

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	896
Data della delibera	22-06-2017
Oggetto	Regolamento Aziendale
Contenuto	APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI PROTOCOLLO AZIENDALE

Dipartimento	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE
Direttore del Dipartimento	VOLPE ENRICO
Struttura	S.S. AFFARI GENERALI
Direttore della Struttura	CENTONI ROSSELLA
Responsabile del procedimento	CENTONI ROSSELLA

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	17	Regolamento del Servizio di protocollo aziendale

Tipologia di pubblicazione	Integrale Parziale
-----------------------------------	-------------------------

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Richiamata la Legge Regionale n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

Vista la Delibera del Direttore Generale USL Toscana Centro n. 2 del 07.01.16 avente ad oggetto “*Conferma deleghe di funzioni ai Dirigenti in carica per la gestione delle attività della nuova Azienda USL Toscana Centro e riassunzione nella figura del DG delle funzioni già attribuite ai Vice Commissari delle Aziende Sanitarie USL 10,11,3 e 4*”;

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale;

Visti:

il decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 29 del 29.02.2016 con il quale il Dott. Paolo Morello Marchese è stato nominato Direttore Generale dell’Azienda USL Toscana Centro a decorrere dal 1° marzo 2016;

le delibere del Direttore Generale della AUSL Toscana Centro n. 292, n. 293 e n. 291 del 10.03.2016 con le quali sono stati rispettivamente nominati il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali;

la delibera n. 85 del 26.01.2017 con la quale il dott. Roberto Biagini è stato nominato Vicedirettore Sanitario aziendale;

Vista la delibera n 169 del 01.02.2017 con la quale, a seguito della Nota del Presidente della Giunta Regionale Toscana del 31.01.2017, viene preso atto del subentro del Dott. Emanuele Gori nelle funzioni di Direttore Generale della Azienda USL Toscana Centro a decorrere dall’1 febbraio 2017, ai sensi dell’art.3 – comma 6 – del D.Lgs.502/1992 e vengono affidate, con la stessa decorrenza, al dott. Roberto Biagini le funzioni di Direttore Sanitario dell’Azienda;

Richiamate:

le delibere n.826 del 31.05.2016 di approvazione del nuovo assetto organizzativo dipartimentale dell’Azienda Usl Toscana Centro e n.1757 del 25.11.2016 con la quale è stata approvata la nuova articolazione organizzativa dei Dipartimenti e degli Staff dell’Azienda USL Toscana Centro;

le delibere n.827 del 31.05.2016 di nomina dei Direttori di Dipartimento dell’azienda Usl Toscana Centro, n.861 del 14.06.2016 di nomina dei Direttori delle Aree Dipartimentali, n.1965 del 29.12.2016 con la quale sono stati nominati, fra l’altro, i Direttori delle Aree del Dipartimento Area Tecnica, il Direttore dello Staff Direzione Sanitaria e parte dei Direttori di Struttura Complessa;

RICHIAMATO il DPR 28 dicembre 2000 n. 445 “TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”

VISTI il Dlgs 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale” ss.mm.ii. e il DPCM dicembre 2013 contenente le regole tecniche per il protocollo informatico;

PRESO ATTO che la AUSL T.C., in ottemperanza alla normativa sopra citata:

- a) ha già definito la propria articolazione interna, in relazione alla gestione del servizio di protocollo informatico, individuando un’ unica Area organizzativa Omogenea (AOO-AUTC);
- b) ha già provveduto a nominare il Responsabile della gestione documentale con delibera del Direttore Generale n. 1235 dell’11/08/2016 ai sensi dell’art. 3 comma 1 lettera b) del DPCM 3 dicembre 2013

CONSIDERATO che si rende necessario, in attesa della definizione del nuovo “Manuale per la gestione dei flussi documentali e degli archivi”, approvare fin da subito la sezione del manuale relativa alla

definizione dei criteri di protocollazione per una corretta tenuta e gestione del protocollo aziendale anche allo scopo di fornire indicazioni ed istruzioni omogenee agli operatori interessati all'attività;

CONSIDERATO che il "Regolamento del Servizio di protocollo aziendale" che si approva ai sensi della presente delibera :

- a) costituisce una sezione del "Manuale di gestione documentale e degli archivi" attualmente in corso di revisione e anticipa la parte relativa alla disciplina della attività di protocollazione ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 03/12/2013;
- b) descrive e disciplina il servizio di protocollo dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro la fase di ricevimento, protocollazione, registrazione della corrispondenza incluse le modalità di assegnazione e trasmissione dei documenti alle strutture organizzative aziendali;
- c) rappresenta uno documento di facile consultazione rivolto a tutti i soggetti che, a vario titolo, interagiscono con l'amministrazione, allo scopo di definire uno strumento concreto di trasparenza dell'attività dell'amministrazione.

