per la collaborazione*

È vietato l'utilizzo dell'account di posta elettronica aziendale per comunicazioni estranee all'attività lavorativa.

L'accesso alla casella di posta avviene esclusivamente via web senza nessuna installazione sulle postazioni di lavoro aziendali.

In caso di necessità, è consentito un moderato e circoscritto utilizzo di provider esterni di posta elettronica, esclusivamente in modalità web, con l'avvertenza che l'Azienda Usl di Imola non può fornire supporto in caso di impossibilità di raggiungere i siti web di tali provider a causa delle particolari configurazioni della rete finalizzate a massimizzare la sicurezza.

## **Art. 5.1 Gestione della casella di posta elettronica in caso di assenza**

In caso di eventuali **assenze programmate** dall'utente (ad es. ferie, attività di lavoro fuori sede, comando, ecc.), al fine di garantire la funzionalità del servizio di posta elettronica aziendale, si raccomanda all'utente di attivare l'opzione di invio automatico di un messaggio di risposta contenente l'indicazione di un altro indirizzo di posta elettronica aziendale cui fare riferimento, indicando altre utili modalità di contatto della struttura. Nel caso in cui l'utente intenda avvalersi di questa funzionalità può, laddove non riesca a provvedere autonomamente, chiedere supporto alla

UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete. Qualora l'utente sia assente per un comando a tempo pieno, l'account viene disabilitato.-

In caso di eventuali **assenze non programmate** (ad es. per malattia), qualora l'utente si trovi nell'impossibilità di attivare la funzionalità di risposta automatica, la UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete potrà, su richiesta del Referente Privacy, disporre direttamente l'attivazione di analoghi accorgimenti laddove ciò si rendesse necessario al fine di garantire la continuità dell'attività aziendale. In tal caso all'utente verrà data pronta comunicazione circa l'attività svolta in sua assenza, al primo momento utile e al più tardi al suo rientro.

Qualora risulti indispensabile e/o indifferibile accedere alla casella e-mail in dotazione all'utente, per cause di forza maggiore derivanti da esigenze improrogabili legate alla continuità dell'attività lavorativa, da esigenze di sicurezza ed operatività dello stesso sistema informatico, l'Azienda Usl di Imola consentirà l'accesso al Referente Privacy di afferenza, o a un suo incaricato, affinché lo stesso possa procedere, congiuntamente al supporto tecnico della UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete all'uopo incaricato, alla verifica del contenuto dei messaggi di posta elettronica inviati e ricevuti per mezzo dell'account di posta elettronica. Effettuata la verifica il Referente Privacy, o un suo incaricato, provvederà ad inoltrare i messaggi di posta e relativi allegati, rilevanti ai fini della contingenza e della continuità dell'attività svolta dall'utente, nonché a impostare l'invio automatico del messaggio di assenza. Le predette attività verranno documentate attraverso la redazione di un sintetico verbale che attesti le operazioni svolte, e all'utente verrà data pronta comunicazione circa l'attività svolta in sua assenza, al primo momento utile e al più tardi al suo rientro.

## **5.2 Accesso alla configurazione della casella di posta elettronica per ragioni di sicurezza o manutenzione**

Quando motivi di sicurezza o di manutenzione lo richiedono, l'amministratore di sistema specificamente autorizzato per iscritto, anche con delega generale del titolare (nomina amministratore di sistema) può accedere alla configurazione delle caselle di posta elettronica per le sole finalità di sicurezza e manutenzione, per esclusive finalità tecniche. L'accesso alla configurazione di posta non comporta la visualizzazione dei messaggi della casella, salvo il caso eccezionale in cui il problema di sicurezza o di manutenzione non possa essere risolto. In quest'ultimo caso, l'utente deve essere avvisato prima dell'accesso ai messaggi contenuti nella casella, fermo restando che l'accesso dell'amministratore di sistema può avvenire esclusivamente per motivi di sicurezza o manutenzione come sopra precisato.

L'attività effettivamente eseguita sui messaggi di posta deve essere comunicata all'utente senza ingiustificato ritardo al termine dell'intervento.

La UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete dovrà annotare, anche in modalità telematica, gli interventi svolti, specificando i motivi, la data e l'orario dell'intervento, dando atto degli avvisi intervenuti nei confronti degli utenti.

## **5.3 Trasmissione informatica di dati relativi alla salute**

La trasmissione dei dati personali è a tutti gli effetti un tipo di “trattamento”, pertanto è soggetta ai vincoli di riservatezza e tracciabilità.

La posta elettronica semplice (e-mail) non è uno strumento sicuro per la trasmissione dei dati relativi alla salute e in generale ai c.d. dati particolari. La trasmissione avviene senza garanzia di confidenzialità dei contenuti e potenzialmente intercettabile nelle comunicazioni verso destinatari esterni all'Azienda Usl di Imola. Non ha pertanto le garanzie di sicurezza tali da renderla formalmente adeguata per la trasmissione di tali dati (anche perché accessibile dall'esterno della struttura tramite qualsiasi PC, tablet o smartphone collegati a Internet).

Quando non sia possibile avviare in altro modo e si necessiti di una comunicazione di dati particolari, è fatto obbligo l'utilizzo di particolari accorgimenti di protezione dei contenuti e degli allegati, con richiesta di supporto tecnico della UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete che provvede a pubblicare sul sito aziendale le opportune istruzioni per procedere, o di servirsi di uno strumento alternativo di trasmissione alla posta elettronica. A tale proposito, si ricorda che la posta elettronica certificata, in modo predefinito e sicuro, trasmette i contenuti del messaggio inviato in forma crittografata e assolve già a questa prescrizione.

In alternativa è possibile inviare mail con allegati protetti da password come da indicazioni reperibili nella pagina intranet della UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete.

In relazione alle modalità di consegna ai cittadini dei referti e in generale della documentazione sanitaria da parte della Azienda, si rinvia alle disposizioni di cui al DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 8 agosto 2013, alle Linee Guida in tema di referti on-line del Garante per la protezione dei dati personali 25 giugno 2009 e alla disciplina nazionale e regionale in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

## **5.4 Comunicazioni di massa**

È fatto obbligo agli utenti segnalare UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete l'eventuale ricevimento di messaggi, sia da utenti interni che esterni, appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- “mail spamming” e “catene di S. Antonio”;
- aventi contenuto diffamatorio per l'Azienda Usl di Imola o i suoi dipendenti;
- aventi contenuto moralmente deprecabile, scandaloso, propagandistico per correnti politiche o fazioni religiose;
- aventi contenuto non attinente l'attività lavorativa ed il cui ricevimento sia “non gradito” all'utente;
- aventi il fine di “intasare” le caselle di posta elettronica.

La segnalazione va fatta utilizzando l'apposita funzione di assegnazione SPAM presente nel sistema di posta.

Gli utenti interni che attuano uno dei comportamenti vietati verranno segnalati al Responsabile di afferenza per le eventuali sanzioni disciplinari.

Per quanto riguarda comunicazioni da inviare in maniera massiva a tutte le caselle di posta aziendali, l'Azienda Usl di Imola mette a disposizione degli utenti autorizzati una lista di distribuzione nascosta che contiene tutte le caselle di posta aziendali. Gli utenti non autorizzati, per comunicazioni massive che rivestono particolare importanza dovranno avvalersi della UO Informazione e Comunicazione che valuterà il testo proposto ed invierà il messaggio per conto del richiedente.

## **5.5 Tempo di conservazione dell'account e del contenuto delle mail dopo la cessazione del rapporto di lavoro**

Come già specificato all'Art. 4, in caso di cessazione del rapporto di lavoro o, in generale della perdita del titolo di accesso agli strumenti informatici l'account viene disattivato immediatamente.

In casi eccezionali, su richiesta dell'utente validata dal Referente Privacy, è consentito il mantenimento dell'account aziendale per un periodo massimo di 1 mese con l'obbligo di attivazione di un messaggio di risposta automatico contenente l'indicazione di un altro indirizzo di posta elettronica aziendale cui fare riferimento o altre utili modalità di contatto della struttura.

In tutti i casi in cui l'account venga disattivato, la casella e il relativo contenuto, costituendo patrimonio aziendale, rimarranno nella piena disponibilità della stessa per un periodo di 6 mesi dalla risoluzione del rapporto lavorativo trascorso il quale i messaggi verranno cancellati.

## **Art. 6 Casella di posta elettronica certificata (PEC)**

La casella PEC può essere integrata nell'applicativo di gestione documentale assegnata per l'utilizzo nel sistema di protocollo aziendale (BABEL) o utilizzata per la corrispondenza che richieda particolari garanzie in merito all'invio e alla consegna della corrispondenza (CAD art. 48).

La PEC viene attribuita esclusivamente alla struttura di appartenenza. Non vengono, pertanto, assegnate caselle PEC nominative ai professionisti.

Nel caso in cui una sola persona sia abilitata all'accesso alla casella di struttura si parla di casella monoutenza. Se la casella di struttura è multiutenza più persone possono essere abilitate all'accesso mediante credenziali personali.

La richiesta di attivazione della casella PEC va presentata al UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete che in accordo con la UOC Segreteria Generale e Affari legali valuterà la richiesta.

## **Art. 7 Navigazione in Internet**

La rete aziendale consente l'accesso alla rete Internet dalla maggior parte delle postazioni di lavoro interne all'Azienda Usl di Imola (potrebbero essere escluse postazioni che, per particolari requisiti di sicurezza e criticità, sono mantenute isolate). È vietato l'utilizzo di accessi internet mediante



Internet Provider diversi da quello scelto ufficialmente dall'Azienda Usl di Imola e la connessione di stazioni di lavoro aziendali alle reti di detti Provider, anche con abbonamenti privati.

L'accesso alla rete Internet è consentito nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività professionali. Non è consentito l'uso a scopo personale.

L'utente non potrà quindi utilizzare Internet, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, per:

- a) il download di programmi ancorché gratuiti, nonché l'utilizzo di documenti a carattere personale;
- b) transazioni finanziarie ivi comprese le operazioni di remote banking, acquisti on-line e simili, fatti salvi i casi direttamente autorizzati;
- c) ogni forma di registrazione a siti i cui contenuti non siano legati all'attività lavorativa;
- d) partecipazione a Forum non professionali, l'utilizzo di chat line e social network, di bacheche elettroniche e le registrazioni in guest book anche utilizzando pseudonimi (o nickname) se non espressamente autorizzati dal Referente;
- e) l'utilizzo di applicativi per l'ascolto della musica e/o la visione di video su siti se non espressamente autorizzati dal Referente in quanto necessario per lo svolgimento delle proprie mansioni.

La navigazione internet è consentita a tutti gli utenti, senza specifica abilitazione, sui siti inerenti l'attività istituzionale dell'Azienda Usl di Imola (white list).

Il Referente Privacy decide inoltre se assegnare una diversa policy di navigazione internet, valutando discrezionalmente l'utilità dello strumento rispetto alle mansioni del singolo dipendente:

- navigazione standard: consente agli utenti di navigare sulle categorie consentite dall'Azienda Usl di Imola con l'esclusione dei social network, social media, blog forum
- navigazione social: oltre alle categorie specifiche della navigazione standard gli utenti possono accedere anche ai social network, social media, blog, forum

Qualora alcuni siti web o alcuni servizi necessari per lo svolgimento dell'attività aziendale, fossero impropriamente resi non disponibili, è possibile contattare la UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete facendo richiesta motivata via email all'indirizzo [supportoweb@ausl.imola.bo.it](mailto:supportoweb@ausl.imola.bo.it) per chiederne l'abilitazione.

Il collegamento alla rete Internet è potenzialmente la sorgente principale di "infezione" della rete aziendale, intesa come lo scaricamento di dati e programmi (detti "malware") atti a minare l'integrità e funzionalità della rete interna o sottrarre dati. Per tale motivo è importante che ogni operatore/utente che abbia accesso alla rete Internet eviti di accedere a servizi non noti, o comunque estranei all'attività lavorativa, e mantenga un atteggiamento cauto nell'utilizzo di servizi esterni alla rete aziendale.

È obbligatorio inoltrare pronta segnalazione attraverso i canali di assistenza nel caso in cui, a seguito di navigazione sulla rete Internet o utilizzo di servizi esterni alla rete aziendale, dovessero



manifestarsi comportamenti anomali della postazione di lavoro, o comunque qualora ci fosse il sospetto di tentativi di truffa/sottrazione dati/attacco informatico.

L'accesso alla rete Internet è monitorato, sia a tutela della sicurezza della rete aziendale, sia per prevenire eventuali usi impropri. Ogni altro controllo o intervento da parte del datore di lavoro sulla navigazione in Internet potrà avvenire esclusivamente in conformità alle finalità e ai limiti previsti dalla legge, dalla giurisprudenza o dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

## **Art. 8 Conservazione e tracciabilità**

Nel rispetto dei principi l'Azienda Usl di Imola conserva per un periodo massimo di 6 mesi i log del sistema di posta elettronica e per un periodo di 3 mesi i log della navigazione Internet. Il controllo sui file di log non è continuativo ed i file stessi vengono conservati entro i termini suddetti, ossia il tempo indispensabile per il corretto perseguimento delle finalità organizzative e di sicurezza dell'Azienda Usl di Imola.

Il contenuto dei file di log è così strutturato:

- mail: identificativo di autenticazione, data e ora, mittente, destinatari, oggetto;
- Internet: identificativo di autenticazione, indirizzo IP del PC, data e ora, riferimento URL dei siti visitati.

I log vengono generati automaticamente dai sistemi.

Le attività di verifica e controllo sono svolte dalla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete esclusivamente per le seguenti finalità:

- motivi tecnici e/o manutentivi (ad es. aggiornamento/sostituzione/implementazione di programmi, manutenzione hardware e software, ecc.);
- tutela del sistema informatico e/o del patrimonio informativo aziendale e degli strumenti informatici aziendali;
- sicurezza e verifica dell'efficacia delle misure di sicurezza adottate a protezione di dati, informazioni e infrastrutture.

Le attività di verifica e controllo sono svolte sugli strumenti e non sulle persone, e non sono mai svolte per finalità di controllo dell'attività lavorativa.

Le attività di verifica e controllo sopra descritte svolte dall'Azienda Usl di Imola possono essere di due tipi:

- a) **di routine:** eseguiti con periodicità sistematica dalla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete attraverso l'uso di strumenti specificatamente predisposti ed appositamente parametrati, ed hanno come scopo quello di consentire l'ordinaria gestione e manutenzione tecnica dei sistemi con la finalità di garantirne il corretto funzionamento;
- b) **occasionalmente e puntuali:** sono quelli svolti occasionalmente a fronte di specifici eventi e circostanze atte, anche potenzialmente, a compromettere il funzionamento, la sicurezza e

l'integrità del sistema informativo e del patrimonio aziendale. Tali controlli sono sempre condotti nel modo meno invasivo possibile, limitatamente alle sole aree del sistema interessate dagli eventi che generano la verifica, non prolungate nel tempo e limitate al periodo strettamente necessario ad assicurare funzionalità e sicurezza dei sistemi. I controlli di tipo occasionale e puntuale sono svolti dalla UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete su richiesta o autorizzazione della Direzione Generale, esclusivamente nei seguenti casi:

- 1) per corrispondere ad eventuali richieste della polizia postale e/o dell'autorità giudiziaria;
- 2) nel caso in cui si verifichi un evento dannoso o una situazione di particolare gravità che richiede un intervento immediato a fronte della possibile compromissione dei sistemi.

In ogni caso, eventuali controlli occasionali e puntuali, saranno svolti nel rispetto delle modalità di seguito descritte:

- a) controllo preliminare dei dati (ad es. log) in forma anonima e aggregata riferiti all'intero sistema informatico e all'intera organizzazione lavorativa;
- b) se necessario invio di un avviso collettivo/generalizzato contenente la segnalazione di un rilevato incidente, utilizzo anomalo, di un abuso o di un comportamento non conforme al presente Regolamento, accompagnato dall'avvertimento che, in caso di reiterazione, la UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete potrà procedere ad una verifica anche a carico di singoli utenti o singole e specifiche aree o dei singoli strumenti informatici aziendali;
- c) nel caso in cui le anomalie o gli abusi rilevati persistano o generino problemi o incidenti successivi, la UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete procede all'invio di un avviso destinato solo ad un'area determinata o al Referente Privacy del singolo utente, ed al conseguente controllo/verifica eventualmente anche a carico di singole e specifiche aree o delle singole utenze o strumenti informatici aziendali.

La conservazione dei log risponde quindi alle seguenti finalità:

1. **gestione dei sistemi:**
  - verifica e gestione a seguito di attacchi informatici (malware, phishing, ecc.);
  - verifica e ottimizzazione dell'efficacia dei sistemi di protezione (antispam, web filtering, antivirus, ecc.);
  - riscontro a segnalazione da parte degli utenti (perdita messaggi e-mail, mancata raggiungibilità di siti web, ecc.);
2. **statistiche di utilizzo;**
3. **eventuali controlli del datore di lavoro** che si rendessero necessari in circostanze eccezionali (ad es. per difendere propri diritti o interessi legittimi). L'Azienda Usi di Imola non effettuerà, ad ogni modo controlli sui contenuti dei messaggi e-mail o sui contenuti dei siti visitati durante la navigazione.
4. **richieste da parte della Polizia Postale e/o dell'Autorità Giudiziaria.**

**5. esercizio dei diritti dell'interessato/utente previsti dagli artt. 15- 22 del Regolamento (EU) 2016/679.**

I log sono accessibili per la consultazione ed elaborazione ai soli Amministratori di Sistema appositamente nominati. Dopo il tempo di ritenuta (6 mesi per i log della posta elettronica e 3 mesi per i log della navigazione Internet) i dati saranno eliminati in maniera definitiva.

**Art. 9 Responsabilità conseguenti alla violazione del Regolamento**

È fatto obbligo a tutti gli utenti di osservare le disposizioni portate a conoscenza con il presente Regolamento.

Il mancato rispetto o la violazione delle regole di cui al presente Regolamento da parte del personale dipendente, a prescindere dalle misure di tipo preventivo eventualmente applicabili ed applicate, è in ogni caso perseguibile con i provvedimenti disciplinari previsti dal vigente CCNL applicabile all'utente che ha commesso la violazione, nonché con tutte le azioni, anche di tipo risarcitorio, in ambito civile, penale ed amministrativo.

Nei confronti del personale non dipendente autorizzato a prestare la propria attività lavorativa all'interno dell'Azienda Usl di Imola, o comunque autorizzato al trattamento dei dati, in caso di violazioni del seguente Regolamento, saranno applicabili le misure preventive della revoca dell'assegnazione e/o dell'autorizzazione all'uso degli strumenti informatici aziendali e della rete informatica aziendale e la sospensione, interruzione e/o risoluzione del rapporto contrattuale in corso, nonché, in presenza dei necessari presupposti, il ricorso alle azioni amministrative e/o giudiziarie, anche di tipo risarcitorio, necessarie ai fini della tutela dei diritti e degli interessi dell'Azienda Usl di Imola.

**Art. 10 Attività di vigilanza**

Oltre a quanto previsto nelle disposizioni precedenti del presente regolamento, il personale incaricato dell' UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete effettuerà controlli anonimi, tramite l'analisi aggregata del traffico di rete riferito all'intera struttura lavorativa o a sue aree (reparto, servizio, ecc.) e la rilevazione della tipologia di utilizzo (e-mail, file audio e video, file archiviati su server centrale, ecc.). Deve, infatti, per quanto possibile, essere preferito un controllo preliminare su dati aggregati, riferiti all'intera struttura lavorativa o a sue aree.

Ove sia rilevata un'anomalia di funzionamento e/o di utilizzo degli strumenti informatici (ad es. picchi ingiustificati dell'attività di traffico di rete generato dalle postazioni di lavoro, anche verso internet; attività insolita per frequenza e per numerosità di messaggi e-mail inviati e/o ricevuti dall'account aziendale, anche attraverso l'utilizzo di mailing list o invii massivi; in generale l'adozione di comportamenti e/o abusi anche reiterati che possano compromettere il funzionamento dei sistemi aziendali) o nel caso di una situazione di rischio per la sicurezza del sistema informativo aziendale, la UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete può inviare via email un avviso generalizzato agli utenti dell'area o del settore interessati, evidenziando

l'utilizzo irregolare degli strumenti aziendali e invitando gli utenti ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni impartite.

Nel caso in cui la situazione di rischio o l'anomalia nell'utilizzo degli strumenti aziendali non sia risolvibile da un controllo su dati aggregati come sopra precisato, l'amministratore di sistema specificamente autorizzato per iscritto, anche con delega generale, può effettuare controlli circoscritti su singole postazioni di lavoro, in conformità alle norme dell'ordinamento o alla giurisprudenza.

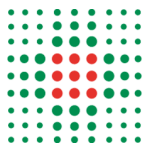
L'attività effettivamente eseguita sulla postazione di lavoro deve essere in ogni caso comunicata all'utente interessato senza ingiustificato ritardo al termine dell'intervento. La UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie e di Rete dovrà annotare, anche in modalità telematica, gli interventi svolti, specificando i motivi, la data e l'orario dell'intervento, dando atto degli avvisi intervenuti nei confronti del soggetto o dei soggetti interessati. In caso di contestazioni disciplinare, gli esiti dell'attività effettuata, saranno oggetto di confronto con l'interessato e, su richiesta dello stesso, con un rappresentante dallo stesso indicato.

## **Art. 11 Norma finale**

Il presente Regolamento si applica dalla data di adozione del relativo atto deliberativo di approvazione e potrà essere soggetto in qualsiasi momento a modifiche ed aggiornamenti, dovuti ad innovazione tecnologica e/o a modifiche organizzative aziendali, nonché per il mutato quadro normativo di riferimento. Tali variazioni saranno rese note a tutti i dipendenti tramite l'emanazione di nuovi provvedimenti deliberativi.

Il presente Regolamento non esaurisce le misure di sicurezza aziendali: a tale proposito è necessario altresì osservare quanto disposto dal vigente "Regolamento - delibera 285 del 31.12.2019" in applicazione del Regolamento UE 2016/679, reperibile sul sito internet aziendale, alla sezione <https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7322>.

Tutti gli utenti possono proporre, quando ritenuto necessario, integrazioni motivate al presente Regolamento. Le proposte verranno esaminate dai Servizi aziendali competenti, a cadenza biennale.