CONSIDERATO, inoltre, che , a norma dell'articolo 53 comma 5 del DPR 445/2000, l'Azienda riconosce quale protocollo "particolare", il sistema SISPC utilizzato dal Dipartimento della prevenzione che presenta tutte le caratteristiche indicate dalla normativa per la funzione di protocollazione informatica

ACCERTATO che, ad eccezione di tale sistema SISPC di cui al precedente punto, l'Azienda non riconosce validità a registrazioni particolari ed è, pertanto, fatto divieto a tutte le strutture organizzative aziendali di utilizzare sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico ufficiale, gestito dall'apposito applicativo "protocollo web" ai sensi del DPCM 3-12-2013 .

VISTO che la AUSL Toscana Centro si articola in un unica Area Organizzativa Omogenea accreditata presso l'Indice delle pubbliche amministrazioni (IPA) ;

VISTA, altresì, la deliberazione del DG n. 1235 dell'11/08/2016 con la quale è stato nominato il Responsabile gestione documentale della AUSL T.C. e dei compiti a lui affidati ai sensi dell'art. 4 comma 1 lettera a) del DPCM 3 dicembre 2013;

Dato atto della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore Amministrativo che ne attesta la coerenza agli indirizzi e agli obiettivi della Direzione;

Su proposta del Direttore Struttura Affari Generali afferente alla ex ASL 10 ;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario f.f. e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di approvare il "Regolamento del Servizio di protocollo aziendale" allegato "A" alla presente delibera a farne parte integrante e sostanziale.
- 2) di dare atto che il regolamento di cui al punto 1) :
 - costituisce una sezione del "Manuale di gestione documentale e degli archivi", attualmente in corso di revisione e che , pertanto, anticipa la sezione dello stesso Manuale relativa alla disciplina dell'attività di protocollazione ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 03/12/2013;

- costituisce un strumento di lavoro necessario al fine di fornire indicazioni ed istruzioni omogenee agli operatori interessati all'attività di protocollazione, rappresentando anche, nel contempo, uno documento di consultazione per tutti i soggetti che, a vario titolo, interagiscono con l'Azienda nell'intento di definire un elemento concreto di trasparenza dell'attività dell'amministrazione.
- 3) di autorizzare, a norma dell'articolo 53 comma 5 del DPR 445/2000, quale protocollo "particolare", il sistema SISPC utilizzato dal Dipartimento della prevenzione che presenta tutte le caratteristiche indicate dalla normativa per la funzione di protocollazione informatica .
 - 4) di dare atto che, ad eccezione di tale sistema SISPC di cui al precedente punto, l'Azienda non riconosce validità a registrazioni particolari ed è pertanto fatto divieto a tutte le strutture organizzative aziendali di utilizzare sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico ufficiale, gestito dall'apposito applicativo "protocollo web" ai sensi del DPCM 3-12-2013 .
 - 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40/2005 data l'urgenza di procedere ad uniformare la gestione dell'attività di aziendale relativa alla protocollazione.
 - 6) di trasmettere la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
(Dr. Emanuele Gori)

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Enrico Volpe)

II DIRETTORE SANITARIO f.f.
(Dr. Roberto Biagini)

II DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
(Dr.ssa Rossella Boldrini)

ALLEGATO “A”

REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI PROTOCOLLO DELL’ AZIENDA SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO

INDICE

CAPO I – Il servizio di protocollo aziendale: l’Area Organizzativa Omogenea, il Responsabile della gestione documentale, ambito di applicazione e normativa di riferimento	6
<i>Art. 1 – Oggetto</i>	6
<i>Art. 2 – Normativa di riferimento</i>	7
<i>Art. 3 – Area organizzativa Omogenea della AUSL Toscana Centro e l’Ufficio protocollo centralizzato</i>	7
<i>Art. 4 – Il Responsabile della Gestione documentale e le sue competenze</i>	7
<i>Art. 5 – la profilatura degli operatori dell’ ufficio protocollo</i>	8
<i>Art. 6 – Unicità del protocollo informatico aziendale e deroga per il sistema SISPC</i>	9
CAPO II - L’apertura e l’ assegnazione della corrispondenza , la protocollazione , la scansione e la trasmissione dei documenti.....	10
<i>Art. 7- Documenti cartacei in ingresso, in uscita e interni</i>	10
<i>Art.8 - Ricezione in ingresso di documenti su supporto cartaceo</i>	11
<i>Art. 9 – L’ Assegnazione dei documenti alle strutture/soggetti destinatari</i>	11
<i>Art. 10 - Le operazioni di protocollazione del documento in ingresso</i>	12
<i>Art. 11 – La Registrazione del documento</i>	13
<i>Art. 12 - Documenti non soggetti a registrazione</i>	13
<i>Art. 13 – La classificazione dei documenti (Titolare)</i>	14
<i>Art. 14 – La Segnatura di protocollo ed apposizione del timbro di segnatura sul documento</i>	15
<i>Art. 15 – La scannerizzazione dei documenti protocollati</i>	15
<i>Art. 16 – La Trasmissione della corrispondenza protocollata per PEO</i>	16
<i>Art. 17 - Errori di protocollazione : annullamento delle registrazioni di protocollo</i>	17
CAPO III - Casi Particolari di protocollazione , il registro di emergenza e giornaliero	17
<i>Art. 18 - Documenti ricevuti via fax</i>	17
<i>Art. 19 - Documenti di gare</i>	17

<i>Art. 20 - Documenti indirizzati nominalmente ai dipendenti</i>	18
<i>Art. 21 - Lettere anonime, documenti non firmati o con firma illeggibile.</i>	18
<i>Art. 22 - Corrispondenza con più destinatari</i>	18
<i>Art.23 - Allegati al documento</i>	19
<i>Art.24 - Documentazione erroneamente recapitata all'ASL o di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti</i>	19
<i>Art. 25 - Documentazione di organismi aventi sede presso l'ASL ma afferenti ad altri Enti</i>	19
<i>Art.26 - Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza</i>	19
<i>Art 28 - Registro di emergenza</i>	20
<i>Art. 29 – Conservazione degli originali cartacei della posta protocollata</i>	20

REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI PROTOCOLLO DELL' AZIENDA SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO

CAPO I – Il servizio di protocollo aziendale: l'Area Organizzativa Omogenea, il Responsabile della gestione documentale, ambito di applicazione e normativa di riferimento

Art. 1 – Oggetto

Il presente Regolamento , nel rispetto della normativa di riferimento come indicata al successivo art. 2, :

- d) costituisce una sezione del “Manuale di gestione documentale e degli archivi” attualmente in corso di revisione e anticipa la parte relativa alla disciplina della attività di protocollazione ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 03/12/2013.
- e) descrive e disciplina, pertanto, il servizio di protocollo dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro la fase di ricevimento, protocollazione, registrazione della corrispondenza fino alle modalità di assegnazione e trasmissione dei documenti alle strutture organizzative aziendali;
- f) fornisce istruzioni per gli operatori dell'Ufficio protocollo aziendale per la corretta gestione e la protocollazione della documentazione cartacea in ingresso;

g) rappresenta uno documento di facile consultazione rivolto sia ai soggetti interni ed esterni che, a vario titolo, interagiscono con l'amministrazione, con l'obiettivo di rappresentare uno strumento di trasparenza dell'attività dell'amministrazione.

Art. 2 – Normativa di riferimento

Il presente regolamento è stato redatto nel rispetto della normativa di riferimento di seguito indicata:

- "Testo Unico", il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- "Regole tecniche", il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013 concernente le "Regole tecniche per il protocollo informatico";
- "Codice", il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 - Codice dell'amministrazione digitale.

Art. 3 – Area organizzativa Omogenea della AUSL Toscana Centro e l'Ufficio protocollo centralizzato

L'Azienda, consapevole che il fenomeno della frammentazione dei registri di protocollo e delle diversità di gestione documentale è una delle maggiori cause di inefficienza nella gestione dei documenti delle Pubbliche Amministrazioni, definisce all'interno della amministrazione un'unica AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA denominata "Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro" entro la quale vengono gestiti i flussi documentali ed in cui è presente un sistema unico di protocollo informatico (PROTOCOLLO WEB).

L'AOO della AUSL T.C. è unica si identifica, pertanto, con l'organizzazione aziendale così come risulta dall'atto aziendale di diritto privato, approvato con delibera del Direttore Generale n. 1720 del 24-11-2016 ai sensi dell'art. 3. comma 1 bis del D.Lgs. 502/199 e dalle delibere di organizzazione adottate dal Direttore Generale .

L'AUSL Toscana Centro è accreditata presso l'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) , L'AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA di riferimento aziendale è denominata "Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro" con sigla AUTC e la PEC istituzionale è la seguente:

direzione.uslcentro@postacert.toscana.it.

Art. 4 – Il Responsabile della Gestione documentale e le sue competenze

Nell'ambito dell' Area organizzativa omogenea aziendale è istituito - presso la struttura Affari Generali - l'ufficio del protocollo informatico aziendale coordinato dal Responsabile della gestione documentale (RGD).