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000271  
DATA: 27/12/2023 10:04  
OGGETTO: APPROVAZIONE DEL NUOVO PIANO DI CLASSIFICAZIONE DOCUMENTALE (TITOLARIO)

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Sabrina Fiorentini - UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [11-10-02]

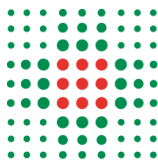
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE GENERALE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- MEDICINA LEGALE
- GOVERNO CLINICO
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- FORMAZIONE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- DISTRETTO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000271_2023_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Fiorentini Sabrina; Neri Andrea; Rossi Andrea	6F8614BE44939E9F9D8C1EF201ADC097 AADA92B0F4368B35DCE187C337D37343
DELI0000271_2023_Allegato1.pdf:		4BF79A55A15A83AC79FDA2C863F3951F 56D39D9762B4EB86A0E91CA8481B86A8



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

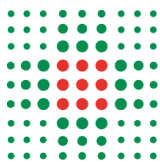


## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL NUOVO PIANO DI CLASSIFICAZIONE DOCUMENTALE (TITOLARIO)

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- visti
  - il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 " *Codice dell'Amministrazione digitale*" ( C.A.D.) e successive modifiche ed integrazioni;
  - Il Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137";
  - Il DPR 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- dato atto che l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) ai sensi dell'art. 71, comma 1, del D. Lgs. n. 82/2005 ( C.A.D.) ha adottato le "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" con determinazione dirigenziale n. 407/2020 del 09 settembre 2020, successivamente modificate con determinazione dirigenziale n. 371/2021 del 17 maggio 2021;
- richiamata la deliberazione n. 139 del 9/10/2015 con la quale è stato approvato il Manuale di Gestione dei documenti (art 5 DPCM 3/12/2013) comprendente tra l'altro il Piano di Classificazione nonché il Titolario integrato con il Piano di conservazione e scarto dei documenti d'archivio;
- dato atto che nell'ambito delle Aziende dell'Area Metropolitana e delle Aziende Sanitarie di Parma che condividono il medesimo sistema di gestione documentale "Babel", è stato istituito un gruppo di lavoro interaziendale, avente l'obiettivo di adeguare gli strumenti di gestione documentale alla luce della nuova normativa;
- dato atto che, a seguito degli incontri svolti il suddetto gruppo di lavoro ha elaborato la proposta di Titolario di classificazione, unico per tutte le Aziende partecipanti e che lo stesso è stato trasmesso alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna per la relativa approvazione;
- vista la nota in atti al prot n. 40568 del 14/12/2023 con la quale la Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia Romagna ha espresso il proprio nulla osta allo schema di piano di classificazione elaborato dal gruppo di lavoro;
- ritenuto pertanto di procedere all'approvazione del piano di classificazione documentale, elaborato dal gruppo di lavoro interaziendale ed approvato dalla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica dell'Emilia Romagna, nel testo allegato al presente provvedimento;



### **Delibera**

1) di approvare il piano di classificazione documentale (Titolario) allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2) di dare atto che con apposito provvedimento, sarà definita la data di attivazione del nuovo strumento di classificazione;

3) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. 16.7.2018 n. 9;



## TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA

TITOLO		CLASSE		NOTE
<b>1</b>	<b>AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' ISTITUZIONALE</b>			
		<b>1</b>	<b>Amministrazione generale</b>	Documentazione afferente a normativa nazionale e regionale, rapporti istituzionali con Amministrazione statale e regionale, enti pubblici, Università, Aziende sanitarie e soggetti esterni
		<b>2</b>	<b>Organizzazione e sviluppo organizzativo dell'Ente</b>	Atto aziendale, documenti relativi all'assetto organizzativo, regolamenti aziendali e le relative fasi procedurali (dalla proposta all'adozione del testo definitivo)
		<b>3</b>	<b>IRCCS - Istituzione e adempimenti amministrativi</b>	
		<b>4</b>	<b>Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi</b>	Piano Sanitario Nazionale, Piano Sociale e Sanitario e provvedimenti attuativi, Piani obiettivi fissati dalla Regione, PAL, Piani di committenza ecc...
		<b>5</b>	<b>Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del malato</b>	Documenti relativi ai rapporti con il mondo associativo, del no-profit, di tutela malati, ecc.. Eccetto Protocolli d'intesa e Convenzioni
		<b>6</b>	<b>Protocolli d'intesa, Convenzioni con enti pubblici, privati e no profit, accordi di fornitura</b>	Convenzioni / collaborazioni /atti di intesa con istituzioni varie
		<b>7</b>	<b>Progetti aziendali e sovraziendali</b>	Progetti interaziendali, progetti regionali (es. Progetto Sole, Progetto Numero Verde, ecc....)
		<b>8</b>	<b>Politiche e interventi per le pari opportunità</b>	Documentazione relativa a politiche sulle pari opportunità compresi convegni, congressi, questionari, ecc.
		<b>9</b>	<b>Anticorruzione e trasparenza</b>	Rapporti ANAC, iniziative di prevenzione in materia di anticorruzione; albo on line e pubblicazioni su siti web aziendali; documentazione relativa alla trasparenza nella pubblica amministrazione, ecc...
		<b>10</b>	<b>Accesso documentale e accesso civico</b>	
		<b>11</b>	<b>Tutela dati personali (Privacy)</b>	Rapporti con il Garante; richieste di consenso, diniego, oscuramento dati; aggiornamenti elenchi incaricati privacy, nomina incaricati, informativa dell'Azienda e consenso al trattamento dati, documentazione relativa ai reclami per la tutela della Privacy, ecc....
		<b>12</b>	<b>Attività di rappresentanza e comunicazione esterna</b>	Richieste di patrocinio, promozione di immagine aziendale, visite ufficiali ringraziamenti ecc...
		<b>13</b>	<b>Relazioni con il pubblico</b>	Opuscoli, segnalazioni, reclami
<b>2</b>	<b>ORGANI E ORGANISMI</b>			
		<b>1</b>	<b>Nomina, rinnovo, cessazione Organi</b>	Atto di nomina, rinnovo e cessazione del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Direttore Scientifico
		<b>2</b>	<b>Nomina, rinnovo, cessazione Organismi</b>	Atto di nomina, rinnovo e cessazione del Comitato Unico di Garanzia, Comitato Tecnico Scientifico, Comitato Consultivo Misto, Organismo Paritetico per l'Innovazione, Organismo Aziendale di Supporto, ecc.
		<b>3</b>	<b>Convocazioni, ordini del giorno, pareri e verbali</b>	Convocazioni, ordini del giorno, pareri e verbali di Organi, Organismi e Comitati
<b>3</b>	<b>CONTROLLO E SISTEMA QUALITA'</b>			
		<b>1</b>	<b>Controlli interni</b>	Documenti relativi ai controlli interni (es. controllo di gestione, mobilità sanitaria, contabilità analitica, controllo strategico, auditing, controllo di regolarità formale e contabile, servizio ispettivo ecc.)
		<b>2</b>	<b>Controlli esterni</b>	Documenti relativi ai controlli esterni (es. ispezioni e controlli effettuati da soggetti come la Corte dei conti, Ministero della Salute, ecc.)
		<b>3</b>	<b>Accreditamento e controllo strutture sanitarie e sociosanitarie</b>	Documentazione relative ad istanze di accreditamento / autorizzazioni / ampliamento (requisiti, planimetrie, procedure dell'ente, delibere di accreditamento, dichiarazioni di conformità, elenchi personale, ecc.); documentazione relative a vigilanza / controllo / accreditamento (segnalazioni, autocertificazioni, verbale di controllo e sanzionatorio, provvedimenti di sospensione / revoca, perizie, ecc.)
		<b>4</b>	<b>Controllo prestazioni sanitarie e sociosanitarie</b>	Documentazione relativa alle attività dei controlli sulle prestazioni, alle rendicontazione delle attività delle strutture sanitarie; inserire qui anche gli Accordi
		<b>5</b>	<b>Sistema qualità</b>	Documenti relativi al sistema di gestione per la qualità (Verballi audit ISO, procedure aziendali, certificati ISO, riesame direzione, customer satisfaction, piani qualità, ecc...), Carta dei servizi
		<b>6</b>	<b>Risk management</b>	Scheda di incident reporting, raccolta e analisi dei rischi clinici, analisi statistica di principali sinistri, piano annuale di risk management, ecc...

TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA			
TITOLO		CLASSE	NOTE
4 RISORSE INFORMATIVE E DOCUMENTALI			
		1	<b>Atti (delibere, determine, atti di delega)</b> Atti e provvedimenti emessi dall'ente (delibere, determine ecc..), registro delle delibere, registro delle determine; deleghe di funzioni, attività di firma e funzioni delegate da altri enti (Stato, Regioni, Comuni )
		2	<b>Interpellanze, Interrogazioni e domande di attualità</b> Interpellanze, interrogazioni, domande di attualità, richieste ai sensi art. 30 Statuto regionale, inoltrate dalla Regione e dal Comune
		3	<b>Gestione dei flussi documentali</b> Sistema gestione documentale, conservazione, strumenti di gestione documentale, gestione archivio storico e deposito, procedure di scarto
		4	<b>Biblioteca</b> Documentazione relativa al servizio di biblioteca: acquisti, catalogazione, richieste di consultazione e prestito, procedure di scarto, collocazione, dislocazione materiale bibliografico
		5	<b>Sistemi informatici, reti e sicurezza</b> Documentazione relativa alla progettazione e gestione delle banche dati (es.sistema di gestione del personale, sistema finanziario contabile, ecc.) delle reti interne ed esterne e della sicurezza informatica
		6	<b>Statistiche e reporting</b> Statistiche e report istituzionali
5 RISORSE UMANE			
		1	<b>Dotazione organica</b> Fabbisogni del personale
		2	<b>Concorsi, selezioni e avvisi</b> Bandi, verbali di concorsi, selezioni, avvisi di mobilità, avvisi pubblici, graduatoria finale, documentazione relativa alle procedure di valutazione comparativa per l'assunzione di personale, nomina della commissione valutatrice
		3	<b>Mobilità, comandi e trasferimenti</b> Documentazione relativa ai comandi e ai distacchi e alla ripresa di servizio nella sede originaria
		4	<b>Personale dipendente</b> Stato giuridico del personale dipendente, progressione economica, posizioni organizzative, malattia per causa servizio, cessazione dal rapporto di lavoro ecc...
		5	<b>Altro personale</b> Personale universitario e in convenzione, liberi professionisti, Co.co.co, occasionali e altre forme di lavoro atipico, frequentatori, ecc...
		6	<b>Trattamento economico e stipendiale</b> Monetizzazioni ferie, stipendi, competenze accessorie, straordinario
		7	<b>Infortuni e malattie professionali</b>
		8	<b>Gestione presenze-assenze</b> Documenti relativi a permessi orari, assenze, ritardi, congedi ordinari e straordinari, ferie, cartellini /tabulati di presenza, permessi brevi e sindacali, sciopero, documenti relativi a turni ed orari di servizio, visite fiscali ai dipendenti, certificati di malattia, servizi esterni, missioni
		9	<b>Trattamento previdenziale</b> Atti e documenti in materia di trattamento di quiescenza e di previdenza del personale, pratiche pensionistiche, riscatto e ricongiunzione servizi/ruolo
		10	<b>Libera professione “intra moenia”</b> Autorizzazioni, opzioni intra-extra moenia, ecc..
		11	<b>Incarichi extra-istituzionali</b>
		12	<b>Procedimenti disciplinari</b> Procedimenti disciplinari, verbali ed atti del dirigente competente / ufficio procedimenti disciplinari, compreso personale non dipendente
		13	<b>Deontologia professionale ed etica del lavoro</b> Codice di comportamento, codice disciplinare, ecc.
		14	<b>Valutazione del personale</b> Scheda valutazione e documentazione riferita alle segnalazioni e alle comunicazioni sull'inosservanza dei doveri d'ufficio
		15	<b>Rapporti con le Organizzazioni sindacali</b> Documenti relativi ai rapporti con le rappresentanze sindacali e quelli relativi alle riunioni e agli accordi di contrattazione nazionale e decentrata (incontri, verbali, comunicazioni, indizioni assemblee, ecc.). Proclamazione di scioperi e comunicazioni conseguenti
6 PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE			
		1	<b>Radioprotezione</b>
		2	<b>Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore</b>
		3	<b>Sicurezza degli ambienti di lavoro</b> Sopralluoghi, audit, piani di adeguamento, rischi strutturali (attrezzature, incendio), fisici (eletttricumore), ergonomici, agenti chimici, DPI, DUVRI
		4	<b>Comunicazioni Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)</b>

TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA

TITOLO	CLASSE	NOTE
7 FORMAZIONE		
	1 Formazione e aggiornamento del personale	Piano aziendale formativo, FAD; documentazione relativa ad attività formative (interna, esterna, a distanza) rivolte al personale (richieste, autorizzazioni, ecc.), attestati di corsi di qualificazione e riqualificazione del personale, gestione crediti formativi professionali
	2 Attività formativa rivolta ad esterni	Corso di laurea, scuole di specializzazione, ecc...
8 GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PATRIMONIO		
	1 Programmazione di forniture di beni e servizi	Masterplan, Indagini di mercato, ecc.
	2 Approvvigionamento e gestione dei beni mobili	Documentazione relativa all'acquisizione, fornitura e gestione di beni mobili (bandi di gara, contratti, convenzioni, dichiarazioni di conformità, documentazione relativa alla costituzione e modifica di diritti reali), apparecchiature/attrezzature sanitarie, tecniche, informatiche; automezzi; comodato d'uso; arredi; manutenzione
	3 Approvvigionamento e gestione di servizi	Documentazione relativa all'acquisizione, fornitura e gestione dei servizi, Mobility, Security, servizi anche in appalto, servizi socio-assistenziali
	4 Progettazione e costruzione di beni immobili	Documentazione relativa alla progettazione e costruzione di beni immobili (bandi di gara, contratti, convenzioni, dichiarazioni di conformità, planimetrie, autorizzazioni), ecc...
	5 Acquisizione e gestione di beni immobili	Manutenzione ordinaria e straordinaria, pratiche VVFF, utenze, collaudo, acquisizione anche mediante donazioni, lasciti ed eredità
	6 Beni culturali	Documentazione relativa alla gestione del patrimonio culturale (edifici storici, quadri, statue, beni museali, giardini ecc...) ad eccezione di beni archivistici e bibliografici
	7 Inventario	Inventario generale dei beni mobili, immobili, di consumo, fuori uso, alienazioni
9 RISORSE FINANZIARIE E GESTIONE CONTABILE		
	1 Bilancio e Rendicontazione	Bilancio d'esercizio, bilancio di previsione, rendicontazioni contabili periodiche, libri contabili
	2 Entrate e Uscite	Ciclo attivo e ciclo passivo (comprende le spese vere e proprie e i costi, che possono essere figurativi e indotti), documentazione relativa alla Cassa Economale, donazioni, lasciti, eredità
	3 Adempimenti fiscali e tributari	
	4 Mutui, prestiti e finanziamenti	
	5 Tesoreria	Documentazione relativa alla gestione del servizio di tesoreria
10 ATTIVITA' GIURIDICO-LEGALE		
	1 Pareri e attività legali	Pareri legali e relazioni tecniche, compresi quelli che la struttura predispone per altre strutture/uffici, patrocinio legale, tutele e curatele
	2 Contenzioso	Contenzioso civile; contenzioso penale; contenzioso amministrativo; contenzioso giuslavoristico; contenzioso stragiudiziale; sanzioni amministrative attive e passive; segnalazioni, denunce e querela all'AG, procedure esecutive. Esclusi i sinistri.
	3 Recupero crediti	Concordati; fallimenti; recupero crediti; azioni di rivalsa ecc.
	4 Assicurazioni e gestioni sinistri	Rapporto di brokeraggio assicurativo, RCT/O, gestione sinistri, polizze assicurative, richieste risarcimenti danni, tutela giudiziaria, furto e incendi, infortuni e relativo contenzioso
	5 Rapporti con l'autorità giudiziaria	Segnalazioni, denunce, richieste di documentazione sanitaria (diverso da accesso agli atti)
11 RICERCA		
	1 Ricerca corrente	Documentazione relativa ai grant, borse di studio per la ricerca, progetti di ricerca
	2 Ricerca finalizzata	Documentazione relativa a progetti di ricerca
	3 Ricerca commerciale	Documentazione relativa a progetti di ricerca profit, trasferimento tecnologico, documentazione relativa al rilascio, gestione e titolarità dei brevetti
	4 Accordi, collaborazioni e sperimentazioni scientifiche	Documentazione relativa a progetti competitivi, progetti no profit, progetti europei, sperimentazioni cliniche

TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA

TITOLO	CLASSE	NOTE
12 DIREZIONE OSPEDALIERA		
	1 Aspetti procedurali ed organizzativi	Attività di direzione medica, attività amministrativa di supporto dipartimentale
	2 Protezione Civile e Piani di Emergenza	
	3 Igiene ospedaliera	Documentazione relativa ai controlli della sterilizzazione; modulistica carico/scarico strumentario, richieste dei reparti e documentazione della sterilizzazione in genere; Inchieste o indagini epidemiologiche su malattie infettive di particolare rilevanza e/o soggette a sorveglianz; malattie infettive
	4 Gestione dei rifiuti	Registro carico e scarico rifiuti, formulari relativi al trasporto dei rifiuti, ecc...
13 ASSISTENZA OSPEDALIERA		
	1 Attività di degenza	Ricoveri ordinari, day hospital, day surgery, assistenza al parto
	2 Gestione sale operatorie	
	3 Attività ambulatoriale e diagnostica	
	4 Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Voce ad uso esclusivo delle AUSL
14 PRONTO SOCCORSO E 118		
	1 Attività emergenza - urgenza	
	2 Trasporti sanitari ed elisoccorso	
15 ATTIVITA' IMMUNO-TRASFUSIONALE		
	1 Aspetti procedurali ed organizzativi	Ricomprende anche la documentazione prodotta dal Centro Regionale Sangue
	2 Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti	
16 ATTIVITA' DI TRAPIANTO ED ESPIANTO ORGANI E TESSUTI		
	1 Aspetti procedurali ed organizzativi	Ricomprende la documentazione prodotta dal Collegio di accertamento morte cerebrale, Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna
	2 Donazione e prelievo	
17 ASSISTENZA FARMACEUTICA		
	1 Aspetti procedurali ed organizzativi	Aspetti programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività, piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, aspetti programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività egolamentazione dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le farmacie; documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività assistenza e governo farmaceutica; gestione del materiale farmaceutico
	2 Spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci (monitoraggio /report sul consumo /impiego di farmaci ), ecc...
	3 Stupefacenti	Documenti che riguardano gli stupefacenti (tenuta e distribuzione dei ricettari, monitoraggio sul quantitativo di stupefacenti erogato dalle farmacie o strutture convenzionate, registri carico e scarico, registri entrata e uscita ecc...)
	4 Farmacovigilanza	Attività di vigilanza effettuate presso ospedali o altre strutture ASL relative alla gestione farmaci (medicinali scaduti, giacenza farmaci, pulizia armadi, disposizione farmaci, grado di umidità, luce, temperatura, recipienti a norma, correttezza gas medicinali, autoverifiche, ecc.), indicazioni/attività in applicazione di note AIFA, segnalazione di sospetta reazione avversa, ecc...
	5 Vigilanza dispositivi	
	6 Farmacie, parafarmacie e distributori	Voce ad uso esclusivo delle AUSL
	7 Ricettari e timbri medici	Gestione ricettari SSN e dei timbri
18 MEDICINA LEGALE		
	1 Attività medico-legale	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione); documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routinaria interna ed esterna attività di medicina legale; accetamenti e visite fiscali; istanze di indennizzo ecc...
	2 Medicina necroscopica e attività di polizia mortuaria	Documentazione per accertamenti decessi (certificati necroscopici), schede istat, riscontri diagnostici, attestazioni cause di morte, seppellimenti prodotti abortivi, ecc...
	3 Invalidità civile e handicap	Voce ad uso esclusivo delle AUSL
	4 Patenti, patenti speciali e porto d'armi	Voce ad uso esclusivo delle AUSL
	5 Indennizzo danni (legge 210/92)	

TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA			
TITOLO		CLASSE	NOTE
19	ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE		Titolo ad uso esclusivo delle AUSL
		1	Attività di direzione distrettuale
		2	Assistenza sanitaria primaria
		3	Assistenza specialistica ambulatoriale
		4	Anagrafe assistiti
		5	Pediatria territoriale
		6	Consultori familiari
			Documentazione relativa alla salute della donna, alla cura della famiglia e dell'infanzia, ecc...; documentazione prodotta dai consultori familiari e dalle Case della Salute, ecc...
		7	Assistenza protesica, integrativa e climatica
		8	Assistenza sanitaria all'estero
		9	Salute mentale
		10	Dipendenze patologiche
			Rapporti con le Prefetture, con le strutture terapeutiche, sostegni economici; norme e disposizioni sull'organizzazione e attività dei DPS; sussidi economici; gestione percorsi utenti; farmacoterapia; inserimenti lavorativi e di formazione al lavoro per tossicodipendenti
		11	Assistenza sociale, mediazione culturale, assistenza non sanitaria aggiuntiva
		12	Assistenza domiciliare
		13	Assistenza socio-sanitaria
			Anziani, disabili, fragili e minori, Costi e servizi alla persona, Centri diurni, strutture residenziali, semiresidenziali e ospedali privati, Progetti e attività socio-riabilitative, Percorsi clinici
		14	Tutele, curatele e amministrazioni di sostegno
		15	Assistenza penitenziaria
20	ASSISTENZA SANITARIA, PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO		
		1	Aspetti procedurali ed organizzativi
		2	Vigilanza e prevenzione
		3	Sorveglianza sanitaria
		4	Infortuni e malattie professionali
		5	Nucleo ispettivo REACH" o "Sostanze chimiche - REACH
		6	Autorizzazioni strutture sanitarie
21	IMPIANTISTICA		Documentazione relativa ad attività di controllo su impiantistica di soggetti terzi
		1	Apparecchi di sollevamento
		2	Distributori di carburante
		3	Impianti elettrici
		4	Ascensori
		5	Apparecchi a pressione
		6	Impianti di riscaldamento
22	PREVENZIONE MEDICO-SANITARIA E IGIENE PUBBLICA		Titolo ad uso esclusivo delle AUSL
		1	Vaccinazioni e Profilassi
			Schede vaccinali
		2	Epidemiologia e promozione della salute
		3	Screening
		4	Medicina dello sport
		5	Igiene degli alimenti e nutrizione
			Certificazioni, attestazioni, distruzione alimenti, ispettorato micologico, corsi celiachia, menù ristorazione scolastica
		6	Edilizia ed igiene urbana
			Pubblico spettacolo, gas tossici, prodotti fitosanitari, acque, linee elettriche, impatto ambientale (rumore, aria, suolo)
		7	Igiene ambientale
		8	Attività di controllo su strutture sanitarie e socio-assistenziali
23	SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		Titolo ad uso esclusivo delle AUSL
		1	Sanità animale
			Morsicature, abbattimenti e indennità, fauna selvatica, import/export animali
		2	Igiene alimenti di origine animale e loro derivati
			Operatori riconosciuti/registrati alimenti origine animale; export alimenti
		3	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche
			Scorte farmaci, ambulatori veterinari, colonie feline, esposizioni animali, avvelenamento animali

Regione Emilia Romagna  
**Azienda Unità Sanitaria Locale di IMOLA**

**DELIBERAZIONE N.65**

**del 11 MAGGIO 2010**

Il Direttore Generale, nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola  
– Via Amendola, 2 – nella data sopra indicata, ha assunto la presente deliberazione:

**OGGETTO:** PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI  
D'ARCHIVIO (MASSIMARIO) E REGOLAMENTO PER LO SCARTO.  
APPROVAZIONE

**IL DIRETTORE GENERALE**

- richiamata la deliberazione n. 878 del 12.11.1997 “Regolamento per la conservazione e lo scarto dei documenti d'archivio”;

- richiamata altresì la deliberazione n. 103 del 27.08.2007 “Approvazione del manuale di gestione dei documenti (artt. 3 e 5 DPCM 31.10.2000, D.P.R. 28.12.2000 n. 445)”;

- considerato che questa Azienda, nell'ambito del progetto di intervento sugli archivi e sulla gestione documentale - progetto che ha portato all'approvazione del titolario, del manuale di gestione e dell'istituzione del Servizio di cui all'art. 61 D.P.R. 445/00 -, ha rivisto il piano di conservazione dei documenti (massimario);

- richiamata la nota prot. n. 33591 del 23.07.2008 con la quale questa Azienda ha trasmesso alla competente Soprintendenza Archivistica la bozza del piano di conservazione e scarto dei documenti d'archivio predisposta con l'apporto di tutti i servizi aziendali e con il coordinamento del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi;

- considerato che la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna, con nota prot. n. 2081 del 11.08.2008 – in atti al prot. n. 36199 del 12.08.2008 – ha chiesto, oltre ad alcuni approfondimenti, di “rivedere l'elenco proposto inserendolo all'interno dello schema di classificazione generale attualmente adottato”;

- richiamata la nota prot. n. 32429 del 04.08.2009 con la quale questa Azienda ha inviato alla Soprintendenza Archivistica la bozza del piano di conservazione e scarto dei documenti di archivio, oltre allo schema di classificazione integrato con il piano stesso, rivisti ed adeguati secondo le necessità e le indicazioni degli uffici aziendali e della stessa Soprintendenza;

- vista la nota prot. n. 3195 del 29.12.2009 – in atti al prot. n. 50409 del 30.12.2009 - con la quale la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna ha autorizzato l'adozione del Piano di conservazione e scarto dei documenti d'archivio;

- ritenuto pertanto di approvare il Piano di conservazione e scarto dei documenti d'archivio (unitamente allo schema di classificazione integrato con il piano stesso), nel testo allegato al presente provvedimento;

- richiamata inoltre la nota della Regione Emilia Romagna prot. n. 155070 del 24.06.2008 – in atti al prot. n. 30131 del 30.06.2008 – di trasmissione del documento

“Selezione e scarto di documenti nelle aziende sanitarie”, elaborato dal Gruppo regionale rifiuti sanitari in collaborazione con la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna;

- dato atto che a seguito della citata disposizione è stato rivisto il regolamento per lo scarto dei documenti d'archivio e trasmesso alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna con nota in data 21.12.2009, prot. n. 49533;

- richiamata la nota in atti al prot. 50409 del 30.12.2009 con la quale la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna nell'esprimere un “giudizio largamente positivo” sulla bozza del regolamento chiede, nel contempo, precisazioni in merito ai documenti informatici;

- vista la nota prot. n. 749 del 11.03.2010 – in atti al prot. n. 9343 del 12.03.2010 - con la quale la Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna autorizza l'adozione del regolamento per lo scarto dei documenti d'archivio, integrato a seguito della citata richiesta e trasmesso con nota del 17.2.2010;

- su conforme proposta del Responsabile dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali anche quale Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi;

- raccolto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

#### DELIBERA

1) di approvare il Piano di conservazione e scarto dei documenti d'archivio (Massimario) – allegato n. 1 - e lo Schema di classificazione integrato con il piano stesso – allegato n. 2 -, allegati al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali;

2) di approvare il Regolamento per lo scarto dei documenti d'archivio allegato (n. 3) al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

3) di revocare, con effetto dalla data di esecutività del presente provvedimento, la deliberazione richiamata in premessa, n. 878 del 12.11.1997, che costituisce altresì l'Allegato n. 8 al Manuale di Gestione approvato con deliberazione n. 103 del 27.08.2007;

4) di dare atto conseguentemente che la presente deliberazione, con effetto dalla data di esecutività, costituisce l'Allegato n. 8 al Manuale di Gestione di cui al punto 3);

5) di trasmettere, per informazione, il presente atto alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna;

6) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, ai sensi della L.R. 50794.