La funzione di Responsabile è attribuita ad un funzionario della struttura AA.GG., che agisce sotto la supervisione ed il coordinamento del Direttore degli Affari Generali da cui dipende .

I RGD è stato nominato con delibera del direttore generale n. 1235 dell'11/08/2016.

Salvo quanto sopra specificato, il RGD svolge i compiti attribuitigli dall'art. 4 del DPCM 03/12/2013 e dagli articoli 61 e seguenti del DPR 445/2000 ed in relazione alla gestione del ufficio protocollo aziendale_svolge le competenze di seguito indicate in particolare:

- a) attribuisce, sulla base delle richieste dei dirigenti di struttura , le abilitazioni e le credenziali di accesso alla procedura informatica protocollo web
- b) gestisce la profilatura degli utenti ovvero autorizza l'accesso alle funzioni della procedura informatica protocollo web, , distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni secondo quanto previsto al successivo punto 2.3;
- c) garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente;
- d) garantisce la corretta produzione e la conservazione del registro giornaliero di protocollo e la corretta conservazione delle copie di sicurezza dei dati in attesa della definizione del Piano di sicurezza aziendale
- e) cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate nel più breve tempo possibile e a tal scopo contatta il dipartimento di Estar competente;
- f) autorizza l'attivazione e la chiusura del registro di emergenza, vigilando sul suo corretto uso;
- g) autorizza le operazioni di annullamento delle registrazioni;
- h) vigila sull'osservanza della normativa da parte del personale autorizzato e degli incaricati, anche attraverso controlli a campione.

Art. 5 – la profilatura degli operatori dell' ufficio protocollo

Il Responsabile della gestione documentale rilascia le abilitazioni per l'utilizzo del protocollo informatico aziendale.

Il sistema di gestione informatica prevede, infatti, livelli di accesso differenziati per quanto riguarda l'inserimento, la ricerca e la modifica di dati.

Ad ogni utente è associato un profilo che ne delimita gli ambiti di operatività all'interno della procedura informatica di protocollo/pratiche web.

Per ogni documento, all'atto della registrazione, il sistema di gestione documentale consente di stabilire quali utenti o gruppi di utenti hanno accesso ad esso, nel rispetto della normativa in materia di trattamento e tutela dei dati personali.

Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti. La *password* è strettamente personale e l'operatore è tenuto a conservarla in modo da garantirne la segretezza.

Il Responsabile della Gestione Documentale attribuisce almeno i seguenti livelli di autorizzazione:

- a) abilitazione alla consultazione;
- b) abilitazione all'inserimento ed alla modifica delle informazioni ;

Il Responsabile della Gestione Documentale tiene ed aggiorna un elenco degli utenti abilitati all'accesso al sistema, con i diversi livelli di autorizzazioni.

Art. 6 – Unicità del protocollo informatico aziendale e deroga per il sistema SISPC

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea la gestione del protocollo informatico aziendale garantisce la numerazione delle registrazioni di protocollo unica e progressiva, senza distinzione fra documenti "ricevuti", "spediti" e "interni".

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

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

La AUSL T.C. riconosce, a norma dell'articolo 53, comma 5 del DPR 445/2000, la possibilità di registrazioni particolari della documentazione soltanto ed esclusivamente previa autorizzazione del Direttore Generale o suo delegato .

Ai sensi della suddetta normativa è riconosciuto quale protocollo particolare per il Dipartimento della prevenzione il sistema SISPC che presenta tutte le caratteristiche indicate dalla norma per la funzione di protocollazione particolare .

Ad eccezione del sistema SISPC , l'ASL non riconosce validità a registrazioni particolari ed è fatto divieto a tutte le strutture organizzative aziendali di utilizzare sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico ufficiale, gestito dall'apposito applicativo ai sensi del DPCM 3-12-2013 .

Pertanto tutti i protocolli di settore o di reparto o di telefax e più in generale, i protocolli diversi dal protocollo informatico gestito dall'apposito applicativo sono espressamente vietati.

Il responsabile della Gestione documentale effettua una ricognizione per verificare che le unità

organizzative rispettino il predetto divieto e, nel caso emergano prassi scorrette, concorda con i responsabili delle unità organizzative interessate le modalità per la immediata eliminazione di protocolli non ufficiali.

CAPO II - L'apertura e l'assegnazione della corrispondenza , la protocollazione , la scansione e la trasmissione dei documenti

Art. 7- Documenti cartacei in ingresso, in uscita e interni

I documenti prodotti su supporto cartaceo , si distinguono in:

- a) documenti in ingresso (ricevuti da soggetti terzi);
- b) documenti in uscita (destinati a soggetti terzi);
- c) documenti interni

a) Documenti in ingresso

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

b) Documenti in uscita

I documenti in uscita sono tutti i documenti prodotti dall'ASL nell'espletamento della propria attività e destinati ad essere recapitati a soggetti esterni all'Azienda (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private).

c) Documenti interni

I documenti interni sono prodotti internamente all'ASL e sono destinati a strutture organizzative interne o comunque a soggetti interni diversi da quello che ha prodotto il documento.

I documenti interni non sono, di norma, oggetto di protocollazione salvo casi in cui la protocollazione sia prevista da specifiche norme di legge e fatto salvo il caso in cui il Direttore di struttura che trasmette la nota ritenga, in caso di particolare rilievo, che la stessa debba essere protocollata. In questo caso la protocollazione è a carico del mittente.

Art.8 - Ricezione in ingresso di documenti su supporto cartaceo

I documenti in ingresso su supporto cartaceo vengono recapitati presso l'Ufficio centrale del protocollo aziendale secondo le seguenti modalità :

- a) da società accreditate alla consegna della corrispondenza ;
- b) dal servizio autisti che trasportano la corrispondenza interna;
- c) recapitata personalmente, brevi manu. In questo caso la ricevuta della consegna di un documento cartaceo, ove richiesta, può essere costituita dalla copia del primo foglio del documento stesso rilasciata dall'ufficio , con un timbro che attesti il giorno della consegna.

Gli operatori dell'Ufficio Posta aziendale provvedono all'apertura della corrispondenza in ingresso e coadiuvano gli operatori dell'Ufficio protocollo nelle operazioni di preparazione della corrispondenza in funzioni delle operazioni di protocollazione che dovranno essere eseguite .

La documentazione in ingresso (compresi gli atti giudiziari e i telegrammi) deve essere aperta e protocollata lo stesso giorno del ricevimento .

Eccezionalmente, in caso di guasti temporanei del sistema, l'operazione di protocollazione può avvenire in tempi successivi al momento di ricezione della corrispondenza e fino a quando il Responsabile della gestione documentale non riterrà opportuno attivare il Registro di emergenza di cui al successivo art. 26.

Qualora la posta in ingresso - che necessità di essere protocollata – venga recapitata direttamente presso strutture aziendali questa dovrà essere trasmessa , per posta interna , all'ufficio protocollo che provvede alla registrazione del documento ed alla conservazione dell'originale cartaceo come indicato al successivo art. 29.

Art. 9 – L' Assegnazione dei documenti alle strutture/soggetti destinatari

Una volta aperta la corrispondenza in ingresso e prima di procedere alle operazioni di protocollazione del documento, è necessario individuare le strutture organizzative a cui la corrispondenza stessa deve essere assegnata e trasmessa.

Al fine di individuare correttamente i destinatari della corrispondenza, in caso di dubbio o per casi di particolare rilevanza, gli operatori dell'ufficio protocollo chiedono indicazione al direttore della

struttura Affari generali o suo delegato il quale impartisce istruzioni sull'assegnazione dei documenti tenendo conto dell'organigramma, di quanto stabilito nel presente regolamento e di quanto indicato nelle "linee guida" approvate dalla direzione aziendale di cui al precedente art. 3 .

Una volta individuati i destinatari della corrispondenza gli stessi devono essere trascritti sull'apposito timbro che l'operatore appone nella prima pagina in alto a sinistra del documento stesso .

I destinatari della corrispondenza si suddividono in :

- Destinatario documento ovvero Struttura (Dipartimenti o Area) competente a gestire la pratica;
- Destinatari per conoscenza a cui il documento può essere trasmesso in quanto lo stesso documento può essere di suo interesse;

Per l'assegnazione della corrispondenza in ingresso devono essere osservate le seguenti indicazioni:

- 1) la corrispondenza indirizzata al Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore sanitario e Direttore dei Servizi Sociali deve essere sempre assegnata per conoscenza ai singoli Direttori e trasmessa alle loro rispettive segreterie; in questo caso l'ufficio protocollo individua anche il Dipartimento competente alla gestione della pratica al quale il documento deve essere sempre assegnato e trasmesso .
- 2) se il documento è indirizzato in maniera specifica ad un "area organizzativa" e/o al suo direttore la corrispondenza deve essere assegnata all'Area organizzativa e in casi di particolare rilevanza inviata per conoscenza al Dipartimento di riferimento.
- 3) se il documento è indirizzato in maniera specifica ad una singola struttura organizzativa , il documento stesso deve essere sempre trasmesso al Dipartimento di competenza. In questo caso , le segreterie dei dipartimenti e il direttore di area per il caso di cui al precedente punto 2), ricevuta la corrispondenza protocollata, provvedono ad inoltrare la stessa alla strutture organizzative del Dipartimento o dell'area competenti per la gestione della pratica .