F.to IL DIRETTORE GENERALE

F.to IL DIRIGENTE RESPONSABILE dell'U.O.  
SEGRETARIA GENERALE E AFFARI LEGALI

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

F.to IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to IL DIRETTORE SANITARIO

2010/78

Copia della presente deliberazione, N. 65 del 11/05/2010

viene trasmessa:

<input checked="" type="checkbox"/>	All'Albo dell'Ente, per la pubblicazione, in data 12.05.10 dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi
<input type="checkbox"/>	Alla Regione Emilia Romagna, per il controllo, di cui all'art.4, comma 8 - della Legge 30.12.1991, n. 412, in data
<input type="checkbox"/>	Alla Regione Emilia Romagna, per l'autorizzazione di cui all'art.51, comma 1 - della L.R.N. 50/94, in data

F.to L'incaricato

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 12.05.10

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data 12.05.10

<input type="checkbox"/>	A seguito della dichiarazione di immediata eseguibilità.
<input checked="" type="checkbox"/>	A seguito della pubblicazione all'Albo dell'Ente.
<input type="checkbox"/>	A seguito di <u>controllo favorevole</u> da parte della Regione Emilia Romagna. Autorizzazione
<input type="checkbox"/>	con provvedimento N. del

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali

Imola, 12.05.10

---

La presente deliberazione è stata trasmessa a:

<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	<input type="checkbox"/>	<u>DIP. SERVIZI AMMINISTRATIVI</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	DIREZIONE GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. - S.A.S. SANITARI
<input type="checkbox"/>	NUCLEO DI VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<u>AREA DIP. GIURIDICO ECONOMICA</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	UFFICIO COMUNICAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
<input type="checkbox"/>	SVILUPPO ORGANIZZATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. SEGRETERIA GEN.LE AFFARI LEGALI
<input checked="" type="checkbox"/>	SERVIZIO INFERMIERISTICO	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. RISORSE UMANE
<input checked="" type="checkbox"/>	POLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/>	<u>AREA DIP. TECNICA</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROLLO DI GESTIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. INGEGNERIA CLINICA
<input type="checkbox"/>	UFFICIO STATISTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. TECNOL. INFORMATICHE E DI RETE
<input checked="" type="checkbox"/>	PREVENZIONE PROTEZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. PATR. E TECNOL. IMPIANTISTICHE
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	U.O. ECONOMATO E PROVVEDITORATO
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PRESIDIO OSPEDALIERO
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. SANITA' PUBBLICA
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	DISTRETTO

F.to Il Dirigente Responsabile dell'U.O.  
Segreteria Generale e Affari Legali





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

# **PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)**



## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
<b>ATTI DI GOVERNO E INDIRIZZO POLITICO AMM.VO</b>			
1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato	
2	Atti ricognitivi di enti confluiti	Illimitato	
3	Accordi e/o protocolli con enti esterni per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Ente	Illimitato	
4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato	
5	Partecipazioni a società e istituzioni	Illimitato	
6	Piani per la Salute	Illimitato	
7	Conto annuale	Illimitato	
8	Elenchi annuali delle delibere e delle determine	Illimitato	
9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato	
10	Registro delle deliberazioni dell'Organo di governo	Illimitato	
11	Registro vidimato delle deliberazioni del Direttore Generale	Illimitato	
12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato	
13	Schede di votazione per elezione Organi e Organismi Istituzionali	5	
14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato	
15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato	
16	Interpellanze, interrogazioni, richieste Difensore Civico	10	
17	Fascicoli relativi a progetti regionali (es. Progetto Sole, Progetto Numero Verde, ecc. - Relazioni rendicontazione economica, stati avanzamento lavori...)	Illimitato	
361	Documentazione preparatoria e accessoria relativa ai progetti regionali (es. Progetto Sole, Progetto Numero Verde, ecc.)	10	
18	Corrispondenza interna percorso di budget	10	
19	Corrispondenza interna retribuzione di risultato e produttività collettiva	10	
20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10	
21	Documentazione istruttoria per Conto Annuale	5	
22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2	
<b>ATTI E DOCUMENTI A VALENZA GENERALE</b>			
23	Registri delle Determinazioni dirigenziali	Illimitato	
24	Registri di Protocollo (anche riservato)	Illimitato	
25	Scarto di atti e trasferimento fondi archivistici	Illimitato	
26	Pubblicazioni dell'Ente (compresa Carta dei Servizi)	Illimitato	
27	Relazione annuale del servizio/unità operativa	Illimitato	
28	Dati di attività e statistiche del servizio/unità operativa	10	
29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato	
30	Denunce e segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o agli organi di polizia	Illimitato	
31	Consenso privacy	Illimitato	
32	Qualità (accreditamento e certificazione)	Illimitato	
33	Atti istruttori Qualità (accreditamento e certificazione)	5	
34	Disposizioni interne per il corretto utilizzo delle apparecchiature informatiche	20	
35	Convenzioni	Illimitato	

## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
362	Atti preparatori delle convenzioni per acquisti/vendite prestazioni specialistiche, consulenze	15	
36	Verbal di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14	
37	Direttive, disposizioni e procedure operative e/o contingenti	10	
38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10	
39	Accesso	10	
40	Relazioni indagini di qualità percepita e di clima	Illimitato	
41	Lavori preparatori indagini di qualità percepita e di clima (questionari utenti)	5	
42	Documentazione preparatoria inerente gli obblighi informativi verso altri Enti	5	
43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	40	
44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10	
45	Distinte di accettazione e spedizione raccomandate	5	
46	Rendiconto spese postali	5	
47	Segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti, richieste informazioni ed elogi) e relativi riscontri	10	
48	Corrispondenza per report statistici	5	
49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5	
50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5	
51	Corrispondenza interna relativa a abbonamenti libri e riviste	5	
52	Verbal riunioni interne ai servizi/unità operativa	5	
53	Pubbliche relazioni e organizzazione eventi	illimitato	
54	Copie deliberazioni del Consorzio Servizi Sociali, ASP	3	
55	Corrispondenza donazioni (ringraziamenti)	2	
56	Moduli attestanti il rilascio di copie di delibere/determine	2	
57	Comunicazioni della Presidenza Consiglio Ministri per esposizione bandiera	2	
58	Schede informative interne per aggiornamento banca dati numero verde regionale	1	
326	Fascicoli studi osservazionali e sperimentazioni cliniche	Illimitato	
327	Fascicoli gestione amministrativa di attività scientifico-formativa per conto della Regione Emilia Romagna	10	
355	Comunicazioni Prefettura viabilità stradale e bonifica ordigni	2	
<b>ATTI RELATIVI ALLA FORMAZIONE</b>			
59	Domande di ammissione ai Corsi della Scuola Infermieri fino all'anno scolastico 2002/2003	6	
60	Fascicoli personali allievi	Illimitato	
61	Verbal Comitato Didattico Organizzativo	Illimitato	
62	Registri professori e giornali di classe	Illimitato	
63	Cartellini marcatempo relativi ai tirocini degli allievi	5	
64	Fogli presenze allievi corsi universitari	5	
65	Registri mensili INAIL presenze - assenze	10	
66	Verbal d'esame e verbal di scrutinio	Illimitato	
67	Prove d'esame (compresa formazione alimentaristi)	5	(campionatura di una prova d'esame per corso)
68	Tesi allievi per esame di stato	10	



## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
69	Corrispondenza interna all'Ente ed esterna in materia di formazione, di rapporti con l'Università ed altre Istituzioni, Enti ed Agenzie Formative, ecc.	5	
70	Certificati di docenza per formazione interna e in corsi della Scuola Infermieri Professionali fino all'a.s. 2002/2003 ( dall'a.s. 2003/2004 la titolarità dei corsi è dell'Università di Bologna)	Illimitato	
71	Registri dei diplomi rilasciati per i corsi a gestione diretta	Illimitato	
342	Questionari gradimento corsi formazione	1	
<b>ATTI E DOCUMENTI CONCERNENTI AFFARI LEGALI</b>			
72	Contenzioso	Illimitato	
73	Patrocinio legale	15	
74	Transazioni	10	
75	Rivalse e recupero crediti	10	
76	Attività di controllo del Servizio Ispettivo sui dipendenti in materia di incompatibilità (ad eccezione dei verbali)	15	
362	Verballi Servizio Ispettivo	Illimitato	
<b>ATTI E DOCUMENTI CONTABILI E DI GESTIONE DI RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE</b>			
77	Bilanci	Illimitato	
78	Denuncia ente (mod.770)	Illimitato	
79	Libro giornale	Illimitato	
80	Adempimenti fiscali e tributari	16	
81	Mandati di pagamento / Liquidazioni / Attestati di regolare esecuzione	12	
82	Reversali d'incasso	12	
83	Finanziamenti regionali, statali e da privati	12	
84	Fatture attive e passive, note di addebito e di accredito, scontrini	12	
85	Bolle di accompagnamento e documenti di trasporto (DDT)	12	
86	Registro corrispettivi IVA	12	
87	Registro corrispettivi per incassi IVA fino al 2001 (serie ad esaurimento)	12	
88	Quietanze di cassa informatizzate per riscossioni varie	12	
89	Registri delle casse aziendali	12	
90	Addebiti e contestazioni relativi alla mobilità sanitaria	12	
91	Documentazione relativa al bilancio di previsione e d'esercizio	12	
92	Rendicontazioni mensili e trimestrali regionali e ministeriali	12	
93	CE trimestrale e annuale e altri modelli ministeriali (dati riepilogativi di bilancio)	12	
94	Verifiche e controlli interni amm.vo/contabili	12	
95	Cessione di credito pro-soluto pro-solvendo, procura-mandato irrevocabile	12	
96	Giornali di cassa del tesoriere e rapporti col Tesoriere	12	
97	Giornali di cassa giornalieri	12	
98	Buoni mensa relativi a convenzioni esterne	12	
99	Ricevute di pagamento (emesse e ricevute)	12	
100	Gestione liquidatoria 1994 e precedenti	10	
101	Fallimenti sia di clienti che di fornitori	10	
102	Certificati e attestati rilasciati a cittadini per denuncia redditi	10	



## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
103	Anagrafe fornitori e anagrafe clienti	10	
104	Accensione di mutui	10	
<b>ATTI E DOCUMENTI DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</b>			
105	Accordi di lavoro	Illimitato	
106	Accordi con le OO.SS.	Illimitato	
107	Fascicoli personale dipendente	Illimitato	
108	Fascicoli personale convenzionato	Illimitato	
109	Fascicoli professionisti assunti con incarico di lavoro autonomo	Illimitato	
110	Fascicoli personale esterno in service	Illimitato	
111	Fascicoli borsisti	Illimitato	
112	Fascicoli personale in convenzione	Illimitato	
113	Fascicoli specializzandi	Illimitato	
114	Fascicoli volontari	Illimitato	
115	Fascicoli obiettori di coscienza	Illimitato	
116	Posizioni previdenziali e assistenziali	Illimitato	
117	Denunce INPS annuali ed EMENS	Illimitato	
118	Ruoli contributivi (CPS-CPDEL-INADEL-ONAOSI-INAIL)	Illimitato	
119	Denuncia annuale IRAP	Illimitato	
120	Ruoli stipendiali annuali	Illimitato	
121	Pianta organica	Illimitato	
122	Procedure concorsuali	Illimitato	
123	Domande di partecipazione e prove d'esame procedure concorsuali	6	(campionatura di una prova d'esame per
124	Mobilità volontaria	Illimitato	
125	Domande di partecipazione procedure di mobilità volontaria	6	
126	Avvisi pubblici per incarichi	Illimitato	
127	Domande di partecipazione avvisi pubblici per incarichi	6	
128	Borse di studio	Illimitato	
129	Domande di partecipazione borse di studio	6	
130	Procedure per selezioni interne (progressioni orizzontali, verticali, coordinamento, ecc.)	Illimitato	
131	Domande di partecipazione e prove d' esame procedure per selezioni interne	6	(campionatura di una prova d'esame per
132	Aggiornamento interno / crediti ECM personale dipendente convenzionato	20	
133	Autorizzazioni, tariffe, riparti e liquidazioni attività libero professionale	12	
134	Aggiornamento esterno	10	
135	Cartellini marcatempo	10	
136	Permessi	10	
137	Cedolini paga personale dipendente	10	
138	Cedolini paga personale libero professionista	Illimitato	
139	Cedolini paga personale convenzionato	Illimitato	

## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
140	Modelli 01M	10	
141	Versamenti mensili imposte e contributi (IRPEF, IRAP, DMA, ecc.)	10	
142	Tabulati riepilogativi cessioni dello stipendio per INPDAP	10	
143	IRPEF certificazioni per: denunce dipendenti (mod.101/CUD), mod.730 CAF	10	
144	Dichiarazioni ai fini delle detrazioni per carichi di famiglia	10	
145	Quote aggiunta di famiglia e assegno nucleo familiare	10	
146	Emolumenti accessori per dipendenti	Illimitato	
147	Emolumenti accessori per personale non dipendente	10	
148	Denunce invalidi	10	
149	Corrispondenza con Regione Emilia Romagna per autorizzazioni a copertura di posti, deroghe	10	
150	Comandi, trasferimenti, mobilità	6	
151	Anagrafe delle prestazioni	5	
152	Trasmissione dati per pubblicazione ruoli nominativi regionali	5	
153	Documentazione istruttoria per accordi sindacali	5	
154	Graduatorie per mobilità interna e turni fissi. Accordi interni di mobilità	5	
155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni su personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5	
156	Registri turni del personale	5	
157	Turni di guardia e reperibilità	2	
158	Congedi ordinari, ore straordinarie, reperibilità, giustificazioni per assenze inferiori a un giorno	2	
159	Certificati di dipendenza con orario di lavoro	1	
339	Turni di presenza in caso di sciopero	5	
357	Relazioni con OO.SS. (nulla osta assemblea, trasmissione deleghe sindacali, convocazioni, incontri, trasmissione documenti)	10	
358	Opzioni intra ed extra moenia, regolamenti e disposizioni interne ed esterne L.P.	12	
360	Autorizzazioni incarichi extra istituzionali	10	
<b>ATTI E DOCUMENTI DI GESTIONE DI PATRIMONIO E MAGAZZINO</b>			
160	Inventari beni	Illimitato	
161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato	
162	Dati catastali, planimetrie beni di proprietà dell'Ente	Illimitato	
163	Certificazioni ISPEL, pratiche UTIF ed altre certificazioni da parte di enti preposti	Illimitato	
164	Manutenzione straordinaria	Illimitato	
165	Dichiarazioni di conformità sugli impianti installati	Illimitato	
166	Certificati di regolare esecuzione lavori redatti dalla Direzione Lavori – Collaudi	Illimitato	
167	Licenze – pareri usabilità – pareri igienico sanitari – certificati prevenzione incendi	Illimitato	
168	Contratto d'appalto lavori	Illimitato	
169	Gare affidamento lavori ed opere pubbliche	Illimitato	
170	Fascicolo cespiti beni artistici	Illimitato	
171	Fascicolo cespiti inventario	Illimitato	
172	Contratti assicurativi	40	



## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
173	Acquisto di materiale protesico	40	
174	Pratiche assicurative (gestione dei sinistri)	15	
175	Affidamento servizi	12	
176	Acquisto apparecchiature elettromedicali, economali ed informatiche	12	
177	Contratti di comodato gratuito e/o in conto visione	12	
178	Accettazione donazioni	Illimitato	
179	Comunicazioni al Garante Ministero Finanze	10	
180	Acquisto beni di consumo economali e sanitari	12	
181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10	
182	Contratti e convenzioni patrimoniali	10	
183	Documentazione di gara inoltrata dalle Ditte partecipanti a gare per l'esecuzione di opere pubbliche	10	
184	Comunicazioni alla Regione Emilia Romagna in materia di acquisti tramite INTERCENT-ER, CONSIP	5	
185	Buoni di manutenzione	2	
186	Documentazione originale relativa alle anticipazioni alle casse ticket / distinte bancarie in originale (versamento e anticipazione da tesoriere)	12	
359	Acquisto di prodotti farmaceutici	12	
<b>ATTI E DOCUMENTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>			
187	Registri presenze in servizio Medici continuità assistenziale	1	
188	Dichiarazione di assenza per ferie / malattia / sostituzioni dei MMG e PLS	5	
189	Registro chiamate medici guardia medica/continuità assistenziale	Illimitato	
190	Farmacie territoriali	Illimitato	
191	Convenzioni con gli Enti gestori per assistenza anziani	15	
192	Convenzioni Assistenza Domiciliare	15	
193	Cartelle ambulatoriali	12	
194	Cartelle assistenza domiciliare	Illimitato	
195	Prescrizioni farmaceutiche (controlli, raccolta dati...)	10	
196	Distinte contabili delle farmacie	10	
197	Gestione denaro pazienti	10	
198	Schede anamnestiche U.O. Pediatria di Comunità	10	
199	Domanda esenzione per malattia rara con relativa documentazione	10	
200	Pratiche per esenzione ticket rilasciate a qualsiasi titolo	10	
201	Pratiche rilascio Tessera sanitaria a stranieri con regolare permesso di soggiorno in Italia	10	
202	Pratiche rilascio Tessera per STP (Stranieri Temporaneamente Presenti)	10	
203	Domande per ricoveri all'estero in Centri di alta specializzazione	10	
204	Assistenza all'estero ed addebiti gestione internazionale	10	
205	Turni mensili e fogli firma medici del servizio di Guardia Medica/continuità assistenziale	10	
206	Documentazione di prestazioni specialistiche effettuate presso strutture sanitarie accreditate/convenzionate	10	
207	Scelta/revoca medico di assistenza di base e pediatri – documenti anagrafici ed elenchi regionali	5	
208	Domanda iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale utenti residenti e domiciliati	5	

## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
209	Fascicoli assistenza protesica ad invalidi	5	
210	Prestazioni specialistiche effettuate dall'AUSL (prenotazioni complete di ricevute di pagamento)	5	
211	Ricette fustellate	5	
212	III Sezione buoni acquisto stupefacenti	5	
213	Comunicazioni delle farmacie territoriali di modifica turni di apertura/chiusura	5	
214	Frontespizi e matrici ricettari medici prescrittori	5	
215	Richiesta e copia autorizzazione cure termali	5	
216	Schede e verbali UVG relativi alla non autosufficienza	12	
217	Contratti relativi ad assegno di cura anziani e relativa documentazione	12	
218	Schede per assistenza integrativa	2	
328	Atti costitutivi medicina di gruppo, medicina in rete, medici in associazione, pediatria di gruppo	Illimitato	
329	Comunicazioni tra USL smarrimento o furto ricettari e timbri medici prescrittori	5	
330	Corrispondenza regionale tariffario delle prestazioni	10	
331	Fascicoli Parti a Domicilio	5	
332	Comunicazioni rifiuto vaccinazione	Illimitato	
333	Fascicoli astensioni anticipate per gravidanza a rischio	10	
334	Fascicoli inserimenti lavorativi utenti	10	
335	Fascicoli pazienti in comunità	10	
337	Fascicoli assistiti strutture residenziali e semiresidenziali	10	
338	Contributi e rimborsi	5	
<b>ATTI E DOCUMENTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>			
219	Cartelle cliniche	Illimitato	
220	Cartelle day hospital	Illimitato	
221	Registri ricoverati	Illimitato	
222	Registri operatori	Illimitato	
223	Registri anestesilogici	Illimitato	
224	Atti di dichiarazione di nascita e relativi registri	Illimitato	
225	Referti stilati dal medico specialista radiologo o medico nucleare	Illimitato	
226	Movimento giornaliero pazienti	10	
227	Registri movimento pazienti ricoverati presso Dipartimento Salute Mentale	Illimitato	
228	Cartelle sanitarie dipendenti	30	
229	Schede personali dosimetriche	30	
230	Documentazione espianto cornee	30	
231	Referti di Pronto Soccorso	20	
232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12	
233	Cartelle di chirurgia ambulatoriale	12	
234	Cartelle di day service	12	
235	Lastre radiografiche, EEG (elettroencefalogrammi), ECG (elettrocardiogrammi), Coronarografie (pellicole/CD)	12	



## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
236	Schede infermieristiche di sala operatoria	12	
237	Schede del 118	12	
238	Schede di rilevazione dati pazienti e schede di osservazione brevi intensiva di pronto soccorso e medicina d'urgenza	20	
239	Ricoveri con diritto al rimborso del DRG (stranieri, rivalse di spedalità)	10	
240	Ricoveri presso l'Hospice di cittadini la cui degenza è a carico dell'AUSL di residenza	10	
241	Ricoveri di cittadini stranieri presso la Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. con diritto di rimborso della retta	10	
242	Ricoveri all'estero presso centri di altissima specializzazione	10	
243	Certificazioni medico legali rilasciate dal Pronto Soccorso ad infortunati sul lavoro INAIL	5	
244	Comunicazioni all'Autorità Giudiziaria ai fini del nulla osta al seppellimento	10	
245	Comunicazioni al Sindaco relativamente ai decessi e al seppellimento di parti anatomiche e accertamenti necroscopici	10	
246	Registri consegne infermieristiche	10	
247	Verbalis ispezioni armadi farmaceutici	10	
248	Registri e documenti alcoli e idrocarburi	10	
249	Ricoveri in casa di cura privata non convenzionata con relativo registro (pratiche fino al 31.12.2001 serie in esaurimento)	10	
250	Ricoveri a carico del Servizio Sanitario Nazionale	5	
251	Notifiche di ricovero all'INPS e all'INAIL	5	
252	Registri di carico e scarico rifiuti	5	
253	Formulari e bollette rifiuti	5	
254	Convalide cicli di sterilizzazione delle autoclavi e prove biologiche autoclavi	10	
255	Corrispondenza concernente chiusure temporanee, sospensioni e aperture ambulatori e reparti	5	
256	Corrispondenza con Servizio Trasfusionale Ospedale Maggiore di Bologna per giornata prelievi sangue ai donatori e/o ospedali di Castel S. Pietro e Medicina	5	
257	Registro prestazioni e ricoveri - tempi di attesa	5	
258	Pratiche elezioni per degenti votanti	5	
259	Richieste utenti esterni per assistenza integrativa e piani terapeutici	5	
260	Richieste personalizzate di prodotti farmaceutici da parte dei reparti/servizi ambulatoriali	5	
261	Documentazione per acquisto farmaci all'estero	5	
262	Tabulati verifica andamento dei consumi dei farmaci (mensili e annui)	5	
263	Registri di carico e scarico documenti stupefacenti	5	
264	Documentazione concernente le fasi preliminare e successive delle procedure di gara per prodotti farmaceutici	5	
265	Piani di lavoro per attività libero professionale svolta da sanitari	5	
266	Liste operatorie	3	
267	Richieste cartelle cliniche e referti	2	
268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1	
<b>ATTI E DOCUMENTI RELATIVI ALLA PREVENZIONE COLLETTIVA</b>			
336	Fascicoli assistenza sanitaria a manifestazioni	10	
340	Elenchi - richiesta prenotazione visita per attività agonistica	1	
341	Convocazioni e verbali di commissioni pubblico spettacolo	5	
343	Attestato vendita funghi	Illimitato	

## PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
344	Valutazione allontanamento dal lavoro di lavoratrici in stato di gravidanza	5	
345	Censimento api (attestazione di esistenza per singolo allevamento api)	10	Dati riassuntivi relativi al censimento api sono
364	Relazione annuale dati riassuntivi censimento api	Illimitato	
346	Mod. 4 dichiarazioni di provenienza e di destinazione degli animali	5	
347	Ricette emesse dai veterinari libero professionisti	5	
348	Pratica anagrafe zootecnica e microchips	10	
349	Comunicazione infortuni sul lavoro da enti diversi e da privati	3	
350	Copie registri infortuni	1	
351	Sanzioni amministrative	10	
352	Visita medico collegiale per ricorso avverso il giudizio del medico competente	20	
353	Visita medico specialistica di medicina del lavoro	20	
354	Intervento rimozione materiali in cemento amianto (singoli casi)	5	
356	Richiesta di autorizzazione ministeriale all'esportazione di sangue da cordone ombelicale presso banca estera	5	
269	Cartelle sanitarie medicina dello sport	Illimitato	
270	Registro vaccinazioni	Illimitato	
271	Attestato di accettazione della pratica vaccinale	Illimitato	
272	Domande di riconoscimento della invalidità civile (non vedenti e sordomuti compresi) e di accesso ai collegi medici e relativo fascicolo	Illimitato	
273	Fascicoli richieste indennizzo legge 210/1992	Illimitato	
274	Inchieste per infortuni sul lavoro e per malattie professionali	Illimitato	
276	Malattie infettive	Illimitato	
277	Piano amianto	Illimitato	
278	Polizia mortuaria: certificazioni medico legali	Illimitato	
279	Schede di morte o registro cause di morte (Mod. ISTAT)	Illimitato	
280	Assegnazione numero CEE	20	
281	Autorizzazioni sanitarie per allevamenti, negozi, ambulatori, scorte farmaci	20	
282	Fascicoli dei detentori di apparecchi radiologici	20	
283	Fascicoli Aziende	20	
284	Rilascio autorizzazioni al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali (L.R. n.34/1998 e n.564/2000)	20	
285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20	
286	Movimento demografico dati vaccinali	20	
287	Notizie di reato	20	
288	Responsabile servizio prevenzione e protezione	20	
289	Sequestri	20	
290	Verbal di visita per patenti, sana e robusta costituzione e altre certificazioni medico legali	20	
291	Vigilanza esercizi pubblici	20	
292	Istruttoria per alimentaristi (cartelle libretti sanitari, verbali attestati formazione) - ad esclusione degli elenchi annuali degli alimentaristi idonei	10	
275	Elenchi annuali degli alimentaristi idonei	Illimitato	
293	Attestazioni sanitarie	10	

**PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO (MASSIMARIO)**

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	Note
294	Autorizzazioni in deroga a norme di legge	10	
295	Autorizzazioni sanitarie e nulla osta sanitari per attività diverse	10	
296	Autorizzazioni per l'avvio dei Campi solari	10	
297	Certificati antigienicità	10	
298	Certificazioni richieste dai privati	5	
299	Comunicazioni prove sperimentazioni fitosanitari	10	
300	Fascicoli animali morsicatori	10	
301	Schede di stalla	10	Dati riassuntivi relativi alle schede di stalla sono
363	Relazione annuale dati riassuntivi attività veterinaria stalle	Illimitato	
302	Inconvenienti igienico sanitari	10	
303	Malattie infettive animali	10	
304	Notifiche preliminari di avvio cantiere (anche per detrazione fiscale)	5	
305	Certificazione medica di infortunio sul lavoro	3	
306	Ordinanze del Sindaco	10	
307	Pareri diversi espressi a richiesta del Sindaco a fini autorizzativi	10	
308	Pareri edilizi, usabilità-agibilità, impatto ambientale, campi elettromagnetici	10	
309	Pareri utilizzo GAS e pareri gas tossici	10	
310	Pratiche cosmetici e detersivi	10	
311	Pratiche macellazioni d'urgenza/necessità	10	
312	Verbal di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10	
313	Referti analitici richiesti per il rilascio di certificati di sana e robusta costituzione	10	
314	Referti analitici di laboratorio (campioni acque potabili, di scarico, di piscine, campioni alimentari e campioni vari)	5	
315	Segnalazioni per Sanità Pubblica	5	
316	Documentazione preparatoria Piani per la Salute (esclusi questi ultimi)	10	
317	Feste campestri (autorizzazioni, DIA, notifiche...)	5	
318	Bollettari suini macellati a domicilio	5	
319	Comunicazioni installazione distributori automatici	5	
320	Esiti Istituto Zooprofilattico per campioni sangue compravendita e risanamento	5	
321	Modelli 12 – Area Sanità Pubblica (denuncia di trattamenti immunizzanti)	5	
322	Pratica controllo assenze dal lavoro per malattia	5	
323	Vaccinazioni suini e bovini profilassi e risanamento	5	
324	Autorizzazioni sanitarie trasporto animali	3	
325	Importazione latte	3	



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Allegato n. 2 alla deliberazione n. 65 del 11/05/2010

**PIANO DI CLASSIFICAZIONE (TITOLARIO)  
INTEGRATO CON  
PIANO DI CONSERVAZIONE E SCARTO DEI  
DOCUMENTI D'ARCHIVIO  
(MASSIMARIO)**

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
1	attività di direzione (generale - strategica - organizzativa) e relazioni istituzionali							
		1	organi e organismi aziendali			1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato
						12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
						2	Atti ricognitivi di enti confluiti	Illimitato
						14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
						22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
						27	Relazione annuale del servizio/unità operativa	Illimitato
		2	atto aziendale			1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato
		3	pianificazione e programmazione direzionale (anche concertata con gli enti del territorio)			3	Accordi e/o protocolli con enti esterni per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Ente	Illimitato
				1	piani pluriennali	6	Piani per la salute	Illimitato
						316	Documentazione preparatoria Piani per la salute (esclusi questi ultimi)	10
				2	programmazione annuale	4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						18	Corrispondenza interna percorso di budget	10
				3	integrazione socio-sanitaria	5	Partecipazioni a società e istituzioni	Illimitato
						54	Copie deliberazioni del Consorzio Servizi Sociali, ASP	3
						35	Convenzioni	illimitato
				4	committenza	35	Convenzioni	illimitato
						206	Documentazione di prestazioni specialistiche effettuate presso strutture sanitarie accreditate / convenzionate	10
		4	sviluppo organizzativo					
				1	elaborazione e revisione assetto organizzativo	15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi	Illimitato
						20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
						14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				2	gruppi di progetto	22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
		5	attività organizzativa delle strutture aziendali (dipartimenti, articolazioni, UU.OO., ecc)			52	Verbalì riunioni interne ai servizi/unità operativa	5
				1	regolamenti organizzativi e disposizioni	15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
				2	nomine e deleghe di funzioni o di attività	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
				3	dati di attività	28	Dati di attività e statistiche del servizio/unità operativa	10
						7	Conto Annuale	Illimitato
						21	Documentazione istruttoria per Conto Annuale	5
						48	Corrispondenza per report statistici	5
		6	interpellanze/interrogazioni			16	Interpellanze, interrogazioni, richieste difensore civico	10
		7	semplificazione			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
		8	partecipazione a società e istituzioni			5	Partecipazioni a società e istituzioni	Illimitato
		9	rapporti/relazioni con le organizzazioni sindacali					
				1	deleghe sindacali e associative	107	Fascicolo personale dipendente	Illimitato
						357	Relazioni con OO.SS. (nulla osta assemblea, trasmissione deleghe sindacali, convocazioni incontri, trasmissione documenti...)	10

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				2	RSU	13	Schede di votazione per elezione Organi e Organismi Istituzionali	5
				3	commissioni paritetiche - comitati	22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
						14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
				4	accordi	106	Accordi con le OO.SS.	Illimitato
						153	Documentazione istruttoria per accordi sindacali	5
				5	proclamazione scioperi e comunicazioni conseguenti	339	Turni di presenza in caso di sciopero	5
						357	Relazioni con OO.SS. (nulla osta assemblea, trasmissione deleghe sindacali, convocazioni incontri, trasmissione documenti...)	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
				6	Assemblee sindacali	357	Relazioni con OO.SS. (nulla osta assemblea, trasmissione deleghe sindacali, convocazioni incontri, trasmissione documenti...)	10
		10	rapporti con associazioni/ordini/albi professionali					
				1	convenzioni ed intese con ordini religiosi e gestione del relativo rapporto	35	Convenzioni	illimitato
				2	volontariato	35	Convenzioni	illimitato
						17	Fascicoli relativi a Progetti regionali (es. Progetto Sole; Progetto Numero Verde; ecc. - corrispondenza, atti contabili...)	illimitato



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		11	progetti di rilevanza regionale			361	Documentazione preparatoria e accessoria relativa ai progetti regionali (es. Progetto Sole, Progetto Numero Verde, ecc.)	10
						58	Schede informative interne per aggiornamentobanca dati numero verde regionale	1
		12	denunce e segnalazioni all'Autorità giudiziaria o agli organi di polizia			30	Denunce e segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o agli organi di polizia	Illimitato
2	Ricerca e formazione							
		1	Formazione universitaria			69	Corrispondenza interna all'Ente ed esterna in materia di formazione, di rapporti con l'Università ed altre Istituzioni, Enti ed Agenzie Formative, ecc.	5
				1	corsi	64	Fogli presenze allievi corsi universitari	5
						68	Tesi allievi per esame di stato	10
				2	Master	69	Corrispondenza interna all'Ente ed esterna in materia di formazione, di rapporti con l'Università ed altre Istituzioni, Enti ed Agenzie Formative, ecc.	5
						35	Convenzioni	illimitato
		2	Formazione su progetti provinciali			69	Corrispondenza interna all'Ente ed esterna in materia di formazione, di rapporti con l'Università ed altre Istituzioni, Enti ed Agenzie Formative, ecc.	5
						60	Fascicoli personali allievi	Illimitato
						61	Verbali Comitato Didattico Organizzativo	Illimitato
						62	Registri professori e giornali di classe	Illimitato
						63	Cartellini marcatempo relativi ai tirocini degli allievi	5
						65	Registri mensili INAIL presenze - assenze	10
						66	Verbali d'esame e verbali di scrutinio	Illimitato
				1	Corsi 1° Formazione	67	Prove d'esame (compresa formazione alimentaristi)	5



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
						70	Certificati di docenza per formazione interna e in corsi della Scuola Infermieri Professionali fino all'a.s. 2002/2003 (dall'a.s. 2003/2004 la titolarità dei corsi è dell'Università di Bologna)	Illimitato
						71	Registri dei diplomi rilasciati per i corsi a gestione diretta	Illimitato
						60	Fascicoli personali allievi	Illimitato
						62	Registri professori e giornali di classe	Illimitato
						63	Cartellini marcatempo relativi ai tirocini degli allievi	5
						65	Registri mensili INAIL presenze - assenze	10
						66	Verbali d'esame e verbali di scrutinio	Illimitato
						67	Prove d'esame (compresa formazione alimentaristi)	5
						70	Certificati di docenza per formazione interna e in corsi della Scuola Infermieri Professionali fino all'a.s. 2002/2003 (dall'a.s. 2003/2004 la titolarità dei corsi è dell'Università di Bologna)	Illimitato
						71	Registri dei diplomi rilasciati per i corsi a gestione diretta	Illimitato
		3	Formazione continua					
				1	Piano Aziendale Formativo (PAF)	9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato
				2	Formazione esterna	134	Aggiornamento esterno	10
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
				3	Formazione interna	50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
						132	Aggiornamento interno/crediti ECM personale dipendente convenzionato	20
				4	Formazione a distanza (FAD)	134	Aggiornamento esterno	10
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				5	Aggiornamento/ECM Medici di MG, Pdi LS, Medici C.A.	132	Aggiornamento interno/crediti ECM personale dipendente convenzionato	20
		4	ricerca e sperimentazione			326	Fascicoli studi osservazionali e sperimentazioni cliniche	illimitato
						35	Convenzioni	illimitato
		5	Progetti di formazione per esterni			50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
						132	Aggiornamento interno/crediti ECM personale dipendente convenzionato	20
		6	Progetti regionali di ricerca e di formazione/sperimentazione			50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
						327	Fascicoli gestione amministrativa di attività scientifico-formativa per conto della Regione Emilia Romagna	10
		7	tirocini e specializzazioni post-laurea			35	Convenzioni	illimitato
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
3	attività di controllo e verifica sia interna che esterna, attiva e passiva							
		1	organo di controllo/verifica (collegio sindacale)			94	Verifiche e controlli interni amm.vo/contabili	12
		2	servizio ispettivo			76	Attività di controllo del Servizio Ispettivo sui dipendenti in materia di incompatibilità (ad eccezione dei verbali)	15
						362	Verbali Servizio Ispettivo	illimitato
		3	controllo di gestione. Budget e centri di costo			49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
		4	albo beneficiari			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		5	controlli esterni					
				1	controlli sugli atti deliberativi	9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato
				2	controlli attivi e passivi	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				3	verifica e validazione dati x esterni	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		6	difensore civico			16	Interpellanze, interrogazioni, richieste Difensore Civico	10
4	attività di informazione, comunicazione e partecipazione							
		1	comunicazione esterna			57	Comunicazioni della Presidenza Consiglio Ministri per esposizione bandiera	2
				1	rapporti con i media	53	Pubbliche relazioni e organizzazione eventi	illimitato
				2	organizzazione eventi	53	Pubbliche relazioni e organizzazione eventi	illimitato
				3	materiale informativo	26	Pubblicazioni dell'Ente (compresa Carta dei Servizi)	Illimitato
		2	rapporti con il pubblico					
				1	segnalazioni	47	Segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti, richieste informazioni ed elogi) e relativi riscontri	10
				2	informazioni	47	Segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti, richieste informazioni ed elogi) e relativi riscontri	10
		3	comunicazione interna			26	Pubblicazioni dell'Ente (compresa Carta dei Servizi)	Illimitato
						40	Relazioni indagini di qualità percepita e di clima	Illimitato
						41	Lavori preparatori indagini di qualità percepita e di clima (questionari utenti)	5
		4	controllo di qualità dal lato dell'utente. Comitati consultivi (CCM)			40	Relazioni indagini di qualità percepita e di clima	illimitato
						41	Lavori preparatori indagini di qualità percepita e di clima (questionari utenti)	5
		5	accesso ai documenti e alle informazioni			39	Accesso	10
						56	Moduli attestanti il rilascio di copie di delibere/determine	2
5	risorse informative							
		1	protocollo			15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		2	biblioteca e servizi di documentazione			51	Corrispondenza interna relativa a abbonamenti libri e riviste	5

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		3	sistemi informatici, sistemi informativi, statistiche e flussi informativi			92	Rendicontazioni mensili e trimestrali regionali e ministeriali	12
						28	Dati di attività e statistiche del servizio/unità operativa	10
						93	CE trimestrale e annuale e altri modelli ministeriali (dati riepilogativi di bilancio)	12
						29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
						34	Disposizioni interne per il corretto utilizzo delle apparecchiature informatiche	20
						42	Documentazione preparatoria inerente gli obblighi informativi verso altri Enti	5
						43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	40
6	Sistema di qualità							
		1	percorso di accreditamento istituzionale - iter			32	Qualità (accreditamento e certificazione)	Illimitato
						33	Atti istruttori Qualità (accreditamento e certificazione)	5
		2	certificazione uni en iso 9000			32	Qualità (accreditamento e certificazione)	Illimitato
						33	Atti istruttori Qualità (accreditamento e certificazione)	5
		3	certificazione di bilancio			32	Qualità (accreditamento e certificazione)	Illimitato
						33	Atti istruttori Qualità (accreditamento e certificazione)	5
						77	Bilanci	Illimitato
7	Sistemi di sicurezza, sorveglianza sanitaria e gestione del rischio							
		1	sicurezza lavoratori					
				1	sopralluoghi e valutazione del rischio salute	14	Verbal Organismi Istituzionali	Illimitato
				2	programmazione e attuazione interventi	4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				3	radioprotezione	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
						228	Cartella sanitaria dipendenti	30
				4	sorveglianza sanitaria	228	Cartella sanitaria dipendenti	30
				5	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
						14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
						22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
		2	sicurezza aziendale (strutture, attrezzature e impianti)					
				1	sopralluoghi e analisi del rischio	14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
				2	programmazione e attuazione interventi	4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		3	sicurezza beni aziendali (security)					
				1	sopralluoghi e analisi del rischio	14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
				2	programmazione e attuazione interventi	4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		4	sicurezza assistiti/utenti					
				1	sopralluoghi e analisi del rischio clinico	14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
				2	programmazione e attuazione interventi	4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		5	tutela dati personali (privacy)					
				1	misure di sicurezza	34	Disposizioni interne per il corretto utilizzo delle apparecchiature informatiche	20
						43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	40
				2	informativa e consenso	31	Consenso privacy	Illimitato

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
8	Personale dipendente, contratti atipici, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, personale in convenzione							
		1	Programmazione fabbisogno e procedure di reclutamento del personale			123	Domande di partecipazione e prove d'esame procedure concorsuali	6
				1	Programmazione fabbisogno di personale	121	pianta organica	illimitato
						149	Corrispondenza con Regione Emilia Romagna per autorizzati a copertura di posti, deroghe	10
						155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni sul personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5
				2	Procedure per istituzione di rapporti di lavoro dipendente	122	procedure concorsuali	illimitato
						123	Domande di partecipazione e prove d'esame procedure concorsuali	6
						124	Mobilità volontaria	Illimitato
						125	Domande di partecipazione procedure di mobilità volontaria	6
						126	Avvisi pubblici per incarichi	Illimitato
						127	Domande di partecipazione avvisi pubblici per incarichi	6
						155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni sul personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5
						108	Fascicoli personale convenzionato	illimitato
						109	Fascicoli professionisti assunti con incarico di lavoro autonomo	Illimitato
						110	Fascicoli personale esterno in service	Illimitato
						111	Fascicoli borsisti	Illimitato



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				3	Procedure per istituzione di rapporti di lavoro non dipendente e relativa gestione	112	Fascicoli personale in convenzione	Illimitato
						113	Fascicoli specializzandi	Illimitato
						114	Fascicoli volontari	Illimitato
						115	Fascicoli obiettori di coscienza	Illimitato
						128	Borse di studio	Illimitato
						129	Domande di partecipazione borse di studio	6
						138	Cedolini paga personale libero professionista	Illimitato
						139	Cedolini paga personale convenzionato	Illimitato
						155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni sul personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5
		2	progressioni e incarichi dirigenziali			130	Procedure per selezioni interne (progressioni orizzontali, verticali, coordinamento, ecc.)	illimitato
						131	Domande di partecipazione procedure per selezioni interne	6
		3	libera professione intra ed extra moenia del personale dipendente					
				1	autorizzazioni	133	Autorizzazioni, tariffe, riparti e liquidazioni attività libero professionale	12
				2	opzioni intra ed extra moenia	107	Fascicoli personale dipendente	Illimitato
						358	Opzioni intra ed extra moenia, regolamenti e disposizioni interne ed esterne L.P.	12
				3	attività di supporto	133	Autorizzazioni, tariffe, riparti e liquidazioni attività libero professionale	12
				4	attività libero professionale su richiesta aziendale	362	Aut preparazioni delle convenzioni per acquisti/vendite prestazioni	15
						133	Autorizzazioni, tariffe, riparti e liquidazioni attività libero professionale	12
		4	sistemi di valutazione					
				1	organismi preposti all'attività di valutazione (Collegi tecnici)	12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
						14	Verbalì Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				2	valutazione collegata al raggiungimento degli obiettivi di risultato/produttività	19	Corrispondenza interna retribuzione di risultato e produttività collettiva	10
				3	valutazione del personale con incarico dirigenziale/posizione organizzativa	14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
		5	Accordi personale convenzionato MMG, PdLS, specialisti ambulatoriali, continuità assistenziale			105	Accordi di lavoro	Illimitato
				1	gestione accordi nazionali e regionali	105	Accordi di lavoro	Illimitato
				2	Associazionismo Medico: medicina di gruppo, medicina in rete, medici in associazione, pediatria di gruppo	328	Atti costitutivi medicina di gruppo, medicina in rete, medici in associazione, pediatria di gruppo	Illimitato
		6	Certificazioni ed attestazioni			70	Certificati di docenza per formazione interna e in corsi della Scuola Infermieri Professionali fino all'a.s. 2002/2003 (dall'a.s. 2003/2004 la titolarità dei corsi è dell'Università di Bologna)	Illimitato
						107	Fascicolo personale dipendente	Illimitato
						159	Certificati di dipendenza con orario di lavoro	1
		7	incompatibilità e incarichi fuori orario di servizio			76	Attività di controllo del Servizio Ispettivo sui dipendenti in materia di incompatibilità (ad eccezione dei verbali)	15
						360	Autorizzazioni incarichi extra istituzionali	10
		8	Anagrafe prestazioni			151	Anagrafe delle prestazioni	5
		9	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO			44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
				1	personale amministrativo	44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
				2	personale tecnico/professionale	44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
				3	personale sanitario	44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
		10	frequenze volontarie			114	Fascicoli volontari	Illimitato
9	gestione rapporto di lavoro individuale					107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
		1	inquadramento giuridico			107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				1	nomina o stipula contratto	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				2	mobilità, comandi e assegnazioni	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
						150	Comandi, trasferimenti, mobilità	6
						154	Graduatorie per mobilità interna e turni fissi. Accordi interni di mobilità	5
				3	attribuzione funzioni, incarichi	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				4	variazioni del rapporto	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				5	mantenimento in servizio	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				6	cessazioni	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
		2	orario di lavoro, presenze, assenze			107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
						135	Cartellini marcatempo	10
						156	Registri turni del personale	5
						157	Turni di guardia e reperibilità	2
						158	Congedi ordinari, ore straordinarie, reperibilità, giustificazioni per assenze inferiori a un giorno	2
				1	gravidanza e allattamento	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				2	aspettative	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				3	permessi e distacchi	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				4	diritto allo studio	136	Permessi	10
						136	Permessi	10
				5	contingente minimo per scioperi precettazioni	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						106	Accordi con le OO.SS.	Illimitato
						339	Turni di presenza in caso di sciopero	5
		3	tutela della salute negli ambienti di lavoro			107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				1	infortuni e malattie professionali	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				2	cause di servizio ed equo indennizzo	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				3	accertamenti sanitari	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
		4	trattamento economico			107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
						137	Cedolini paga personale dipendente	10
						120	Ruoli stipendiali annuali	Illimitato
						78	Denuncia ente (mod. 770)	Illimitato



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				1	documentazione fiscale	141	Versamenti mensili imposte e contributi (IRPEF, IRAP, DMA, ecc.)	10
						143	IRPEF certificazioni per denunce dipendenti (mod. 101/CUD), mod. 730 CAF	10
						144	Dichiarazioni ai fini delle detrazioni per carichi di famiglia	10
				2	documentazione contributiva	118	Ruoli contributivi (CPS-CPDEL-INADEL-ONASI-INAIL)	Illimitato
						141	Versamenti mensili imposte e contributi (IRPEF, IRAP, DMA, ecc.)	10
				3	Indennità, benefici e compensi vari	107	Fascicoli personale dipendente	Illimitato
						118	Ruoli contributivi (CPS-CPDEL-INADEL-ONASI-INAIL)	Illimitato
						146	Emolumenti accessori per dipendenti	Illimitato
				4	assegno nucleo	145	Quote aggiunta di famiglia e assegno nucleo familiare	10
				5	pignoramenti	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				6	trattenute sulla retribuzione	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				7	Cessioni con enti previdenziali	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
						142	Tabulati riepilogativi cessioni dello stipendio per INPDAP	10
				8	Cessioni con istituti privati	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
		5	trattamento previdenziale			107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
						116	Posizioni previdenziali e assistenziali	Illimitato
				1	riscatti	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				2	ricongiunzioni	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				3	trattamento pensionistico	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				4	trattamento fine servizio/rapporto	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
		6	responsabilità			107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				1	controlli/segnalazioni/provvedimenti disciplinari per il personale del comparto	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				2	controlli/segnalazioni disciplinari per le figure dirigenziali	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
				3	responsabilità penale e amministrativo-contabile	107	Fascicoli persone dipendente	Illimitato
10	contabilità e finanza							

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		1	Bilanci			77	Bilanci	Illimitato
						91	Documentazione relativa al bilancio di previsione e d'esercizio	12
						100	Gestione liquidatoria 1994 e precedenti	10
						94	Verifiche e controlli interni amm.vo/contabili	12
		2	Adempimenti fiscali e contributivi			78	Denuncia ente (mod. 770)	Illimitato
						80	Adempimenti fiscali e tributari	16
						117	Denunce INPS annuali ed EMENS	Illimitato
						118	Ruoli contributivi (CPS-CPDEL-INADEL-ONASI-INAIL)	Illimitato
						86	Registro corrispettivi IVA	12
						87	Registro corrispettivi per incassi IVA fino al 2001 (serie ad esaurimento)	12
						119	Denuncia annuale IRAP	Illimitato
						141	Versamenti mensili imposte e contributi (IRPEF, IRAP, DMA, ecc.)	10
		3	Ricavi			103	Anagrafe fornitori e anagrafe clienti	10
						82	Reversali d'incasso	12
		4	Fornitori/Pagamenti		U.O.E.P.	74	Transazioni	10
						95	Cessione di credito pro-soluto pro-solvendo procura-mandato irrevocabile	12
						103	Anagrafe fornitori e anagrafe clienti	10
						81	Mandati di pagamento/Liquidazioni/Attestati di regolare esecuzione	12
		5	Recupero crediti e riverse			74	Transazioni	10
						75	Rivalse e recupero crediti	10
						239	Ricoveri con diritto al rimborso del DRG (stranieri, rivalse di spedalità)	10
		6	Fallimenti			101	Fallimenti sia di clienti che di fornitori	10
		7	Finanziamenti			83	Finanziamenti regionali, statali e da privati	12
						104	Accensione di mutui	10
						55	Corrispondenza donazioni (ringraziamenti)	2
		8	Tesoriere			96	Giornali di cassa del tesoriere e rapporti col tesoriere	12
						90	Addebiti e contestazioni relativi alla mobilità sanitaria	12