Art. 10 - Le operazioni di protocollazione del documento in ingresso

Una volta individuato il Dipartimento/area di assegnazione, o in casi specifici il soggetto o i soggetti indicato/i nelle "Linee Guida" di cui al precedente comma 2, il documento cartaceo viene protocollato tramite le operazioni di:

- registrazione
- classificazione (titolario di classificazione)
- segnatura

Art. 11 – La Registrazione del documento

La registrazione dei documenti in ingresso viene effettuata in un'unica operazione utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo informatico - protocollo web - in uso presso l'Azienda .

Tramite il sistema di protocollo informatico gli operatori dell'ufficio protocollo provvedono a **registrare**, per ogni singolo documento, le seguenti informazioni :

- a) il numero di protocollo che viene generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) la data di registrazione di protocollo che viene assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) il mittente o destinatario dei documenti ricevuti
- d) l'oggetto del documento,
- e) la classificazione, secondo il Titolario di classificazione aziendale
- f) gli eventuali allegati;
- g) altre eventuali informazioni connesse al documento
- h) identificativo dell'operatore che ha protocollato il documento e unità organizzativa di sua afferenza;

Il sistema genera automaticamente un numero progressivo, che rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento. Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da sette cifre numeriche.

L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il Registro di protocollo, che fa fede della esistenza e dell'effettivo ricevimento o spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici e si configura come atto pubblico di fede privilegiata.

Art. 12 - Documenti non soggetti a registrazione

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

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni,
- materiale statistico,
- atti preparatori interni,
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, dépliant;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni e documenti di occasione vari che non attivino procedimenti amministrativi
- tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione ex art 53, comma 5 del DPR 445/2000. - già indicati al precedente articolo 6, ovvero i documenti di competenza del Dipartimento della prevenzione che utilizza al fine della protocollazione il sistema regionale SISPC .
- i documenti interni , salvo casi particolari
- comunicati stampa ed altre informazioni/comunicazioni a mezzo stampa
- inviti per campagne di screening e vaccinazioni, reiterazione inviti e trasmissione opuscoli informativi
- rappresentazioni grafiche di progetti tecnici
- certificati / attestati / stati di servizio estratti direttamente da banche dati aziendali - I documenti e comunicazioni relativi alla ordinaria gestione del rapporto di lavoro dei dipendenti e del personale medico e sanitario convenzionato interno come disciplinati dai contratti di lavoro o accordi nazionali collettivi (ferie, permessi, cedolini, cartellini delle presenze, certificazione unica del sostituto d'imposta, distinte prestazioni etc.
- certificati/attestati di altri Enti acquisibili anche tramite accesso diretto via Web a banche dati (consultazione)

Art. 13 – La classificazione dei documenti (Titolario)

L'operazione di classificazione di un documento consiste nell'attribuire al documento un titolo, una categoria, una classe, un numero di fascicolo sulla base del Titolazione aziendale .

Il documento è classificato costenstualmente la protocollazione.

Il titolario di classificazione è un sistema logico che suddivide i documenti amministrativi e sanitari secondo la funzione esercitata, in titoli,categorie, classi e fascicoli permettendo di organizzare in maniera omogenea i documenti che si riferiscono a medesimi affari o a medesimi procedimenti amministrativi.

I titoli, le categorie e le classi sono stabiliti dal titolario e non sono modificabili, né nel numero né

nell'oggetto.

Art. 14 – La Segnatura di protocollo ed apposizione del timbro di segnatura sul documento

La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa è apposta od associata al documento contemporaneamente alla registrazione di protocollo, o comunque entro la giornata lavorativa in cui è stata effettuata la registrazione, con apposito timbro applicato sulla prima pagina del documento in alto a destra.

Sul timbro devono essere riportati I dati di segnatura indicati ai successivi punti c), d) ed e) .

I requisiti necessari di ciascuna segnatura di protocollo sono:

- a) codice identificativo dell'ASL;
- b) codice identificativo dell'area organizzativa omogenea ;
- c) data di protocollo;
- d) numero di protocollo;
- e) indice di classificazione, qualora tale informazione sia disponibile già al momento della registrazione di protocollo.

Art. 15 – La scannerizzazione dei documenti protocollati

L'acquisizione della immagine del documento avviene immediatamente dopo le operazioni di registrazione, classificazione e segnatura.

Tutti i documenti originali su supporto cartaceo di formato inferiore o uguale all'A4 devono essere acquisiti in formato immagine (c.d. "copia per immagine") con l'ausilio di scanner.