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		9	Mobilità sanitaria			240	Ricoveri presso l'Hospice di cittadini la cui degenza è a carico dell'AUSL di residenza	10
						241	Ricoveri di cittadini stranieri presso la Montecatone R.I. S.p.A. con diritto di rimborso della retta	10
11	patrimonio mobiliare e risorse strumentali							
		1	ACQUISTO DI BENI DI CONSUMO			184	Comunicazioni alla Regione Emilia Romagna in materia di acquisti tramite INTERCENT - ER, CONSIP	5
						359	Acquisto di prodotti farmaceutici	12
				1	Procedura di gara	173	Acquisto di materiale protesico	40
						180	Acquisto beni di consumo economici e sanitari	12
						264	Documentazione concernente le fasi preliminari e successive delle procedure di gara per prodotti farmaceutici	5
						359	Acquisto di prodotti farmaceutici	12
				2	Gestione del contratto	173	Acquisto di materiale protesico	40
						180	Acquisto beni di consumo economici e sanitari	12
						359	Acquisto di prodotti farmaceutici	12
		2	ACQUISTO APPARECCHIATURE ELETTRONICHE			184	Comunicazioni alla Regione Emilia Romagna in materia di acquisti tramite INTERCENT - ER, CONSIP	5
				1	Procedura di gara	176	Acquisto apparecchiature elettroniche, economiche ed informatiche	12
				2	Gestione del contratto	176	Acquisto apparecchiature elettroniche, economiche ed informatiche	12
		3	FORNITURE DI SERVIZI			184	Comunicazioni alla Regione Emilia Romagna in materia di acquisti tramite INTERCENT - ER, CONSIP	5
				1	Procedura di gara	175	Affidamento servizi	12
				2	Gestione del contratto	175	Affidamento servizi	12
		4	ACQUISTO ATTREZZATURE ECONOMICHE ED INFORMATICHE			184	Comunicazioni alla Regione Emilia Romagna in materia di acquisti tramite INTERCENT - ER, CONSIP	5

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				1	Procedura di gara	176	Acquisto apparecchiature elettromedicali, economnali ed informatiche	12
				2	Gestione del contratto	176	Acquisto apparecchiature elettromedicali, economnali ed informatiche	12
		5	CONTRATTI COMODATO D'USO			177	Contratti di comodato gratuito e/o in conto visione	12
		6	manutenzioni in economia			181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
						185	Buoni di manutenzione	2
						43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	10
		7	acquisizioni a titolo gratuito			177	Contratti di comodato gratuito e/o in conto visione	12
				1	eredità	178	Accettazione donazioni	Illimitato
				2	donazioni in natura	178	Accettazione donazioni	Illimitato
				3	Materiale in conto visione	177	Contratti di comodato gratuito e/o in conto visione	12
		8	Inventario			160	Inventari beni	Illimitato
						171	Fascicoli cespiti inventario	Illimitato
		9	gestione polizze assicurative					
				1	Polizze assicurative rapporti con le Compagnie e con il Broker	172	Contratti assicurativi	40
				2		172	Contratti assicurativi	40
				3	sinistri	174	Pratiche assicurative (gestione dei sinistri)	15
		10	conservazione e valorizzazione patrimonio culturale e scientifico					
				1	beni storico-artistici	170	Fascicolo cespiti beni artistici	Illimitato
				2	beni archivistici	25	Scarto di atti e trasferimento fondi archivistici	Illimitato
12	patrimonio immobiliare e tecnologie impiantistiche							
		1	PROGETTAZIONE					
				1	Studi di fattibilità	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
				2	Progettazione preliminare	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
				3	Progettazione definitiva/esecutiva	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
				4	Autorizzazioni	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
		2	LAVORI PUBBLICI			161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
						168	Contratto d'appalto lavori	Illimitato

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				1	Affidamenti diretti	169	Gare affidamento lavori ed opere pubbliche	Illimitato
						183	Documentazione di gara inoltrata dalle Ditte partecipanti a gare per l'esecuzione di opere pubbliche	10
				2	Gare	168	Contratto d'appalto lavori	Illimitato
						169	Gare affidamento lavori ed opere pubbliche	Illimitato
						183	Documentazione di gara inoltrata dalle Ditte partecipanti a gare per l'esecuzione di opere pubbliche	10
				3	incarichi	168	Contratto d'appalto lavori	Illimitato
						169	Gare affidamento lavori ed opere pubbliche	Illimitato
						183	Documentazione di gara inoltrata dalle Ditte partecipanti a gare per l'esecuzione di opere pubbliche	10
		3	DIREZIONE LAVORI					
				1	Subappalti	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
				2	Collaudi - certificazioni - verifiche	163	Certificazioni ISPESL, pratiche UTIF ed altre certificazioni da parte di entri preposti	Illimitato
						165	Dichiarazioni di conformità sugli impianti installati	Illimitato
						166	Certificati di regolare esecuzione lavori redatti dalla Direzione Lavori - Collaudi	Illimitato
				3	Contabilità	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
						181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
				4	Gestione cantiere	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
						181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
		4	GESTIONE IMMOBILI contratti/convenzioni/autorizzazioni			182	Contratti e convenzioni patrimoniali	10
		5	UTENZE					
				1	TELEFONIA - CERCAPERSONE	175	Affidamento servizi	12
				2	ACQUA	175	Affidamento servizi	12
				3	GAS	175	Affidamento servizi	12
				4	ELETTRICITA'	175	Affidamento servizi	12
				5	TELERISCALDAMENTO	175	Affidamento servizi	12



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		6	ACQUISIZIONI A TITOLO GRATUITO			178	Accettazione donazioni	Illimitato
		7	INVENTARIO			160	Inventari beni	Illimitato
13	attività legale							
		1	contenzioso			72	Contenzioso	Illimitato
		2	patrocinio legale fuori polizza RCT			73	Patrocinio Legale	15
14	assistenza farmaceutica							
		1	circolari , regolamenti e disposizioni regionali e aziendali			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		2	ricettari			214	Frontespizi e matrici ricettari medici prescrittori	5
		3	assistenza territoriale e gestione delle farmacie convenzionate			190	Farmacie territoriali	Illimitato
						213	Comunicazioni delle farmacie territoriali di modifica turni di apertura/chiusura	5
						35	Convenzioni	illimitato
		4	prontuari terapeutici			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		5	farmacovigilanza / reazioni avverse			195	Prescrizioni farmaceutiche (controlli, raccolta dati...)	10
		6	vigilanza presso sedi aziendali, farmacie territoriali e depositi			190	Farmacie territoriali	Illimitato
						247	Verbalis ispezioni armadi farmaceutici	10
		7	controllo dei consumi e delle prescrizioni			195	Prescrizioni farmaceutiche (controlli, raccolta dati...)	10
						262	Tabulati verifica andamento dei consumi dei farmaci (mensili e annuali)	5
		8	rapporti con altre AUSL - segnalazione furti			329	Comunicazioni tra USL smarrimento o furto ricettari e timbri medici prescrittori	5
15	assistenza sanitaria territoriale e assistenza ed integrazione socio sanitaria							
		1	attività di direzione distrettuale			1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato
		2	assistenza primaria			187	Registri presenze in servizio Medici continuità assistenziale	1
						188	Dichiarazione di assenza per ferie, malattia, sostituzioni dei MMG e PLS	5
						189	Registro chiamate medici guardia medica/continuità assistenziale	Illimitato

ctg		cl		sottol.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		2	assistenza primaria			205	Turni mensili e fogli firma medici del servizio di guardia medica / continuità assistenziale	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
		3	assistenza specialistica ambulatoriale					
				1	Tempi di Attesa Regionali e Aziendali	20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
						48	Corrispondenza per report statistici	5
				2	Tariffario delle prestazioni	330	Corrispondenza regionale tariffario delle prestazioni	10
				3	Accesso alle prestazioni specialistiche	199	Domanda esenzione per malattia rara con relativa documentazione	10
						200	Pratiche per esenzione ticket rilasciate a qualsiasi titolo	10
				4	Linee Guida Aziendali - Regionali - Nazionali	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi	Illimitato
		4	assistenza termale			215	richiesta e copia autorizzazione cure termali	5
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		5	assistenza integrativa e protesica			209	Fascicoli assistenza protesica ad invalidi	5
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						35	Convenzioni	illimitato
		6	assistenza domiciliare integrata			218	Schede per assistenza integrativa	2
						201	Pratiche rilascio Tessera sanitaria a stranieri con regolare permesso di soggiorno in Italia	10
						202	Pratiche rilascio Tessera per STP (Stranieri Temporaneamente Presenti)	10
						204	Assistenza all'estero ed addebiti gestione internazionale	10



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		7	anagrafe sanitaria			207	Scelta/revoca medico di assistenza di base e pediatri - documenti anagrafici ed elenchi regionali	5
						203	Domande per ricoveri all'estero in Centri di alta specializzazione	10
						208	Domanda iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale utenti residenti e domiciliati	5
						242	Ricoveri all'estero presso centri di altissima specializzazione	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		8	patologie croniche invalidanti e malattie rare			199	Domanda esenzione per malattia rara con relativa documentazione	10
		9	attività consultoriale per la tutela dell'infanzia, della donna e della famiglia			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						331	Fascicoli parti a domicilio	5
		10	Assistenza agli anziani					
				1	Normative e Accordi regionali e aziendali	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				2	assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali	191	Convenzioni con gli Enti gestori per assistenza anziani	15
				3	assistenza domiciliare socio assistenziale territoriale	192	Convenzioni Assistenza Domiciliare	15
						194	Cartelle Assistenza Domiciliare	Illimitato
				4	assegni di cura	217	Contratti relativi ad assegno di cura anziani e relativa documentazione	12
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		11	Assistenza ai minori					
				1	maltrattamenti, abusi e disagi sociali	293	Attestazioni sanitarie	10
				2	Assistenza Neuropsichiatrica	35	Convenzioni	illimitato
						219	Cartelle cliniche	Illimitato
		12	assistenza e cura delle dipendenze patologiche					
				1	Rapporti con le Prefetture del territorio nazionale	30	Denunce e segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o agli organi di polizia	Illimitato

ctg		cl		sottol.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				2	rapporti con strutture terapeutiche	335	Fascicoli pazienti in comunità	10
				3	sostegni economici - borse lavoro	338	Contributi e rimborsi	5
						334	Fascicoli inserimenti lavorativi utenti	10
		13	Assistenza ai soggetti diversamente abili			35	Convenzioni	illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				1	assistenza domiciliare	194	Cartelle Assistenza Domiciliare	Illimitato
				2	assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali	337	Fascicoli assistiti strutture residenziali e semiresidenziali	10
				3	sostegni economici / assegni di cura	338	Contributi e rimborsi	5
		14	Assistenza agli utenti psichiatrici					
				1	Norme e disposizioni sull'organizzazione e attività dei Dipartimenti di Salute Mentale	20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
				2	Residenza e Centro Salute Mentale	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						219	Cartelle cliniche	Illimitato
				3	assistenza in strutture residenziali e gruppi appartamento	335	Fascicoli pazienti in comunità	10
				4	gestione denaro degenti	197	Gestione denaro pazienti	10
				5	sussidi economici - borse lavoro	334	Fascicoli inserimenti lavorativi utenti	10
		15	tutele e curatele			285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
		16	assistenza sociale, mediazione culturale, assistenza non sanitaria aggiuntiva			35	Convenzioni	illimitato
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
16	assistenza ospedaliera							
		1	attività di direzione medico ospedaliera					
				1	protocolli e procedure, istruzioni operative	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10

ctg		cl		sottol.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				2	dichiarazioni di nascita	224	Atti di dichiarazione di nascita e relativi registri	Illimitato
				3	posti letto	255	Corrispondenza concernente chiusure temporanee, sospensioni e aperture ambulatori e reparti	5
				4	elezioni e referendum	258	Pratiche elezioni per degenti votanti	5
		2	attività di degenza/organizzazione					
				1	area emergenza / urgenza	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
				2	area chirurgica	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
				3	area internistica per acuti	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				4	area lungodegenza	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
				5	area pediatrica	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
						356	Richiesta di autorizzazione ministeriale all'esportazione di sangue da cordone ombelicale presso banca estera	5 anni
				6	servizi trasversali	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
						181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				7	oncologia / cure palliative	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
						49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
		3	attività di day hospital, day surgery, day service			234	Cartelle di day service	12
						220	Cartelle day hospital	Illimitato
		4	attività specialistica ambulatoriale in regime ospedaliero					
				1	attività amb.le chirurgica	233	Cartelle di chirurgia ambulatoriale	12
						255	Corrispondenza concernente chiusure temporanee, sospensioni e aperture ambulatori e reparti	5
				2	attività amb.le medica	255	Corrispondenza concernente chiusure temporanee, sospensioni e aperture ambulatori e reparti	5
		5	trasporti sanitari di emergenza (118)			237	Schede del 118	12
						355	Comunicazioni Prefettura per viabilità stradale e bonifica ordigni	2 anni
						35	Convenzioni	illimitato
		6	raccolta, conservazione, distribuzione sangue umano			256	Corrispondenza con Servizio Trasfuzionale Ospedale Maggiore di Bologna per giornata prelievi sangue ai donatori c/o ospedali di Castel S. Pietro e Medicina	5
						35	Convenzioni	illimitato
		7	ricoveri psichiatrici volontari e TSO (trattamenti sanitari obbligatori)			219	Cartelle cliniche	Illimitato
						227	Registri movimento pazienti ricoverati presso Dipartimento Salute Mentale	Illimitato
		8	prelievo e impianti di organi e tessuti, morte cerebrale			230	Documentazione espianto cornee	30
		9	accettazione, ricoveri/spedalità			251	Notifiche di ricovero all'INPS e all'INAIL	5

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		10	assistenza sanitaria a manifestazioni			355	Comunicazioni Prefettura per viabilità stradale e bonifica ordigni	2
						337	Fascicoli assistenza sanitaria a manifestazioni	10
PREVENZIONE E VIGILANZA								
17	Prevenzione, igiene e sanità pubblica							
		1	screening			29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		2	medicina sportiva			269	Cartelle sanitarie medicina dello sport	Illimitato
						340	Elenchi / richiesta prenotazione visita per attività agonistica	1 anno
						99	Ricevute di pagamento (emesse e ricevute)	12
						29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
						48	Corrispondenza per report statistici	5 anni
		3	vaccinazioni e profilassi malattie infettive			270	Registro vaccinazioni	Illimitato
						271	Attestato di accettazione della pratica vaccinale	Illimitato
						276	Malattie Infettive	Illimitato
						286	Movimento demografico dati vaccinali	20
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						332	Comunicazioni rifiuto vaccinazione	Illimitato
		4	tutela dell'ambiente e dell'abitato					
				1	pubblico spettacolo, gas tossici, prodotti fitosanitari	299	Comunicazioni prove sperimentazioni fitosanitari	10
						309	Pareri utilizzo gas e pareri gas tossici	10
						341	Convocazioni e verbali di commissioni pubblico spettacolo	5
				2	acque	314	Referti analitici di laboratorio (campioni acque potabili, di scarico di piscine, campioni alimentari e campioni vari)	5

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
				2	acque	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				3	impatto ambientale (rumore, rifiuti, aria, suolo)	294	Autorizzazioni in deroga a norma di legge	10
						302	Inconvenienti igienico sanitari	10
						308	Pareri edilizi, usabilità, agibilità, impatto ambientale, campi elettromagnetici	10
						312	Verbal di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10
				4	linee elettriche	308	Pareri edilizi, usabilità, agibilità, impatto ambientale, campi elettromagnetici	10
				5	certificazioni antigienicità alloggi	297	Certificati antigienicità	10
		5	igiene degli alimenti e della nutrizione					
				1	manifestazioni, comunicazioni per vigilanza (distributori automatici)	319	Comunicazioni installazioni distributori automatici	5
						317	Feste campestri (autorizzazioni, DIA, notifiche)	5
				2	certificazioni, attestazioni, distruzione alimenti	292	Istruttoria per alimentaristi (Cartelle libretti sanitari, verbali attestati formazione) - ad esclusione degli elenchi annuali degli alimentaristi idonei	10
						275	Elenchi annuali degli alimentaristi idonei	Illimitato
						67	Prove d'esame (compresa formazione alimentaristi)	5
						342	Questionari gradimento corsi formazione	1
						298	Certificazioni richieste dai privati	5
						315	Segnalazione per Sanità Pubblica	5
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				3	ispettorato micologico	298	Certificazioni richieste dai privati	5
						343	Attestato vendita funghi	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		6	edilizia civile ed industriale			308	Pareri edilizi, usabilità-agibilità, impatto ambientale, campi elettromagnetici	10
18	attività di vigilanza e tutela della salute negli ambienti di lavoro prestata all'esterno							
		1	notifiche preliminari - notifiche e cave			304	Notifiche preliminari di avvio cantiere (anche per detrazioni fiscali)	5
						302	Inconvenienti igienico sanitari	
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		2	lavoratrici madri			344	Valutazione allontanamento dal lavoro lavoratrici in stato di gravidanza	5
		3	amianto			277	Piano amianto	Illimitato
						354	Intervento rimozione materiali in cemento amianto (singoli casi)	5
						304	Notifiche preliminari di avvio cantiere (anche per detrazioni fiscali)	5
		4	medico competente			285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
19	sanità pubblica veterinaria							
		1	pareri (manifestazioni)			317	Feste campestri (autorizzazioni, DIA, notifiche)	5
		2	certificati e attestazioni			298	Certificazioni richieste dai privati	5
		3	schede di stalla e api			301	Schede di stalla	10
						363	Relazione annuale dati riassuntivi attività veterinaria stalle	illimitato
						345	Censimento api	10
						364	Relazione annuale dati riassuntivi censimento api	illimitato
		4	profilassi			323	Vaccinazioni suini e bovini profilassi e risanamento	5
						321	Modelli 12 - Area Sanità Pubblica (denuncia di trattamenti immunizzanti)	5
						346	Mod. 4 dichiarazioni di provenienza e di destinazione degli animali	5
						318	Bollettari suini macellati a domicilio	5



ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
						320	Esiti Istituto Zooprofilattico per campioni sangue compravendita e risanamento	5
						347	Ricette emesse dai veterinari libero professionisti	5
				1	animali morsicatori	300	Fascicoli animali morsicatori	10
				2	malattie infettive	303	Malattie Infettive Animali	10
				3	colonie feline, colombi, selvaggina, animali esotici	302	Inconvenienti igienico sanitari	10
				4	anagrafe zootecnica e microchips	348	Pratica anagrafe zootecnica e microchips	10
						315	Segnalazione per Sanità Pubblica	5
		5	import export			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
20	attività produttive					283	Fascicoli Aziende	20
						283	Fascicoli Aziende	20
						287	Notizie di reato	20
						302	Inconvenienti igienico sanitari	10
						282	Fascicoli dei detentori di apparecchi radiologici	20
						291	Vigilanza esercizi pubblici	20
						295	Autorizzazioni sanitarie e nulla osta sanitari per attività diverse	10
						296	Autorizzazioni per l'avvio dei Campi solari	10
						298	Certificazioni richieste dai privati	5
						289	Sequestri	20
						312	Verbali di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10
						314	Referti analitici di laboratorio (campioni acque potabili, di scarico di piscine, campioni alimentari e campioni vari)	5
						352	Sanzioni Amministrative	10
						293	Attestazioni sanitarie	10
						274	Inchieste per infortuni sul lavoro e per malattie professionali	illimitato
						287	Notizie di reato	20
						302	Inconvenienti igienico sanitari	10
						305	Certificazione medica di infortunio sul lavoro	3

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		2	vigilanza e tutela della salute negli ambienti di lavoro			349	Comunicazione infortuni sul lavoro da enti diversi e da privati	3
						350	Copie registri Infortuni di altre aziende	1
						288	Responsabile Servizio prevenzione protezione	20
						351	Sanzioni Amministrative	10
						352	Visita medico collegiale per ricorso avverso il giudizio del medico competente	20
						353	Visita medico specialistica di medicina del lavoro	20
		3	sanità pubblica veterinaria			280	Assegnazione numero CEE	20
						281	Autorizzazioni sanitarie per allevamenti, negozi, ambulatori, scorte farmaci	20
						283	Fascicoli Aziende	20
						287	Notizie di reato	20
						289	Sequestri	20
						293	Attestazioni sanitarie	10
						295	Autorizzazioni sanitarie e nulla osta sanitari per attività	10
						298	Certificazioni richieste dai privati	5
						302	Inconvenienti igienico sanitari	10
						311	Pratiche macellazioni d'urgenza/necessità	10
						312	Verbal di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10
						325	Importazione latte	3
						351	Sanzioni Amministrative	10
						314	Referti analitici di laboratorio (campioni acque potabili, di scarico di piscine, campioni alimentari e campioni vari)	5
						320	Esiti Istituto Zooprofilattico per campioni sangue compravendita e risanamento	5
						324	Autorizzazioni sanitarie trasporto animali	3

ctg		cl		sottcl.		N.	Serie documentale	Tempo di conservazione
		4	autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie			284	Rilascio autorizzazioni al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali (L.R. n. 34/1998 e n. 564/2000)	20
21	medicina legale e necroscopica							
		1	indennizzo danni da trasfusione			273	Fascicoli richieste indennizzo legge 210/1992	Illimitato
		2	invalidi civili			272	Domande di riconoscimento della invalidità civile (non vedenti e sordomuti compresi) e di accesso ai collegi medici e relativo fascicolo	Illimitato
		3	certificazioni (porto d'armi, patenti di guida, gas, sfratti, necroscopici, visite fiscali)			279	Schede di morte o registro cause di morte (mod. ISTAT)	Illimitato
						285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
						290	Verbal di visita per patenti, sana e robusta costituzione e altre certificazioni medico legali	20
						309	Pareri utilizzo gas e pareri gas tossici	10
						322	Pratica controllo assenze dal lavoro per malattia	5
		4	polizia mortuaria			244	Comunicazioni all'Autorità Giudiziaria ai fini del nulla osta al seppellimento	10
						278	Polizia mortuaria: certificazioni medico legali	Illimitato
						245	Comunicazioni al Sindaco relativamente ai decessi e al seppellimento di parti anatomiche e accertamenti necroscopici	10
						285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

# **REGOLAMENTO PER LO SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO**

## **REGOLAMENTO PER LO SCARTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO**

### **SEZIONE I**

#### **1. Oggetto.**

La presente regolamentazione definisce la procedura per l'esecuzione dello scarto archivistico e si applica ai documenti d'archivio su supporto cartaceo e su supporto non cartaceo (quali lastre, vetrini, CD..), ivi compresi i documenti informatici di cui al D.Lgs. 82/2005.

Per questi ultimi si fa riserva di integrare e dettagliare la procedura operativa di cui alla Sezione III del presente regolamento, a seguito della eventuale significativa produzione di documenti informatici nativi.

Il presente regolamento è integrato dalla Procedura aziendale di gestione del rifiuto, alla quale si fa rinvio per quanto non espressamente previsto.

#### **2. Archivi. Responsabilità**

Ciascuna Direzione/Unità Operativa è responsabile della tenuta, conservazione e gestione dei documenti di cui è depositaria (così come definito nel Manuale di gestione).

#### **3. Coordinamento scarto archivistico. Referente unico.**

La procedura di scarto è coordinata da un Referente unico per tutta l'Azienda, individuato nel Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi di cui al DPR n. 445 del 28.12.2000, istituito nell'ambito dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali con deliberazione n. 61 del 21.05.2007.

Il Referente unico è coadiuvato dai referenti locali di cui all'art. 4 e 4 *bis*, nonché dall'Unità Operativa Economato Provveditorato.

Per il dettaglio delle funzioni si rinvia alla griglia delle responsabilità (Allegato 1).

#### **4. Referenti locali per lo scarto di documenti cartacei.**

Il Referente unico di cui all'art. 3 è coadiuvato dai referenti locali e precisamente:

- un referente per i Dipartimenti ospedalieri e la Direzione medica, designato dalla Direzione medica di Presidio, d'intesa con l'U.O. A.S.S.O.T.;
- un referente locale per i dipartimenti territoriali ed il Distretto, designato dal Direttore del Distretto, d'intesa con l'U.O. A.S.S.O.T.;
- un referente per le direzioni tecniche, le tecnostutture in staff alla Direzione e per i servizi amministrativi e tecnici, designato dal Direttore del Dipartimento Amministrativo.