In caso di documenti cartacei eccezionalmente voluminosi, gli operatori addetti alla protocollazione possono limitare la scansione alla prima pagina del documento ove è riportato il timbro dell'assegnazione e quello della segnatura di protocollo.

In questo caso la documentazione completa sarà inviata per posta interna.

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi, gestite attraverso l'applicativo del protocollo informatico:

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

L'originale del documento protocollato, a cui deve essere spillata la busta relativa, deve sempre essere conservato temporaneamente presso l'ufficio protocollo per essere archiviato in seguito secondo quanto riportato al successivo art.29.

Art. 16 – La Trasmissione della corrispondenza protocollata per PEO

Al termine delle operazioni riportate agli articoli precedenti, il documento protocollato ed acquisito all'interno del portale informatico deve essere trasmesso per posta elettronica ordinaria (PEO) agli assegnatari della corrispondenza già individuati e riportati sul timbro apposito di cui all'art. 9 comma 3.

Al tal fine è necessario che l'operatore del protocollo ponga particolare attenzione affinché i destinatari della mail, a cui viene indirizzata la corrispondenza protocollata, siano esattamente gli stessi che sono stati in precedenza individuati quali assegnatari ed i cui dati/nominativi sono stati riportati sul timbro di cui sopra, avendo cura di inserire nella voce "A" di protocollo web, la mail del Dipartimento/Area individuato come Primo destinatario ed in "C.C." di protocollo web, la mail delle strutture destinatarie della copia.

L'operatore del protocollo dovrà inoltre riportare nell'oggetto della mail di trasmissione lo stesso oggetto che si trova nel documento trasmesso in allegato alla stessa mail per dare modo alla struttura/soggetto che riceve la corrispondenza protocollata di ritrovarla facilmente utilizzando la funzione di "ricerca"; ne è ammessa una sintesi solo in caso di eccessiva lunghezza.

Nel caso in cui il Dipartimento/Direttore di Area o altro soggetto indicato nelle linee guida allegate ritenga non corretta l'assegnazione di un documento deve respingerlo e a tal fine ritrasmette lo stesso documento ~~aria~~ alla mail ufficio.protocollo@uslcentro.toscana.it facendo presente i motivi della propria incompetenza.

L'operatore di protocollo provvederà alla riassegnazione corretta del documento, sentito il Direttore della struttura Affari Generali o suo delegato.

Art. 17 - Errori di protocollazione : annullamento delle registrazioni di protocollo

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti e con autorizzazione del Responsabile della gestione documentale, a seguito di motivata richiesta scritta o per iniziativa dello stesso Responsabile.

L'operazione di annullamento è eseguita con le modalità di cui all'art. 54 del DPR 445/2000. Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base dati del sistema e sono evidenziate con un simbolo o una dicitura, conservando permanentemente in memoria, la data, l'ora e l'autore dell'intervento.

Solo il Responsabile della gestione documentale o eventuali suoi delegati sono autorizzati ad annullare i numeri di protocollo.

Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione. Le registrazioni annullate non possono essere in alcun modo ripristinate.

Nella richiesta di annullamento, da inviare a ufficio.protocollo@uslcentro.toscana.it, va specificato il numero di protocollo da annullare e i motivi dell'annullamento;

CAPO III - Casi Particolari di protocollazione , il registro di emergenza e giornaliero

Art. 18 - Documenti ricevuti via fax

I documenti ricevuti via fax sono soggetti alle stesse regole di registrazione previste per i documenti cartacei.

Di norma, la segnatura di protocollo va apposta sul documento e non sulla copertina di trasmissione.

Art. 19 - Documenti di gare

Per la documentazione delle gare o delle procedure di acquisto telematiche, l'Azienda utilizza Le piattaforme istituzionali e le altre procedure previste dalla normativa vigente.

Nei casi residuali in cui si debbano utilizzare le tradizionali procedure di gara o di acquisto, la corrispondenza che riporta la dicitura "offerta" o "gara d'appalto" o dalla cui confezione si possa evincere la partecipazione ad una gara, non viene aperta, ma viene protocollata a busta chiusa; le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa.

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

In questi casi la struttura procedente deve avvisare preventivamente l'ufficio protocollo inviando copia del bando di gara.

L'Ufficio Protocollo, durante il periodo di decorrenza dei termini, custodirà provvisoriamente i plichi protocollati presso il proprio Ufficio e li consegnerà al referente della struttura procedente in un'unica soluzione, previa verifica incrociata e sottoscrizione di una distinta di presa in carico da parte di quest'ultimo.