#### **4. bis. Referente locale per lo scarto di documenti su supporto non cartaceo.**

Il referente locale per lo scarto di documenti d'archivio su supporto non cartaceo è unico per tutta l'Azienda, individuato e nominato d'intesa dal Direttore Medico di Presidio e dal Direttore del Distretto in qualità di delegati dal Direttore Sanitario come previsto dalla Procedura "Gestione del percorso del rifiuto prodotto dalle strutture dell'Azienda USL Imola".

#### **5. Tempi**

Lo scarto viene effettuato con cadenza annuale.

A tal fine, entro il 30 aprile di ogni anno, i Direttori/Responsabili delle Unità Operative/Direzioni, trasmettono al Servizio di cui all'art. 3 (e, per conoscenza, ai rispettivi

referenti locali), la proposta di scarto archivistico con riferimento al 31.12 dell'anno precedente, con le modalità più avanti indicate.

Fatta salva la procedura generale di scarto da realizzare ogni anno, per particolari tipologie documentali o in caso di situazioni straordinarie, possono essere effettuate ulteriori procedure di scarto, nel rispetto comunque del principio di economicità, da valutarsi a cura del Referente unico di cui all'art. 3.

## **6. Selezione della documentazione**

La selezione della documentazione da avviare allo scarto viene effettuata sulla base ed in conformità al massimario vigente in Azienda, approvato dalla Soprintendenza Archivistica.

Possono essere selezionate anche fattispecie documentali non riconducibili al Massimario.

In entrambi i casi, il Responsabile dell'Unità Operativa/ Direzione proponente, nel selezionare la documentazione da sottoporre a scarto, deve tenere conto della strumentalità della stessa rispetto a diritti dell'Azienda o di terzi. A titolo esemplificativo, non può essere proposto lo scarto di documentazione connessa a contenzioso già noto e pendente in via giudiziale o stragiudiziale.

## **7. Proposta di scarto.**

I servizi/Unità Operative/Direzioni redigono, con il supporto (se richiesto) del Referente Locale, l'elenco quali-quantitativo della documentazione che propongono per lo scarto, utilizzando apposita modulistica (Allegato 2).

La documentazione proposta per lo scarto non riconducibile alle tipologie specificate nel Massimario vigente in Azienda, deve essere descritta in separato elenco quali-quantitativo (Allegato 3).

La proposta di scarto di documenti d'archivio su supporto non cartaceo qualifica il tipo di rifiuto con attribuzione del codice CER (come da modelli 2 e 3 Allegati), codice dal quale deriva il regime di trattamento del rifiuto. A tal fine i Direttori/responsabili proponenti, si avvalgono del referente locale per i rifiuti di cui all'art. 4 bis.

Gli elenchi della documentazione proposta per lo scarto devono essere datati e firmati dal Direttore/Responsabile della Direzione/Unità operativa proponente, depositaria e responsabile della documentazione oggetto della proposta.

## **8. Istruttoria.**

Il servizio di cui all'art. 3, ricevute le proposte di scarto, verifica la conformità del contenuto dell'elenco con il Massimario vigente, rispetto alle tipologie ed ai tempi di conservazione, nonché la completezza delle proposte.

Il Servizio di cui all'art. 3 restituisce le proposte incomplete o irregolari alle Unità Operative/direzione proponenti, eventualmente per il tramite del Referente locale competente, entro 15 giorni dal ricevimento, per il completamento o per la regolarizzazione da effettuare nei successivi 15 giorni.

## **9. Richiesta di autorizzazione allo scarto.**

Il Referente unico di cui all'art. 3, di norma entro 60 giorni dalla scadenza del termine previsto per la presentazione delle proposte di scarto, chiude l'istruttoria e trasmette alla Soprintendenza Archivistica la richiesta di autorizzazione allo scarto del materiale descritto in apposito elenco quali-quantitativo in duplice copia.

La richiesta di autorizzazione alla Soprintendenza, se relativa anche a documentazione non riconducibile al massimario aziendale deliberato, rientra nella competenza del Direttore Generale.



#### **10. Approvazione dello scarto e comunicazioni conseguenti.**

Ottenuta l'autorizzazione della Soprintendenza il Referente unico di cui all'art. 3:

- formalizza con determinazione dirigenziale lo scarto archivistico in conformità all'autorizzazione della Soprintendenza;
- trasmette copia della determinazione dirigenziale contenente l'elenco della documentazione di cui è stato autorizzato lo scarto alle Direzioni/Unità Operative proponenti per le finalità di cui all'art.13;
- trasmette copia della determinazione dirigenziale all'U.O. Economato/Provveditorato ed ai Referenti locali (Artt. 4 e 4 bis) per gli adempimenti di cui agli artt. 11 e seguenti.

Il Responsabile conclude gli adempimenti di cui sopra di norma entro 20 giorni dal ricevimento dell'autorizzazione.

### **SEZIONE II. Procedura operativa (documentazione cartacea)**

#### **11. Organizzazione operazioni di raccolta**

Il Responsabile dell'UO Economato Provveditorato definisce d'intesa con i referenti locali, il calendario fissato per le operazioni di raccolta presso le varie sedi della documentazione da scartare e lo comunica alle Direzioni/U.O. e al Referente Unico, precisando altresì le modalità della raccolta (se a cura di personale interno o di terzi, ai sensi degli articoli successivi).

Le operazioni di raccolta si concludono, di norma, almeno 15 giorni prima della scadenza del termine dato dalla Soprintendenza per la comunicazione di chiusura del procedimento riportato nell'autorizzazione.

#### **12. Luogo di deposito /stoccaggio.**

In relazione ai volumi della documentazione da scartare ed alle modalità di smaltimento, l'Unità Operativa Economato Provveditorato, può concentrare la documentazione raccolta in locale idoneo anche ai sensi del D. Lgs. 152/06 e succ. mod. (messo a disposizione a tal fine dall'U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche), in attesa della successiva movimentazione ai fini dello smaltimento.

#### **13. Preparazione della documentazione da scartare.**

Ciascun responsabile di Unità Operativa/Direzione garantisce la corrispondenza tra l'elenco della documentazione di cui è stato autorizzato lo scarto (come elencata nella determinazione dirigenziale di cui all'articolo 10) e la documentazione effettivamente consegnata per la distruzione.

I Referenti locali supportano in loco le operazioni, presenziando alle operazioni di prelievo del materiale cartaceo.

Redigono e sottoscrivono il verbale di consegna della documentazione da scartare trasmesso al Referente unico di cui all'art. 3.

La documentazione da scartare è imballata in cartoni, cartelle, scatole o sacchi.

#### **14. Modalità di eliminazione dei documenti di archivio.**

La scelta circa la modalità di distruzione dei documenti d'archivio è effettuata d'intesa tra il Referente unico di cui all'art. 3 ed il Responsabile dell'U.O. Economato Provveditorato, sulla base dei seguenti criteri:

- costi connessi alle possibili soluzioni;

- sicurezza dei dati (personali/sensibili) sotto il profilo di accessi non autorizzati o comunque di trattamenti non consentiti;
- recupero di materia o di energia, tramite cessione alle cartiere o conferimento ad impianto di incenerimento con recupero di energia.
- vincoli derivanti dalle norme in materia di rifiuti, applicabili nel caso in cui i documenti non siano ceduti alle cartiere.

### **15. Sicurezza del processo (D. Lgs.196/2003)**

Al fine di garantire la sicurezza sotto il profilo di cui al D. Lgs.196/2003, il processo di scarto deve essere caratterizzato dalla concentrazione/contextualità delle fasi del processo (raccolta, trasporto ed effettiva distruzione) e dalla assunzione di responsabilità anche ai sensi del D. Lgs. 196/03 dei soggetti che intervengono nel processo.

In particolare, i soggetti terzi (persone giuridiche) che intervengono nel processo di scarto quali consegnatari/depositari dei documenti (se non previamente resi illeggibili), devono essere nominati responsabili dei trattamenti ai sensi dell' art. 29 D.Lgs. 196/03 e garantire le misure di sicurezza necessarie per evitare accessi/trattamenti impropri, misure anche impartite dall'Azienda (ad es. quanto ai tempi di distruzione dei dati).

In caso di mancata accettazione della nomina di cui sopra o di garanzie non idonee per la sicurezza dei dati, il Responsabile di cui all'art.3 ed il Direttore dell'U.O. Economato Provveditorato, valutano le possibili alternative e le soluzioni organizzative attivabili anche in relazione alle condizioni eventualmente offerte.

Gli operatori dipendenti dall'Azienda che intervengono nelle operazioni di scarto sono nominati incaricati del trattamento ex art 30.

Si prescinde dalle nomine se il processo di scarto, dalla raccolta, al trasporto, alla effettiva distruzione, viene costantemente presidiato da incaricati aziendali con precisa attribuzione della responsabilità.

### **16. Conferimento documenti d'archivio alle cartiere.**

In conformità alle indicazioni di cui alla nota della Regione Emilia - Romagna prot. n. 155070 del 24.06.2008 l'Azienda privilegia il conferimento della documentazione a cartiere per il recupero della materia.

In caso di documentazione non previamente resa illeggibile (ad es. tramite triturazione) anche in relazione ai costi dell'operazione, la cessione a cartiere è subordinata alla condizione di cui al comma 2 dell'articolo precedente.

L'Unità Operativa Economato Provveditorato sceglie la cartiera tenendo conto della accettazione della nomina di cui sopra e delle eventuali condizioni offerte (tempi/modalità distruzione dei documenti, servizio di raccolta....).

In relazione all'art. 8 D.P.R. 37/2001, l'Unità Operativa Economato Provveditorato può avvalersi di organizzazioni di volontariato o della Croce Rossa Italiana per la raccolta, il trasporto e la cessione della documentazione da scartare alla cartiera scelta ai sensi del comma 3; resta ferma la condizione di cui all'art.15.

In alternativa l'U.O. Provveditorato può organizzare il trasporto con mezzi propri e personale dell'Azienda o avvalersi di una ditta di trasporti esterna, fatto salvo quanto disposto dall'articolo precedente.

Il conferimento è documentato da apposito verbale.

L'U.O. Economato (o in relazione al comma 4, l'organizzazione di volontariato) trasmette tempestivamente il verbale di cessione e copia della bolla con la pesatura a destino, al Referente unico di cui all'art. 3.



### **17. Distruzione tramite incenerimento presso impianto termovalorizzatore.**

In mancanza delle condizioni di cui all'art.16 (o nelle more delle relative verifiche) la documentazione è distrutta tramite incenerimento presso impianto termovalorizzatore autorizzato individuato dall'Unità Operativa Economato Provveditorato.

Il trasporto è organizzato dall'Unità Operativa Economato Provveditorato e può avvenire con mezzi propri e personale dell'Azienda, salve le disposizioni di cui al D. Lgs. 152/2006 con riferimento in particolare, ai requisiti del trasportatore (art. 212) ed all'etichettatura.

L'U.O. Economato Provveditorato (in collaborazione con il trasportatore, se esterno) cura la compilazione e sottoscrizione del Formulario di identificazione dei Rifiuti, nonché la conservazione ed archiviazione della 1° copia per il tempo prescritto dalla legge.

A trasporto avvenuto l'U.O. Economato Provveditorato, cura la trasmissione della fotocopia della 4° copia del Formulario (che riporta il peso del rifiuto verificato a destino) al Referente unico di cui all'art. 3 e provvede alla conservazione ed archiviazione come al comma precedente.

### **18. Comunicazione alla Soprintendenza dell'esaurimento della procedura**

Il Referente unico di cui all'art. 3, ricevuti gli atti di cui all'art. 16, ultimo comma, ovvero, gli atti di cui all'art.17, ultimo comma, trasmette gli stessi alla Soprintendenza, unitamente a copia della Determinazione Dirigenziale di scarto.

## **SEZIONE III Procedura operativa per la documentazione su supporto non cartaceo.**

### **19. Organizzazione operazioni di raccolta. Competenze.**

Il Referente locale di cui all'art. 4.bis organizza, d'intesa con l'U.O. Economato Provveditorato le operazioni di raccolta, avvalendosi della Ditta (fornitrice del servizio), incaricata dall'U.O. Economato Provveditorato, ditta iscritta all'albo nazionale gestori ambientali ed autorizzata al trasporto dei rifiuti ai sensi del D.Lgs. 152/2006.

Ferma restando la disposizione di cui all'art.13 comma, 1, il Referente locale di cui all'art. 4 bis:

- supporta in loco le operazioni, verificando imballaggi ed etichettatura e presenziando alle operazioni di prelievo;
- redige il verbale di consegna della documentazione da scartare, che trasmette al referente unico di cui all'art.3.
- cura la compilazione e sottoscrizione del Formulario rifiuti (in collaborazione con la ditta) ed invia la 1° copia all'ufficio aziendale incaricato della conservazione ed archiviazione per il tempo prescritto dalla legge, ai sensi della procedura "Gestione del percorso del rifiuto prodotto dalle strutture dell'Azienda U.S.L. di Imola".
- (qualora la documentazione da scartare sia classificata come "rifiuto pericoloso") si attiva per la registrazione negli appositi registri di carico e scarico secondo le procedure e competenze definite nella procedura "Gestione del percorso del rifiuto prodotto dalle strutture dell'Azienda Usl", ivi comprese le comunicazioni relative alla denuncia annuale MUD.

### **20. Sicurezza del processo.**

Si rinvia all'art. 15. In particolare l'U.O. Economato Provveditorato nomina la/e ditta/e appaltatrice/i del servizio, Responsabile del trattamento ex art. 29 D.Lgs. 196/2003 in tutti i casi in cui siano consegnati (ai fini dello smaltimento) documenti con dati personali/sensibili

intelligibili. La nomina contiene anche le misure di sicurezza che il Responsabile del trattamento deve garantire per evitare accessi e /o trattamenti impropri. Per quanto riguarda i documenti contenuti in apparecchiature elettriche ed elettroniche (CD, hard-disk..), qualora non cancellati dall'U.O. TIR prima della consegna alla ditta incaricata dello smaltimento, le misure di sicurezza fanno rinvio alle prescrizioni del garante per la protezione dei dati personali di cui al Provvedimento del 13.10.2008.

#### **21. Distruzione della documentazione.**

A trasporto avvenuto e dopo la presa in carico da parte dell'impianto di smaltimento autorizzato (ai sensi del D.Lgs. 152/2006), la ditta appaltatrice trasmette al Referente di cui all'art. 4 bis, la 4° copia del Formulário rifiuti.

Il Referente locale:

- invia la 4° copia all'ufficio aziendale competente ai sensi della procedura "Gestione del percorso del rifiuto prodotto dalle strutture dell'Azienda U.S.L. di Imola", per l'archiviazione e la conservazione ai sensi del D. Lgs. 152/06;
- trasmette fotocopia della 4° copia al Referente unico aziendale di cui all'art 3.

#### **22. Comunicazione alla Soprintendenza dell'esaurimento della procedura**

Il Referente unico di cui all'art. 3, ricevuta la fotocopia della 4° copia del Formulário rifiuti di cui all'art. 21, trasmette la stessa alla Soprintendenza, unitamente a copia della Determinazione Dirigenziale di scarto.



GRIGLIA DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	RESPONSABILITA'
Individuazione del materiale da eliminare, stoccaggio e compilazione del relativo elenco quali-quantitativo	Direzione/Unità Operative
Verifica conformità dell'Elenco al Massimario di Scarto	Referente Unico
Richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza	Referente Unico
Verifica concessione autorizzazione	Referente Unico
Adozione Determinazione di avvio allo scarto	Referente Unico
Definizione del calendario per le operazioni di raccolta presso le varie sedi della documentazione da scartare	U.O. Economato Provveditorato
Verifica corretta applicazione delle procedure interne di raccolta dai servizi	Referente Locale / Referente Locale art. 4 bis (documentazione su supporto non cartaceo)
Redazione e sottoscrizione del verbale di consegna	Referente Locale / Referente Locale art. 4 bis (documentazione su supporto non cartaceo)
Scelta della modalità di distruzione dei documenti d'archivio su supporto cartaceo	Referente Unico / U.O. Economato Provveditorato
Compilazione del Verbale di Cessione di documenti cartacei avviati al macero	U.O. Economato Provveditorato
Compilazione del Formulario di identificazione Rifiuti per i documenti non inviati al macero	U.O. Economato Provveditorato / Referente Locale art. 4 bis (documentazione su supporto non cartaceo)
Verifica iscrizione all'albo del trasportatore del rifiuto	U.O. Economato Provveditorato
Nomina ditta esterna a Responsabile del trattamento	U.O. Economato Provveditorato
Verifica iscrizione all'albo dello smaltitore / recuperatore	U.O. Economato Provveditorato
Verifica autorizzazione dell'impianto di smaltimento / recupero	U.O. Economato Provveditorato
Verifica compilazione e firma del Verbale di Cessione	U.O. Economato Provveditorato
Verifica compilazione e firma del Formulario di identificazione	U.O. Economato Provveditorato / Referente Locale art. 4 bis (documentazione su supporto non cartaceo)
Verifica ricezione Verbale di Cessione e Bolla di pesatura a destino del materiale conferito alla cartiera	U.O. Economato Provveditorato
Verifica ricezione della 4a copia Formulario di identificazione con pesatura a destino e invio di una fotocopia al Referente Unico	U.O. Economato Provveditorato / Referente Locale art. 4 bis (documentazione su supporto non cartaceo)
Invio alla Soprintendenza del Verbale di cessione unitamente alla copia della Bolla di pesatura a destino e della fotocopia della 4a copia del Formulario di identificazione con pesatura a destino	Referente Unico
Archiviazione del fascicolo del procedimento di scarto con conservazione illimitata	Referente Unico
Archiviazione 1a e 4a copia del Formulario di identificazione per almeno 5 anni	U.O. Economato Provveditorato / ufficio aziendale competente in base alla procedura rifiuti (documentazione su supporto non cartaceo)

ELENCO DEI DOCUMENTI CHE SI PROPONGONO PER LO SCARTO - DIREZIONE/UNITA' OPERATIVA PROPONENTE:

NUM.	SERIE DOCUMENTALE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	ANNI DI RIFERIMENTO	TIPOLOGIA PEZZI	QUANTITA' (N. PEZZI)	PESO (KG. STIMATI)	CODICE LOCALE ARCHIVIO	NOTE (eventuali)	DOCUMENTAZIONE NON CARTACEA	
									SUPPORTO	CODICE CER

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

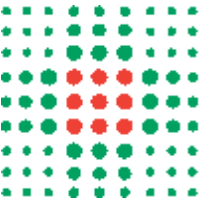


PROPOSTA DI SCARTO DI DOCUMENTAZIONE NON RICONDUCEBILE AL MASSIMARIO VIGENTE - DIREZIONE/UNITA' OPERATIVA PROPONENTE:

NUM.	DESCRIZIONE TIPOLOGIA DOCUMENTALE	ANNI DI RIFERIMENTO	TIPOLOGIA PEZZI	QUANTITA' (N. PEZZI)	PESO (KG. STIMATI)	CODICE LOCALE ARCHIVIO	MOTIVO DELLA PROPOSTA DI SCARTO	DOCUMENTAZIONE NON CARTACEA	
								SUPPORTO	CODICE CER

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE RESPONSABILE



**PIANO dell'ORGANIZZAZIONE DELLE AGGREGAZIONI DOCUMENTALI**

TITOLO		CLASSE		NOTE		N.	Tipologia documentale	Tempo di conservazione
1	AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' ISTITUZIONALE							
		1	Amministrazione generale	Documentazione afferente a normativa nazionale e regionale, rapporti istituzionali con Amministrazione statale e regionale, enti pubblici, Università, Aziende sanitarie e soggetti esterni		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						5	Partecipazioni a società e istituzioni	Illimitato
		2	Organizzazione e sviluppo organizzativo dell'Ente	Atto aziendale, documenti relativi all'assetto organizzativo, regolamenti aziendali e le relative fasi procedurali (dalla proposta all'adozione del testo definitivo)		1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato
						15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi	Illimitato
						20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
						14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
						22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
						52	Verballi riunioni interne ai servizi/unità operativa	5
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
						28	Dati di attività e statistiche del servizio/unità operativa	10
						7	Conto Annuale	Illimitato
						21	Documentazione istruttoria per Conto Annuale	5
						48	Corrispondenza per report statistici	5
		3	IRCCS - Istituzione e adempimenti amministrativi					
		4	Programmazione, disposizioni, indirizzi e obiettivi	Piano Sanitario Nazionale, Piano Sociale e Sanitario e provvedimenti attuativi, Piani obiettivi fissati dalla Regione, PAL, Piani di committenza ecc...		3	Accordi e/o protocolli con enti esterni per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Ente	Illimitato
						6	Piani per la salute	Illimitato
						316	Documentazione preparatoria Piani per la salute (esclusi questi ultimi)	10
						4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						18	Corrispondenza interna percorso di budget	10
						5	Partecipazioni a società e istituzioni	Illimitato
						54	Copie deliberazioni del Consorzio Servizi Sociali, ASP	3
						35	Convenzioni	illimitato
						206	Documentazione di prestazioni specialistiche effettuate presso strutture sanitarie accreditate / convenzionate	10



		5	Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del malato	Documenti relativi ai rapporti con il mondo associativo, del no-profit, di tutela malati, ecc.. Eccetto Protocolli d'intesa e Convenzioni		35	Convenzioni	illimitato
		6	Protocolli d'intesa, Convenzioni con enti pubblici, privati e no profit, accordi di fornitura	Convenzioni / collaborazioni /atti di intesa con istituzioni varie		35	Convenzioni	illimitato
						206	Documentazione di prestazioni specialistiche effettuate presso strutture sanitarie accreditate / convenzionate	10
						362	Atti preparatori delle convenzioni per acquisti/vendite prestazioni specialistiche, consulenze	15
						133	Autorizzazioni, tariffe, riparti e liquidazioni attività libero professionale	12
		7	Progetti aziendali e sovraziendali	Progetti interaziendali, progetti regionali (es. Progetto Sole, Progetto Numero Verde, ecc....)		17	Fascicoli relativi a Progetti regionali (es. Progetto Sole; Progetto Numero Verde; ecc. - corrispondenza, atti contabili...)	illimitato
						361	Documentazione preparatoria e accessoria relativa ai progetti regionali (es. Progetto Sole, Progetto Numero Verde, ecc.)	10
						58	Schede informative interne per aggiornamentobanca dati numero verde regionale	1
		8	Politiche e interventi per le pari opportunità	Documentazione relativa a politiche sulle pari opportunità compresi convegni, congressi, questionari, ecc.		15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
		9	Anticorruzione e trasparenza	Rapporti ANAC, iniziative di prevenzione in materia di anticorruzione; albo on line e pubblicazioni su siti web aziendali; documentazione relativa alla trasparenza nella pubblica amministrazione, ecc...		15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
		10	Accesso documentale e accesso civico			39	Accesso	10
						56	Moduli attestanti il rilascio di copie di delibere/determine	2
						267	Richieste cartelle cliniche e referti	2
		11	Tutela dati personali (Privacy)	Rapporti con il Garante; richieste di consenso, diniego, oscuramento dati; aggiornamenti elenchi incaricati privacy, nomina incaricati, informativa dell'Azienda e consenso al trattamento dati, documentazione relativa ai reclami per la tutela della Privacy, ecc...		34	Disposizioni interne per il corretto utilizzo delle apparecchiature informatiche	20
						43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	40
						31	Consenso privacy	Illimitato
		12	Attività di rappresentanza e comunicazione esterna	Richieste di patrocinio, promozione di immagine aziendale, visite ufficiali ringraziamenti ecc...		57	Comunicazioni della Presidenza Consiglio Ministri per esposizione bandiera	2
						53	Pubbliche relazioni e organizzazione eventi	illimitato
						26	Pubblicazioni dell'Ente (compresa Carta dei Servizi)	Illimitato
						40	Relazioni indagini di qualità percepita e di clima	Illimitato
						41	Lavori preparatori indagini di qualità percepita e di clima (questionari utenti)	5
		13	Relazioni con il pubblico	Opuscoli, segnalazioni, reclami		26	Pubblicazioni dell'Ente (compresa Carta dei Servizi)	Illimitato
						47	Segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti, richieste informazioni ed elogi) e relativi riscontri	10
2	ORGANI E ORGANISMI							
		1	Nomina, rinnovo, cessazione Organi	Atto di nomina, rinnovo e cessazione del Direttore Generale, Direttore Amministrativo,		1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato

			Direttore Sanitario, Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Direttore Scientifico		12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
					2	Atti ricognitivi di enti confluiti	Illimitato
					14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
					22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
					27	Relazione annuale del servizio/unità operativa	Illimitato
		2	Nomina, rinnovo, cessazione Organismi	Atto di nomina, rinnovo e cessazione del Comitato Unico di Garanzia, Comitato Tecnico Scientifico, Comitato Consultivo Misto, Organismo Paritetico per l'Innovazione, Organismo Aziendale di Supporto, ecc.	1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato
					12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
					2	Atti ricognitivi di enti confluiti	Illimitato
					14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
					22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
					27	Relazione annuale del servizio/unità operativa	Illimitato
					40	Relazioni indagini di qualità percepita e di clima	illimitato
					41	Lavori preparatori indagini di qualità percepita e di clima (questionari utenti)	5
		3	Convocazioni, ordini del giorno, pareri e verbali	Convocazioni, ordini del giorno, pareri e verbali di Organi, Organismi e Comitati	1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato
					12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
					2	Atti ricognitivi di enti confluiti	Illimitato
					14	Verballi Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
					22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
					27	Relazione annuale del servizio/unità operativa	Illimitato
3	CONTROLLO E SISTEMA QUALITA'						
		1	Controlli interni	Documenti relativi ai controlli interni (es. controllo di gestione, mobilità sanitaria, contabilità analitica, controllo strategico, auditing, controllo di regolarità formale e contabile, servizio ispettivo ecc.)	94	Verifiche e controlli interni amm.vo/contabili	12
					76	Attività di controllo del Servizio Ispettivo sui dipendenti in materia di incompatibilità (ad eccezione dei verbali)	15
					362	Verballi Servizio Ispettivo	illimitato
					49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
					90	Addebiti e contestazioni relativi alla mobilità sanitaria	12
					240	Ricoveri presso l'Hospice di cittadini la cui degenza è a carico dell'AUSL di residenza	10
					241	Ricoveri di cittadini stranieri presso la Montecatone R.I. S.p.A. con diritto di rimborso della retta	10
		2	Controlli esterni	Documenti relativi ai controlli esterni (es. ispezioni e controlli effettuati da soggetti come la Corte dei conti, Ministero della Salute, ecc.)	9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					16	Interpellanze, interrogazioni, richieste Difensore Civico	10
		3	Accreditamento e controllo strutture sanitarie e sociosanitarie	Documentazione relative ad istanze di accreditamento / autorizzazioni / ampliamento (requisiti, planimetrie, procedure dell'ente, delibere di accreditamento. dichiarazioni di conformità.	32	Qualità (accreditamento e certificazione)	Illimitato
					33	Atti istruttori Qualità (accreditamento e certificazione)	5
					35	Convenzioni	illimitato



				accertamento; segnalazioni di conformità; elenchi personale, ecc.); documentazione relative a vigilanza / controllo / accreditamento (segnalazioni,		206	Documentazione di prestazioni specialistiche effettuate presso strutture sanitarie accreditate / convenzionate	10
		4	Controllo prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Documentazione relativa alle attività dei controlli sulle prestazioni, alle rendicontazione delle attività delle strutture sanitarie; inserire qui anche gli Accordi		206	Documentazione di prestazioni specialistiche effettuate presso strutture sanitarie accreditate / convenzionate	10
						35	Convenzioni	illimitato
						362	Atti preparatori delle convenzioni per acquisti/vendite prestazioni specialistiche, consulenze	15
		5	Sistema qualità	Documenti relativi al sistema di gestione per la qualità (Verbalì audit ISO, procedure aziendali, certificati ISO, riesame direzione, customer satisfaction, piani qualità, ecc...), Carta dei servizi		32	Qualità (accredimento e certificazione)	Illimitato
						33	Atti istruttori Qualità (accredimento e certificazione)	5
						77	Bilanci	Illimitato
		6	Risk managment	Scheda di incident reporting, raccolta e analisi dei rischi clinici, analisi statistica di principali sinistri, piano annuale di risk management, ecc...		14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
4	RISORSE INFORMATIVE E DOCUMENTALI							
		1	Atti (delibere, determine, atti di delega)	Atti e provvedimenti emessi dall'ente (delibere, determine ecc..), registro delle delibere, registro delle determine; deleghe di funzioni, attività di firma e funzioni delegate da altri enti (Stato, Regioni, Comuni )		9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato
						10	Registro delle deliberazioni dell'Organo di governo	Illimitato
						11	Registro vidimato delle deliberazioni del Direttore Generale	Illimitato
						23	Registri delle Determinazioni Dirigenziali	Illimitato
						8	Elenchi annuali delle delibere e delle determine	illimitato
		2	Interpellanze, Interrogazioni e domande di attualità	Interpellanze, interrogazioni, domande di attualità, richieste ai sensi art. 30 Statuto regionale, inoltrate dalla Regione e dal Comune		16	Interpellanze, interrogazioni, richieste difensore civico	10
		3	Gestione dei flussi documentali	Sistema gestione documentale, conservazione, strumenti di gestione documentale, gestione archivio storico e deposito, procedure di scarto		15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
						24	Registri di protocollo (anche riservato)	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						25	Scarto di atti e trasferimento fondi archivistici	Illimitato
						45	Distinte di accettazione e spedizione raccomandate	5
						46	Rendiconto spese postali	5
		4	Biblioteca	Documentazione relativa al servizio di biblioteca: acquisti, catalogazione, richieste di consultazione e prestito, procedure di scarto, collocazione, dislocazione materiale bibliografico		51	Corrispondenza interna relativa a abbonamenti libri e riviste	5
		5	Sistemi informatici, reti e sicurezza	Documentazione relativa alla progettazione e gestione delle banche dati (es.sistema di gestione del personale, sistema finanziario contabile, ecc.) delle reti interne ed esterne e della sicurezza informatica		92	Rendicontazioni mensili e trimestrali regionali e ministeriali	12
						28	Dati di attività e statistiche del servizio/unità operativa	10
						93	CE trimestrale e annuale e altri modelli ministeriali (dati riepilogativi di bilancio)	12
						29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato

					34	Disposizioni interne per il corretto utilizzo delle apparecchiature informatiche	20
					42	Documentazione preparatoria inerente gli obblighi informativi verso altri Enti	5
					43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	40
		6	Statistiche e reporting	Statistiche e report istituzionali	92	Rendicontazioni mensili e trimestrali regionali e ministeriali	12
					28	Dati di attività e statistiche del servizio/unità operativa	10
					93	CE trimestrale e annuale e altri modelli ministeriali (dati riepilogativi di bilancio)	12
					29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
					34	Disposizioni interne per il corretto utilizzo delle apparecchiature informatiche	20
					42	Documentazione preparatoria inerente gli obblighi informativi verso altri Enti	5
					43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	40
5	RISORSE UMANE						
		1	Dotazione organica	Fabbisogni del personale	123	Domande di partecipazione e prove d'esame procedure concorsuali	6
					121	pianta organica	illimitato
					149	Corrispondenza con Regione Emilia Romagna per autorizzati a copertura di posti, deroghe	10
					155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni sul personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5
		2	Concorsi, selezioni e avvisi	Bandi, verbali di concorsi, selezioni, avvisi di mobilità, avvisi pubblici, graduatoria finale, documentazione relativa alle procedure di valutazione comparativa per l'assunzione di personale, nomina della commissione valutatrice	122	procedure concorsuali	illimitato
					123	Domande di partecipazione e prove d'esame procedure concorsuali	6
					124	Mobilità volontaria	Illimitato
					125	Domande di partecipazione procedure di mobilità volontaria	6
					126	Avvisi pubblici per incarichi	Illimitato
					127	Domande di partecipazione avvisi pubblici per incarichi	6
					155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni sul personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5
					108	Fascicoli personale convenzionato	illimitato
					109	Fascicoli professionisti assunti con incarico di lavoro autonomo	Illimitato
					110	Fascicoli personale esterno in service	Illimitato
					111	Fascicoli borsisti	Illimitato
					112	Fascicoli personale in convenzione	Illimitato
					113	Fascicoli specializzandi	Illimitato
					114	Fascicoli volontari	Illimitato
					115	Fascicoli obiettori di coscienza	Illimitato
					128	Borse di studio	Illimitato
					129	Domande di partecipazione borse di studio	6
					138	Cedolini paga personale libero professionista	Illimitato
					139	Cedolini paga personale convenzionato	Illimitato

		3	Mobilità, comandi e trasferimenti	Documentazione relativa ai comandi e ai distacchi e alla ripresa di servizio nella sede originaria		107	Fascicoli persone dipendenti	Illimitato
						150	Comandi, trasferimenti, mobilità	6
						154	Graduatorie per mobilità interna e turni fissi. Accordi interni di mobilità	5
		4	Personale dipendente	Stato giuridico del personale dipendente, progressione economica, posizioni organizzative, malattia per causa servizio, cessazione dal rapporto di lavoro ecc...		130	Procedure per selezioni interne (progressioni orizzontali, verticali, coordinamento, ecc.)	illimitato
						131	Domande di partecipazione procedure per selezioni interne	6
						70	Certificati di docenza per formazione interna e in corsi della Scuola Infermieri Professionali fino all'a.s. 2002/2003 (dall'a.s. 2003/2004 la titolarità dei corsi è dell'Università di Bologna)	Illimitato
						107	Fascicolo personale dipendente	Illimitato
						159	Certificati di dipendenza con orario di lavoro	1
		5	Altro personale	Personale universitario e in convenzione, liberi professionisti, Co.co.co, occasionali e altre forme di lavoro atipico, frequentatori, ecc...		105	Accordi di lavoro	Illimitato
						328	Atti costitutivi medicina di gruppo, medicina in rete, medici in associazione, pediatria di gruppo	Illimitato
						108	Fascicoli personale convenzionato	illimitato
						109	Fascicoli professionisti assunti con incarico di lavoro autonomo	Illimitato
						110	Fascicoli personale esterno in service	Illimitato
						111	Fascicoli borsisti	Illimitato
						112	Fascicoli personale in convenzione	Illimitato
						113	Fascicoli specializzandi	Illimitato
						114	Fascicoli volontari	Illimitato
						115	Fascicoli obiettori di coscienza	Illimitato
						128	Borse di studio	Illimitato
						129	Domande di partecipazione borse di studio	6
						138	Cedolini paga personale libero professionista	Illimitato
						139	Cedolini paga personale convenzionato	Illimitato
						147	Emolumenti accessori per personale non dipendente	10
						155	Corrispondenza interna all'ente ed esterna in materia di piante organiche, richieste assunzione, trasferimento, informazioni sul personale dipendente per costituzione commissioni di concorso, ecc.	5
		6	Trattamento economico e stipendiale	Monetizzazioni ferie, stipendi, competenze accessorie, straordinario		107	Fascicoli persone dipendenti	Illimitato
						137	Cedolini paga personale dipendente	10
						120	Ruoli stipendiali annuali	Illimitato
						78	Denuncia ente (mod. 770)	Illimitato
						141	Versamenti mensili imposte e contributi (IRPEF, IRAP, DMA, ecc.)	10
						143	IRPEF certificazioni per denunce dipendenti (mod. 101/CUD), mod. 730 CAF	10
						144	Dichiarazioni ai fini delle detrazioni per carichi di famiglia	10
						118	Ruoli contributivi (CPS-CPDEL-INADEL-ONASI-INAIL)	Illimitato
						146	Emolumenti accessori per dipendenti	Illimitato
						145	Quote aggiunta di famiglia e assegno nucleo familiare	10
						142	Tabulati riepilogativi cessioni dello stipendio per INPDAP	10

		7	Infortuni e malattie professionali		107	Fascicoli personle dipendente	Illimitato
					148	Denunce invalidi	10
		8	Gestione presenze-assenze	Documenti relativi a permessi orari, assenze, ritardi, congedi ordinari e straordinari, ferie, cartellini /tabulati di presenza, permessi brevi e sindacali, sciopero, documenti relativi a turni ed orari di servizio, visite fiscali ai dipendenti, certificati di malattia, servizi esterni, missioni	107	Fascicoli personle dipendente	Illimitato
					151	Anagrafe delle prestazioni	5
					44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
					135	Cartellini marcatempo	10
					156	Registri turni del personale	5
					157	Turni di guardia e reperibilità	2
					158	Congedi ordinari, ore straordinarie, reperibilità, giustificazioni per assenze inferiori a un giorno	2
					136	Permessi	10
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					106	Accordi con le OO.SS.	Illimitato
					339	Turni di presenza in caso di sciopero	5
		9	Trattamento previdenziale	Atti e documenti in materia di trattamento di quiescenza e di previdenza del personale, pratiche pensionistiche, riscatto e	107	Fascicoli personle dipendente	Illimitato
					116	Posizioni previdenziali e assistenziali	Illimitato
		10	Libera professione "intra moenia"	Autorizzazioni, opzioni intra-extra moenia, ecc..	133	Autorizzazioni, tariffe, riparti e liquidazioni attività libero professionale	12
					107	Fascicoli personale dipendente	Illimitato
					265	Piani di lavoro per attività libero professionale svolta da sanitari	5
					358	Opzioni intra ed extra moenia, regolamenti e disposizioni interne ed esterne L.P.	12
					362	Atti preparatori delle convenzioni per acquisti/vendite prestazioni specialistiche, consulenze	15
		11	Incarichi extra-istituzionali		76	Attività di controllo del Servizio Ispettivo sui dipendenti in materia di incompatibilità (ad eccezione dei verbali)	15
					360	Autorizzazioni incarichi extra istituzionali	10
		12	Procedimenti disciplinari	Procedimenti disciplinari, verbali ed atti del dirigente competente / ufficio procedimenti disciplinari, compreso personale non dipendente	107	Fascicoli personale dipendente	Illimitato
		13	Deontologia professionale ed etica del lavoro	Codice di comportamento, codice disciplinare, ecc.	15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
		14	Valutazione del personale	Scheda valutazione e documentazione riferita alle segnalazioni e alle comunicazioni sull'inosservanza dei doveri d'ufficio	12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
					14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
					19	Corrispondenza interna retribuzione di risultato e produttività collettiva	10
		15	Rapporti con le Organizzazioni sindacali	Documenti relativi ai rapporti con le rappresentanze sindacali e quelli relativi alle riunioni e agli accordi di contrattazione nazionale e decentrata (incontri, verbali, comunicazioni, indizioni assemblee, ecc.). Proclamazione di scioperi e comunicazioni conseguenti	107	Fascicolo personale dipendente	Illimitato
					357	Relazioni con OO.SS. (nulla osta assemblea, trasmissione deleghe sindacali, convocazioni incontri, trasmissione documenti...)	10
					13	Schede di votazione per elezione Organi e Organismi Istituzionali	5
					22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
					14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
					106	Accordi con le OO.SS.	Illimitato

						153	Documentazione istruttoria per accordi sindacali	5
						339	Turni di presenza in caso di sciopero	5
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
6	PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE							
		1	Radioprotezione			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						228	Cartella sanitaria dipendenti	30
						229	Schede personali dosimetriche	30
		2	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore			228	Cartella sanitaria dipendenti	30
		3	Sicurezza degli ambienti di lavoro	Sopralluoghi, audit, piani di adeguamento, rischi strutturali (attrezzature, incendio), fisici (elettricorumore), ergonomici, agenti chimici, DPI, DUVRI		14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
						4	Atti di programmazione non deliberati dall'Ente (es. budget)	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		4	Comunicazioni Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)			12	Costituzione Organismi e Collegi anche elettivi	Illimitato
						14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
						22	Note di convocazione di Organi e Organismi Istituzionali	2
7	FORMAZIONE							
		1	Formazione e aggiornamento del personale	Piano aziendale formativo, FAD; documentazione relativa ad attività formative (interna, esterna, a distanza) rivolte al personale (richieste, autorizzazioni, ecc.), attestati di corsi di qualificazione e riqualificazione del personale, gestione crediti formativi professionali		69	Corrispondenza interna all'Ente ed esterna in materia di formazione, di rapporti con l'Università ed altre Istituzioni, Enti ed Agenzie Formative, ecc.	5
						64	Fogli presenze allievi corsi universitari	5
						68	Tesi allievi per esame di stato	10
						60	Fascicoli personali allievi	Illimitato
						61	Verbali Comitato Didattico Organizzativo	Illimitato
						62	Registri professori e giornali di classe	Illimitato
						63	Cartellini marcatempo relativi ai tirocini degli allievi	5
						65	Registri mensili INAIL presenze - assenze	10
						66	Verbali d'esame e verbali di scrutinio	Illimitato
						67	Prove d'esame (compresa formazione alimentaristi)	5
						70	Certificati di docenza per formazione interna e in corsi della Scuola Infermieri Professionali fino all'a.s. 2002/2003 (dall'a.s. 2003/2004 la titolarità dei corsi è dell'Università di Bologna)	Illimitato
						71	Registri dei diplomi rilasciati per i corsi a gestione diretta	Illimitato
						9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato
						134	Aggiornamento esterno	10
						50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
						132	Aggiornamento interno/crediti ECM personale dipendente convenzionato	20

					327	Fascicoli gestione amministrativa di attività scientifico-formativa per conto della Regione Emilia Romagna	10
					35	Convenzioni	illimitato
		2	Attività formativa rivolta ad esterni	Corso di laurea, scuole di specializzazione, ecc...	69	Corrispondenza interna all'Ente ed esterna in materia di formazione, di rapporti con l'Università ed altre Istituzioni, Enti ed Agenzie Formative, ecc.	5
					35	Convenzioni	illimitato
					50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
					132	Aggiornamento interno/crediti ECM personale dipendente convenzionato	20
					327	Fascicoli gestione amministrativa di attività scientifico-formativa per conto della Regione Emilia Romagna	10
8	GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PATRIMONIO						
		1	Programmazione di forniture di beni e servizi	Masterplan, Indagini di mercato, ecc.	9	Deliberazioni dell'Organo di governo (compresi i fascicoli di proposta)	Illimitato
					23	Registri delle Determinazioni Dirigenziali	Illimitato
					15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
					20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
		2	Approvvigionamento e gestione dei beni mobili	Documentazione relativa all'acquisizione, fornitura e gestione di beni mobili (bandi di gara, contratti, convenzioni, dichiarazioni di conformità, documentazione relativa alla costituzione e modifica di diritti reali), apparecchiature/attrezzature sanitarie, tecniche, informatiche; automezzi; comodato d'uso; arredi; manutenzione	184	Comunicazioni alla Regione Emilia Romagna in materia di acquisti tramite INTERCENT - ER, CONSIP	5
					359	Acquisto di prodotti farmaceutici	12
					164	Manutenzione straordinaria	Illimitato
					173	Acquisto di materiale protesico	40
					180	Acquisto beni di consumo economici e sanitari	12
					264	Documentazione concernente le fasi preliminare e successive delle procedure di gara per prodotti farmaceutici	5
					176	Acquisto apparecchiature elettromedicali, economiche ed informatiche	12
					175	Affidamento servizi	12
					177	Contratti di comodato gratuito e/o in conto visione	12
					181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
					185	Buoni di manutenzione	2
					43	Corrispondenza interna abilitazioni applicativi e manutenzioni	10
					178	Accettazione donazioni	Illimitato
		3	Approvvigionamento e gestione di servizi	Documentazione relativa all'acquisizione, fornitura e gestione dei servizi, Mobility, Security, servizi anche in appalto, servizi socio-assistenziali	175	Affidamento servizi	12
		4	Progettazione e costruzione di beni immobili	Documentazione relativa alla progettazione e costruzione di beni immobili (bandi di gara, contratti, convenzioni, dichiarazioni di conformità, planimetrie, autorizzazioni), ecc...	161	Realizzazione Opere Pubbliche	Illimitato
					162	Dati catastali, planimetrie e beni di proprietà dell'Ente	Illimitato
					168	Contratto d'appalto lavori	Illimitato
					169	Gare affidamento lavori ed opere pubbliche	Illimitato



					183	Documentazione di gara inoltrata dalle Ditte partecipanti a gara per l'esecuzione di opere pubbliche	10
					163	Certificazioni ISPEL, pratiche UTIF ed altre certificazioni da parte di enti preposti	Illimitato
					165	Dichiarazioni di conformità sugli impianti installati	Illimitato
					166	Certificati di regolare esecuzione lavori redatti dalla Direzione Lavori - Collaudi	Illimitato
					181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
		5	Acquisizione e gestione di beni immobili	Manutenzione ordinaria e straordinaria, pratiche VVFF, utenze, collaudo, acquisizione anche mediante donazioni, lasciti ed eredità	182	Contratti e convenzioni patrimoniali	10
					162	Dati catastali, planimetrie e beni di proprietà dell'Ente	Illimitato
					164	Manutenzione straordinaria	Illimitato
					175	Affidamento servizi	12
					178	Accettazione donazioni	Illimitato
		6	Beni culturali	Documentazione relativa alla gestione del patrimonio culturale (edifici storici, quadri, statue, beni museali, giardini ecc...) ad eccezione di beni archivistici e bibliografici	170	Fascicolo cespiti beni artistici	Illimitato
		7	Inventario	Inventario generale dei beni mobili, immobili, di consumo, fuori uso, alienazioni	160	Inventari beni	Illimitato
					171	Fascicoli cespiti inventario	Illimitato
9	RISORSE FINANZIARIE E GESTIONE CONTABILE						
		1	Bilancio e Rendicontazione	Bilancio d'esercizio, bilancio di previsione, rendicontazioni contabili periodiche, libri contabili	77	Bilanci	Illimitato
					79	Libro Giornale	Illimitato
					91	Documentazione relativa al bilancio di previsione e d'esercizio	12
					100	Gestione liquidatoria 1994 e precedenti	10
					94	Verifiche e controlli interni amm.vo/contabili	12
		2	Entrate e Uscite	Ciclo attivo e ciclo passivo (comprende le spese vere e proprie e i costi, che possono essere figurativi e indotti), documentazione relativa alla Cassa Economale, donazioni, lasciti, eredità	103	Anagrafe fornitori e anagrafe clienti	10
					82	Reversali d'incasso	12
					84	Fatture attive e passive, note di addebito e di accredito, scontrini	12
					85	Bolle di accompagnamento e documenti di trasporto (DDT)	12
					88	Quietanze di cassa informatizzate per riscossioni varie	12
					89	Registri delle casse aziendali	12
					97	Giornali di cassa giornalieri	12
					98	Buoni mensa relativi a convenzioni esterne	12
					102	Certificati e attestati rilasciati a cittadini per denuncia redditi	10
					186	Documentazione originale relativa alle anticipazioni alle casse ticket / distinte bancarie in originale	12
					74	Transazioni	10
					95	Cessione di credito pro-soluto pro-solvendo procura-mandato irrevocabile	12
					103	Anagrafe fornitori e anagrafe clienti	10
					81	Mandati di pagamento/Liquidazioni/Attestati di regolare esecuzione	12

		3	Adempimenti fiscali e tributari			78	Denuncia ente (mod. 770)	Illimitato
						80	Adempimenti fiscali e tributari	16
						117	Denunce INPS annuali ed EMENS	Illimitato
						118	Ruoli contributivi (CPS-CPDEL-INADEL-ONASI-INAIL)	Illimitato
						86	Registro corrispettivi IVA	12
						87	Registro corrispettivi per incassi IVA fino al 2001 (serie ad esaurimento)	12
						119	Denuncia annuale IRAP	Illimitato
						141	Versamenti mensili imposte e contributi (IRPEF, IRAP, DMA, ecc.)	10
		4	Mutui, prestiti e finanziamenti			83	Finanziamenti regionali, statali e da privati	12
						104	Accensione di mutui	10
						55	Corrispondenza donazioni (ringraziamenti)	2
		5	Tesoreria	Documentazione relativa alla gestione del servizio di tesoreria		96	Giornali di cassa del tesoriere e rapporti col tesoriere	12
10	ATTIVITA' GIURIDICO-LEGALE							
		1	Pareri e attività legali	Pareri legali e relazioni tecniche,compresi quelli che la struttura predispone per altre strutture/uffici, patrocinio legale, tutele e curatele		73	Patrocinio Legale	15
		2	Contenzioso	Contenzioso civile; contenzioso penale; contenzioso amministrativo; contenzioso giuslavoristico; contenzioso stragiudiziale;		72	Contenzioso	Illimitato
						73	Patrocinio Legale	15
		3	Recupero crediti	Concordati; fallimenti; recupero crediti; azioni di rivalsa ecc.		74	Transazioni	10
						75	Rivalse e recupero crediti	10
						239	Ricoveri con diritto al rimborso del DRG (stranieri, rivalse di ospedalità)	10
						101	Fallimenti sia di clienti che di fornitori	10
		4	Assicurazioni e gestioni sinistri	Rapporto di brokeraggio assicurativo, RCT/O, gestione sinistri, polizze assicurative, richieste risarcimenti danni, tutela giudiziaria, furto e incendi, infortuni e relativo contenzioso		172	Contratti assicurativi	40
						174	Pratiche assicurative (gestione dei sinistri)	15
						72	Contenzioso	Illimitato
		5	Rapporti con l'autorità giudiziaria	Segnalazioni, denunce, richieste di documentazione sanitaria (diverso da accesso agli atti)		30	Denunce e segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o agli organi di polizia	Illimitato
11	RICERCA							
		1	Ricerca corrente	Documentazione relativa ai grant, borse di studio per la ricerca, progetti di ricerca		326	Fascicoli studi osservazionali e sperimentazioni cliniche	illimitato
						111	Fascicoli borsisti	illimitato
						35	Convenzioni	illimitato
		2	Ricerca finalizzata	Documentazione relativa a progetti di ricerca		326	Fascicoli studi osservazionali e sperimentazioni cliniche	illimitato
						35	Convenzioni	illimitato
		3	Ricerca commerciale	Documentazione relativa a progetti di ricerca profit, trasferimento tecnologico, documentazione relativa al rilascio, gestione e titolarità dei brevetti		326	Fascicoli studi osservazionali e sperimentazioni cliniche	illimitato
						35	Convenzioni	illimitato
		4	Accordi, collaborazioni e sperimentazioni scientifiche	Documentazione relativa a progetti competitivi, progetti no profit, progetti europei, sperimentazioni cliniche		326	Fascicoli studi osservazionali e sperimentazioni cliniche	illimitato
						35	Convenzioni	illimitato
12	DIREZIONE OSPEDALIERA							
		1	Aspetti procedurali ed organizzativi	Attività di direzione medica, attività amministrativa di supporto dipartimentale		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10



					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					224	Atti di dichiarazione di nascita e relativi registri	Illimitato
					257	Registro prestazioni e ricoveri - tempi di attesa	5
					336	Fascicoli assistenza sanitaria a manifestazioni	10
					255	Corrispondenza concernente chiusure temporanee, sospensioni e aperture ambulatori e reparti	5
					258	Pratiche elezioni per degenti votanti	5
		2	Protezione Civile e Piani di Emergenza		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
					49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
					50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
					181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
		3	Igiene ospedaliera	Documentazione relativa ai controlli della sterilizzazione; modulistica carico/scarico strumentario, richieste dei reparti e documentazione della sterilizzazione in genere; Inchieste o indagini epidemiologiche su malattie infettive di particolare rilevanza e/o soggette a sorveglianz; malattie infettive	14	Verbali Organi e Organismi Istituzionali	Illimitato
					4	Atti di programmazione non deliberati dall"Ente (es. budget)	Illimitato
					254	Convalide cicli di sterilizzazione delle autoclavi e prove biologiche autoclavi	10
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		4	Gestione dei rifiuti	Registro carico e scarico rifiuti, formulari relativi al trasporto dei rifiuti, ecc...	252	Registri di carico e scarico rifiuti	5
					253	Formulari e bollette rifiuti	5
13	ASSISTENZA OSPEDALIERA						
		1	Attività di degenza	Ricoveri ordinari, day hospital, day surgery, assistenza al parto	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
					49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
					50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
					356	Richiesta di autorizzazione ministeriale all'esportazione di sangue da cordone ombelicale presso banca estera	5 anni
					234	Cartelle di day service	12
					220	Cartelle day hospital	Illimitato
					221	Registri ricoverati	Illimitato
					226	Movimento giornaliero pazienti	10
					246	Registri consegne infermieristiche	10
					248	Registri e documenti alcoli e idrocarburi	10
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					251	Notifiche di ricovero all'INPS e all'INAIL	5
		2	Gestione sale operatorie		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10

					44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
					49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
					50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
					222	Registri operatori	Illimitato
					223	Registri anestesilogici	Illimitato
					236	Schede infermieristiche di sala operatoria	12
					246	Registri consegne infermieristiche	10
					266	Liste operatorie	3
					181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
		3	Attività ambulatoriale e diagnostica		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
					49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5
					50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
					193	Cartelle ambulatoriali	12
					225	Referti stilati dal medico specialista radiologo o medico nucleare	Illimitato
					232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
					235	Lastre radiografiche, EEG (elettroencefalogrammi), ECG (elettrocardiogrammi), Coronarografie (pellicole/CD)	12
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					181	Manutenzione ordinaria e manutenzione impianti	10
					233	Cartelle di chirurgia ambulatoriale	12
					255	Corrispondenza concernente chiusure temporanee, sospensioni e aperture ambulatori e reparti	5
		4	Assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica infantile	Voce ad uso esclusivo delle AUSL	219	Cartelle cliniche	Illimitato
					193	Cartelle ambulatoriali	12
					232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
					246	Registri consegne infermieristiche	10
					248	Registri e documenti alcoli e idrocarburi	10
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					227	Registri movimento pazienti ricoverati presso Dipartimento Salute Mentale	Illimitato
14	PRONTO SOCCORSO E 118						
		1	Attività emergenza - urgenza		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					44	Corrispondenza interna relativa alla gestione del personale	10
					49	Corrispondenza interna relativa a budget e/o produttività	5

					50	Corrispondenza interna relativa ad aggiornamento	5
					231	Rferti di Pronto Soccorso	20
					238	Schede di rilevazione dati pazienti e schede di osservazione brevi intensiva di pronto soccorso e medicina d'urgenza	20
					243	Certificazioni medico legali rilasciate dal Pronto Soccorso ad infortunati sul lavoro INAIL	5
					246	Registri consegue infermieristiche	10
					248	Registri e documenti alcoli e idrocarburi	10
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					336	Fascicoli assistenza sanitaria a manifestazioni	10
					355	Comunicazioni Prefettura per vaiabilità stradale e bonifica ordigni	2
					337	Fascicoli assistenza sanitaria a manifestazioni	10
		2	Trasporti sanitari ed elisoccorso		237	Schede del 118	12
					355	Comunicazioni Prefettura per viabilità stradale e bonifica ordigni	2 anni
					35	Convenzioni	illimitato
15	ATTIVITA' IMMUNO-TRASFUSIONALE						
		1	Aspetti procedurali ed organizzativi	Ricomprende anche la documentazione prodotta dal Centro Regionale Sangue	256	Corrispondenza con Servizio Trasfuzionale Ospedale Maggiore di Bologna per giornata prelievi sangue ai donatori c/o ospedali di Castel S. Pietro e Medicina	5
					35	Convenzioni	illimitato
		2	Valutazione idoneità donatori sangue ed emocomponenti				
16	ATTIVITA' DI TRAPIANTO ED ESPIANTO ORGANI E TESSUTI						
		1	Aspetti procedurali ed organizzativi	Ricomprende la documentazione prodotta dal Collegio di accertamento morte cerebrale, Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna	230	Documentazione espianto cornee	30
		2	Donazione e prelievo		230	Documentazione espianto cornee	30
17	ASSISTENZA FARMACEUTICA						
		1	Aspetti procedurali ed organizzativi	Aspetti programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività, piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione, aspetti programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività egolamentazione dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le farmacie; documentazione istruttoria e corrispondenza ordinaria/routine interna ed esterna	37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					259	Richieste utenti esterni per assistenza integrativa e piani terapeutici	5
					260	Richieste personalizzate di prodotti farmaceutici da parte dei reparti/servizi ambulatoriali	5
					261	Documentazione per acquisto farmaci all'estero	5
		2	Spesa farmaceutica	Analisi sul consumo delle risorse per farmaci (monitoraggio /report sul consumo / impiego	195	Prescrizioni farmaceutiche (controlli, raccolta dati...)	10

				di farmaci ), ecc...		259	Richieste utenti esterni per assistenza integrativa e piani terapeutici	5
						262	Tabulati verifica andamento dei consumi dei farmaci (mensili e annuali)	5
		3	Stupefacenti	Documenti che riguardano gli stupefacenti (tenuta e distribuzione dei ricettari, monitoraggio sul quantitativo di stupefacenti erogato dalle farmacie o strutture		247	Verbali ispezioni armadi farmaceutici	10
						263	Registri di carico e scarico documenti stupefacenti	5
		4	Farmacovigilanza	Attività di vigilanza effettuate presso ospedali o altre strutture ASL relative alla gestione farmaci (medicinali scaduti, giacenza farmaci, pulizia armadi, disposizione farmaci, grado di umidità, luce, temperatura, recipienti a norma, correttezza gas medicinali, autoverifiche, ecc.). indicazioni/attività in		195	Prescrizioni farmaceutiche (controlli, raccolta dati...)	10
						190	Farmacie territoriali	Illimitato
						247	Verbali ispezioni armadi farmaceutici	10
						329	Comunicazioni tra USL smarrimento o furto ricettari e timbri medici prescrittori	5
		5	Vigilanza dispositivi			167	Licenze - pareri usabilità - pareri igienico sanitari - certificati prevenzione incendi	Illimitato
		6	Farmacie, parafarmacie e distributori	Voce ad uso esclusivo delle AUSL		190	Farmacie territoriali	Illimitato
						196	Distinte contabili delle farmacie	10
						213	Comunicazioni delle farmacie territoriali di modifica turni di apertura/chiusura	5
						35	Convenzioni	illimitato
		7	Ricettari e timbri medici	Gestione ricettari SSN e dei timbri		214	Frontespizi e matrici ricettari medici prescrittori	5
						211	Ricette fustellate	5
						212	III Sezione buoni acquisto stupefacenti	5
18	MEDICINA LEGALE							
		1	Attività medico-legale	Documenti strategici di programmazione, pianificazione, rendicontazione delle attività (Piani, programmi, calendari, registri, altri documenti strategici e di programmazione); documentazione istruttoria e corrispondenza		285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
						293	Attestazioni sanitarie	10
		2	Medicina necroscopica e attività di polizia mortuaria	Documentazione per accertamenti decedenti (certificati necroscopici), schede istat, riscontri diagnostici, attestazioni cause di morte, seppellimenti prodotti abortivi, ecc...		244	Comunicazioni all'Autorità Giudiziaria ai fini del nulla osta al seppellimento	10
						278	Polizia mortuaria: certificazioni medico legali	Illimitato
						245	Comunicazioni al Sindaco relativamente ai decessi e al seppellimento di parti anatomiche e accertamenti necroscopici	10
						285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
		3	Invalità civile e handicap	Voce ad uso esclusivo delle AUSL		272	Domande di riconoscimento della invalidità civile (non vedenti e sordomuti compresi) e di accesso ai collegi medici e relativo fascicolo	Illimitato
		4	Patenti, patenti speciali e porto d'armi	Voce ad uso esclusivo delle AUSL		279	Schede di morte o registro cause di morte (mod. ISTAT)	Illimitato
						285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
						290	Verbali di visita per patenti, sana e robusta costituzione e altre certificazioni medico legali	20
						309	Pareri utilizzo gas e pareri gas tossici	10
						322	Pratica controllo assenze dal lavoro per malattia	5
		5	Indennizzo danni (legge 210/92)			273	Fascicoli richieste indennizzo legge 210/1992	Illimitato
19	ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE			Titolo ad uso esclusivo delle AUSL				

		1	Attività di direzione distrettuale		1	Nomina e costituzione degli organi dell'Ente	Illimitato	
		2	Assistenza sanitaria primaria	Assistenza sanitaria primaria-pediatria libera scelta MMG continuità assistenziale e guardia medica turistica		187	Registri presenze in servizio Medici continuità assistenziale	1
						188	Dichiarazione di assenza per ferie, malattia, sostituzioni dei MMG e PLS	5
						189	Registro chiamate medici guardia medica/continuità assistenziale	Illimitato
						193	Cartelle ambulatoriali	12
						232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
						205	Turni mensili e fogli firma medici del servizio di guardia medica / continuità assistenziale	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
		3	Assistenza specialistica ambulatoriale			20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
						48	Corrispondenza per report statistici	5
						268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
						330	Corrispondenza regionale tariffario delle prestazioni	10
						199	Domanda esenzione per malattia rara con relativa documentazione	10
						200	Pratiche per esenzione ticket rilasciate a qualsiasi titolo	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi	Illimitato
		4	Anagrafe assistiti			201	Pratiche rilascio Tessera sanitaria a stranieri con regolare permesso di soggiorno in Italia	10
						202	Pratiche rilascio Tessera per STP (Stranieri Temporaneamente Presenti)	10
						204	Assistenza all'estero ed addebiti gestione internazionale	10
						207	Scelta/revoca medico di assistenza di base e pediatri - documenti anagrafici ed elenchi regionali	5
						203	Domande per ricoveri all'estero in Centri di alta specializzazione	10
						208	Domanda iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale utenti residenti e domiciliati	5
						242	Ricoveri all'estero presso centri di altissima specializzazione	10
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		5	Pediatria territoriale	Vaccinazioni obbligatorie, igiene scolastiche		332	Comunicazioni rifiuto vaccinazione	Illimitato
						193	Cartelle ambulatoriali	12
						232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
						268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
						198	Schede anamnestiche U.O. Pediatria di Comunità	10
		6	Consultori familiari	Documentazione relativa alla salute della donna, alla cura della famiglia e dell'infanzia, ecc...; documentazione prodotta dai consultori familiari e dalle Case della Salute		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						193	Cartelle ambulatoriali	12

			consultori familiari e dalle Case della Salute, ecc...		232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					333	Fascicoli astensioni anticipate per gravidanza a rischio	
					331	Fascicoli parti a domicilio	5
		7	Assistenza protesica, integrativa e climatica		215	richiesta e copia autorizzazione cure termali	5
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					209	Fascicoli assistenza protesica ad invalidi	5
					35	Convenzioni	illimitato
					218	Schede per assistenza integrativa	2
		8	Assistenza sanitaria all'estero	Autorizzazioni cure all'estero	203	Domande per ricoveri all'estero in Centri di alta specializzazione	10
					204	Assistenza all'estero ed addebiti gestione internazionale	10
		9	Salute mentale		20	Corrispondenza interna regolamenti organizzativi	10
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					38	Ordini di servizio per assegnazione temporanea di personale	10
					193	Cartelle ambulatoriali	12
					232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
					248	Registri e documenti alcoli e idrocarburi	10
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					219	Cartelle cliniche	Illimitato
					335	Fascicoli pazienti in comunità	10
					197	Gestione denaro pazienti	10
					334	Fascicoli inserimenti lavorativi utenti	10
		10	Dipendenze patologiche	Rapporti con le Prefetture, con le strutture terapeutiche, sostegni economici; norme e disposizioni sull'organizzazione e attività dei DPS; sussidi economici; gestione percorsi utenti; farmacoterapia; inserimenti lavorativi e di formazione al lavoro per tossicodipendenti	30	Denunce e segnalazioni all'Autorità Giudiziaria o agli organi di polizia	Illimitato
					248	Registri e documenti alcoli e idrocarburi	10
					193	Cartelle ambulatoriali	12
					232	Cartelle e Referti diagnostici ambulatoriali compresi quelli di laboratori e tracciati	12
					268	Minute certificati attestanti l'esecuzione di prestazioni sanitarie a fini giustificativi l'assenza dal lavoro	1
					335	Fascicoli pazienti in comunità	10
					338	Contributi e rimborsi	5
					334	Fascicoli inserimenti lavorativi utenti	10
		11	Assistenza sociale, mediazione culturale, assistenza non sanitaria aggiuntiva		35	Convenzioni	illimitato
		12	Assistenza domiciliare		192	Convenzioni Assistenza domiciliare	15
					194	Cartelle assistenza domiciliare	illimitato
		13	Assistenza socio-sanitaria	Anziani, disabili, fragili e minori, Costi e servizi alla persona, Centri diurni, strutture residenziali, semiresidenziali e ospedali privati, Progetti e attività socio-riabilitative,	199	Domanda esenzione per malattia rara con relativa documentazione	10
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10

				Percorsi clinici		191	Convenzioni con gli Enti gestori per assistenza anziani	15
						192	Convenzioni Assistenza Domiciliare	15
						194	Cartelle Assistenza Domiciliare	Illimitato
						217	Contratti relativi ad assegno di cura anziani e relativa documentazione	12
						293	Attestazioni sanitarie	10
						35	Convenzioni	illimitato
						219	Cartelle cliniche	Illimitato
						37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
						194	Cartelle Assistenza Domiciliare	Illimitato
						337	Fascicoli assistiti strutture residenziali e semiresidenziali	10
						338	Contributi e rimborsi	5
		14	Tutele, curatele e amministrazioni di sostegno			285	Certificazioni medico legali e referti medici o risultati di accertamenti sanitari	20
		15	Assistenza penitenziaria			37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
20	ASSISTENZA SANITARIA, PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO							
		1	Aspetti procedurali ed organizzativi			283	Fascicoli Aziende	20
						287	Notizie di reato	20
						302	Inconvenienti igienico sanitari	10
						282	Fascicoli dei detentori di apparecchi radiologici	20
						291	Vigilanza esercizi pubblici	20
						295	Autorizzazioni sanitarie e nulla osta sanitari per attività diverse	10
						296	Autorizzazioni per l'avvio dei Campi solari	10
						298	Certificazioni richieste dai privati	5
						289	Sequestri	20
						312	Verbali di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10
						314	Referti analitici di laboratorio (campioni acque potabili, di scarico di piscine, campioni alimentari e campioni vari)	5
						352	Sanzioni Amministrative	10
						293	Attestazioni sanitarie	10
						274	Inchieste per infortuni sul lavoro e per malattie professionali	illimitato
						305	Certificazione medica di infortunio sul lavoro	3
						349	Comunicazione infortuni sul lavoro da enti diversi e da privati	3
						350	Copie registri Infortuni di altre aziende	1
						288	Responsabile Servizio prevenzione protezione	20
						351	Sanzioni Amministrative	10
						352	Visita medico collegiale per ricorso avverso il giudizio del medico competente	20
						353	Visita medico specialistica di medicina del lavoro	20
						280	Assegnazione numero CEE	20



					281	Autorizzazioni sanitarie per allevamenti, negozi, ambulatori, scorte farmaci	20
					311	Pratiche macellazioni d'urgenza/necessità	10
					312	Verbali di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10
					325	Importazione latte	3
					320	Esiti Istituto Zooprofilattico per campioni sangue compravendita e risanamento	5
					324	Autorizzazioni sanitarie trasporto animali	3
		2	Vigilanza e prevenzione	Si intende su Aziende, cantieri, bonifica dell'amianto	304	Notifiche preliminari di avvio cantiere (anche per detrazioni fiscali)	5
					302	Inconvenienti igienico sanitari	
					36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					277	Piano amianto	Illimitato
					354	Intervento rimozione materiali in cemento amianto (singoli casi)	5
		3	Sorveglianza sanitaria	Medico competente, visite mediche a richiesta	344	Valutazione allontanamento dal lavoro lavoratrici in stato di gravidanza	5
					313	Referti analistici richiesti per il rilascio di certificati di sana e robusta costituzione	10
		4	Infortuni e malattie professionali	Attività di ispezione/controlli su enti terzi dai tecnici della prevenzione	274	Inchieste per infortuni sul lavoro e per malattie professionali	illimitato
					36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14
					349	Comunicazione infortuni sul lavoro da enti diversi e da privati	3
		5	Nucleo ispettivo REACH" o "Sostanze chimiche - REACH				
		6	Autorizzazioni strutture sanitarie		284	Rilascio autorizzazioni al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali (L.R: n. 34/1998 e n. 564/2000)	20
21	IMPIANTISTICA			Documentazione relativa ad attività di controllo su impiantistica di soggetti terzi			
		1	Apparecchi di sollevamento				
		2	Distributori di carburante				
		3	Impianti elettrici				
		4	Ascensori				
		5	Apparecchi a pressione				
		6	Impianti di riscaldamento				
22	PREVENZIONE MEDICO-SANITARIA E IGIENE PUBBLICA			Titolo ad uso esclusivo delle AUSL			
		1	Vaccinazioni e Profilassi	Schede vaccinali	270	Registro vaccinazioni	Illimitato
					271	Attestato di accettazione della pratica vaccinale	Illimitato
					276	Malattie Infettive	Illimitato



				286	Movimento demografico dati vaccinali	20
				37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
				332	Comunicazioni rifiuto vaccinazione	Illimitato
	2	Epidemiologia e promozione della salute		29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
				37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				15	Circolari nazionali, regionali e regolamenti organizzativi interni	Illimitato
				306	Ordinanze del Sindaco	10
	3	Screening		29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
				37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
	4	Medicina dello sport		269	Cartelle sanitarie medicina dello sport	Illimitato
				313	Referti analitici richiesti per il rilascio di certificati di sana e robusta costituzione	10
				340	Elenchi / richiesta prenotazione visita per attività agonistica	1 anno
				99	Ricevute di pagamento (emesse e ricevute)	12
				29	Statistiche / Statistiche Istituzionali	Illimitato
				48	Corrispondenza per report statistici	5 anni
	5	Igiene degli alimenti e nutrizione	Certificazioni, attestazioni, distruzione alimenti, ispettorato micologico, corsi celiachia, menù ristorazione scolastica	319	Comunicazioni installazioni distributori automatici	5
				317	Feste campestri (autorizzazioni, DIA, notifiche)	5
				292	Istruttoria per alimentaristi (Cartelle libretti sanitari, verbali attestati formazione) - ad esclusione degli elenchi annuali degli alimentaristi idonei	10
				275	Elenchi annuali degli alimentaristi idonei	Illimitato
				67	Prove d'esame (compresa formazione alimentaristi)	5
				342	Questionari gradimento corsi formazione	1
				298	Certificazioni richieste dai privati	5
				315	Segnalazione per Sanità Pubblica	5
				36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14
				306	Ordinanze del Sindaco	10
				37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				343	Attestato vendita funghi	Illimitato
	6	Edilizia ed igiene urbana	Pubblico spettacolo, gas tossici, prodotti fitosanitari, acque, linee elettriche, impatto ambientale (rumore, aria, suolo)	299	Comunicazioni prove sperimentazioni fitosanitari	10
				309	Pareri utilizzo gas e pareri gas tossici	10
				341	Convocazioni e verbali di commissioni pubblico spettacolo	5
				314	Referti analitici di laboratorio (campioni acque potabili, di scarico di piscine, campioni alimentari e campioni vari)	5
				36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14
				306	Ordinanze del Sindaco	10
				307	Pareri diversi espressi a richiesta del Sindaco a fini autorizzativi	10
				37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
				294	Autorizzazioni in deroga a norma di legge	10
				302	Inconvenienti igienico sanitari	10

					308	Pareri edilizi, usabilità-agibilità, mpatto ambientale, campi elettromagnetici	10
					312	Verbali di sopralluogo (Sanità Pubblica - senza esiti e non relative ad attività produttive)	10
					297	Certificati antigienicità	10
		7	Igiene ambientale		37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
					306	Ordinanze del Sindaco	10
					307	Pareri diversi espressi a richiesta del Sindaco a fini autorizzativi	10
					36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14
		8	Attività di controllo su strutture sanitarie e socio-assistenziali		284	Rilascio autorizzazioni al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali (L.R. n. 34/1998 e n. 564/2000)	20
23	SANITA' PUBBLICA VETERINARIA			Titolo ad uso esclusivo delle AUSL			
		1	Sanità animale	Morsicature, abbattimenti e indennità, fauna selvatica, import/export animali	317	Feste campestri (autorizzazioni, DIA, notifiche)	5
					298	Certificazioni richieste dai privati	5
					301	Schede di stalla	10
					306	Ordinanze del Sindaco	10
					363	Relazione annuale dati riassuntivi attività veterinaria stalle	illimitato
					345	Censimento api	10
					364	Relazione annuale dati riassuntivi censimento api	illimitato
					323	Vaccinazioni suini e bovini profilassi e risanamento	5
					321	Modelli 12 - Area Sanità Pubblica (denuncia di trattamenti immunizzanti)	5
					346	Mod, 4 dichiarazioni di provenienza e di destinazione degli animali	5
					318	Bollettari suini macellati a domicilio	5
					320	Esiti Istituto Zooprofilattico per campioni sangue compravendita e risanamento	5
					347	Ricette emesse dai veterinari libero professionisti	5
					300	Fascicoli animali morsicatori	10
					303	Malattie Infettive Animali	10
					302	Inconvenienti igienico sanitari	10
					315	Segnalazione per Sanità Pubblica	5
					37	Direttive, disposizioni, procedure operative e/o contingenti	10
		2	Igiene alimenti di origine animale e loro derivati	Operatori riconosciuti/registrati alimenti origine animale; export alimenti	311	pratiche macellazioni d'urgenza/ necessità	10
					318	Bollettari suini macellati a domicilio	5
					324	Autorizzazioni sanitarie trasporto animali	3
					36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14
					325	Importazione latte	3
		3	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Scorte farmaci, ambulatori veterinari, colonie feline, esposizioni animali, avvelenamento animali	348	Pratica anagrafe zootecnica e microchips	10
					36	Verbali di accertamento e contestazione illeciti amministrativi	14