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

Art. 20 - Documenti indirizzati nominalmente ai dipendenti

La posta indirizzata nominalmente agli operatori dell'ASL è regolarmente aperta e registrata al protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "personale" o "riservata personale". In questo caso la busta sarà trasmessa chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo consegna all'ufficio protocollo aziendale per la registrazione di protocollo. Non è comunque consentito al personale di utilizzare le sedi dell'ASL per il recapito della corrispondenza non strettamente legata all'attività istituzionale.

Art. 21 - Lettere anonime, documenti non firmati o con firma illeggibile.

Le lettere con firma illeggibile o per le quali non è comunque identificabile il mittente (lettere anonime) devono essere sempre protocollate riportando nel campo riferito al mittente la dicitura "non identificato".

Le lettere anonime devono essere sempre e soltanto trasmesse alla Direzione aziendale per le opportune valutazioni.

Art. 22 - Corrispondenza con più destinatari

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

Nei protocolli con una pluralità di destinatari tale da non poter essere contenuta nell'apposito campo dell'applicativo, dovrà essere inserita la dicitura "Destinatari diversi – vedi elenco".

L'elenco dei destinatari deve essere unito al documento e registrato nel sistema di protocollo.

Sull'elenco si riporta la segnatura di protocollo.

Art.23 - Allegati al documento

Nel caso in cui un documento dichiari la presenza di uno o più allegati, l'eventuale mancanza di uno o più di questi deve essere annotata sia sul documento cartaceo in ingresso sia nel registro di protocollo e successivamente segnalata, a cura della struttura organizzativa assegnataria del documento, al mittente.

Art.24 - Documentazione erroneamente recapitata all'ASL o di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti

Qualora vengano erroneamente recapitati all'ASL documenti indirizzati a terzi, o qualora pervengano documenti indirizzati all'ASL, ma chiaramente di competenza di altre amministrazioni od enti, o in caso di destinatario sconosciuto, i documenti non vengono protocollati e l'Ufficio protocollo provvede a ritrasmetterli al mittente.

Art. 25 - Documentazione di organismi aventi sede presso l'ASL ma afferenti ad altri Enti

La documentazione in ingresso destinata a Fondazioni, Organizzazioni sindacali, Centri etc. che hanno sede presso l'ASL, ma che non fanno parte dell'organizzazione aziendale, per cui il documento non rientra nel patrimonio documentale aziendale, NON deve essere protocollata e viene gestita secondo le modalità stabilite dagli Enti di rispettiva appartenenza.

Art.26 - Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza

Ai documenti originali plurimi pervenuti contestualmente, o alle copie dello stesso documento pervenute contestualmente, si procederà con un'unica registrazione di protocollo.

Art. 27 - La protocollazione e l'assegnazione delle PEC

I documenti, la corrispondenza, le comunicazioni etc. possono essere ricevuti/spediti :

- a) per PEC dalla direzione aziendale
- b) per PEC dai dipartimenti ed dalle strutture organizzative aziendali autorizzati.

Non sono consentite PEC nominative ed individuali ad eccezione di quelle necessarie agli avvocati dell'azienda per il patrocinio legale .

I documenti ricevuti per PEC sono soggetti alle stesse regole di assegnazione e protocollazione previste per i documenti cartacei .

Art 28 - Registro di emergenza

In caso di inconvenienti tecnici o comunque di malfunzionamento non transitorio del sistema di protocollo informatizzato il Responsabile della gestione documentale autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza, provvedendo ad impartire le disposizioni del caso e dispone affinché , successivamente, sia attivato il riversamento dei dati nel protocollo informatico tramite la apposita procedura .

Art. 29 – Conservazione degli originali cartacei della posta protocollata

L'acquisizione dell'immagine dei documenti non autorizza in alcun caso ad eliminare l'originale cartaceo.

Gli originali cartacei dei documenti protocollati sono conservati in via provvisoria presso l'ufficio protocollo di piazza Brunelleschi Firenze.

Qualora la struttura assegnataria necessiti dell'originale cartaceo, dovrà far pervenire apposita richiesta motivata ad ufficio.protocollo@uslcentro.toscana.it da parte del Responsabile.

Al fine di comprimere al massimo la movimentazione a titolo oneroso degli originali (una volta depositati presso gli archivi della CSA) la suddetta richiesta dovrà pervenire tassativamente entro e non oltre 10 gg. dal ricevimento della mail contenente la copia del documento protocollato in arrivo.

Presso l' Ufficio protocollo la Ditta CSA provvede, periodicamente, a prelevare gli originali cartacei della documentazione già protocollata per la loro successiva conservazione presso l'archivio deposito. I tempi di reperimento della documentazione originale da parte della CSA saranno concordati tra questa e il Responsabile della Gestione documentale aziendale .