

Prot.. N° .....

**MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO E DEI FLUSSI  
DOCUMENTALI**  
ex art. 5 DPCM 3.12.2013

<b>DESTINATARI DEL DOCUMENTO</b>
<b>TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI</b>

<b>DATA REDAZIONE</b> 20/11/2017	<b>VERIFICA: RESPONSABILE QUALITÀ AZIENDALE</b> Dott.ssa Elisabetta Danielli <i>(firmato digitalmente)</i>	<b>PARERI FAVOREVOLI:</b> <b>Sistema Informatico</b> Ing. Riccardo Zangrando <i>(firmato digitalmente)</i>
<b>DIREZIONE e STRUTTURA EMITTENTE</b> <i>Direzione Amministrativa SC Affari Generali e legali)</i>		
<b>PROCESS OWNER</b> Marinella Latin riferimenti Ufficio protocollo <a href="mailto:protocollo@burlo.trieste.it">protocollo@burlo.trieste.it</a> Tel. 040 3785722	<b>NORME E STANDARD APPLICABILI</b> - ISO 9001:2015 - DGR 1436/2011 AUGo.14	<b>APPROVAZIONE:</b> <b>DIRETTORE della SC AAGGLL</b> Avv. Benedetta Smedile <i>(firmato digitalmente)</i>
<b>GRUPPO DI LAVORO</b> Andrea Dell'Anno Marinella Latin Liliana Paoli	<b>DA REVISIONARE ENTRO IL</b> 20/11/2020	
<b>PAROLE CHIAVE</b> Gestione flussi documentali, segnatura di protocollo, assegnazione, posta in partenza posta in arrivo	<b>MODALITÀ DIFFUSIONE</b> Sito <i>internet</i> aziendale	

È vietata la riproduzione, con qualsiasi mezzo, compreso la fotocopia, per scopi diversi da quelli istituzionali dell'IRCCS Burlo Garofolo Trieste

<b>1</b>	<b>INDICE</b>	
1	INDICE .....	2
2	STORIA DEL DOCUMENTO .....	3
3	SCOPO .....	4
4	DEFINIZIONI E ACRONIMI .....	4
4.1	GLOSSARIO .....	4
4.2	ACRONIMI .....	6
5	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	6
6	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	7
7	ELEMENTI DI CARATTERE GENERALE .....	7
7.1	INDIVIDUAZIONE DELL' AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA (AOO).....	7
7.2	TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, LA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI.....	7
7.3	UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO .....	8
7.4	MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI .....	8
8	FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI .....	8
8.1	FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN ARRIVO.....	8
8.2	FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN PARTENZA .....	8
8.3	FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI INTERNI .....	9
9	PRODUZIONE DEI DOCUMENTI .....	9
9.1	MODALITÀ DI PRODUZIONE DEI DOCUMENTI E CONTENUTI MINIMI.....	9
10	RICEZIONE DEI DOCUMENTI .....	10
10.1	RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO ED ELETTRONICO .....	10
10.2	RILASCIO DI RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI.....	10
11	REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI.....	11
11.1	DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	11
11.2	DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE OBBLIGATORIA DI PROTOCOLLO	11
11.3	REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO .....	11
11.3.1	dati obbligatori.....	11
11.3.2	dati opzionali .....	11
11.4	SEGNATURA DI PROTOCOLLO .....	12
11.5	ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO .....	12
11.6	REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO .....	12
11.7	REGISTRO DI EMERGENZA .....	12
11.8	DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI REGISTRAZIONE .....	13
11.9	REGISTRAZIONE DI DOCUMENTI INERENTI GARE D' APPALTO .....	13
11.10	LETTERE ANONIME .....	13
11.11	DOCUMENTI DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI.....	13
12	CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI .....	13

13	PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO .....	13
14	ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI.....	14
14.1	UNITÀ DI SMISTAMENTO.....	14
15	RECAPITO DEI DOCUMENTI AGLI UFFICI UTENTE .....	14
16	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI .....	14
16.1	SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO.....	14
17	ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DOCUMENTI .....	15
17.1	ACCESSIBILITÀ AI DOCUMENTI E AL PROTOCOLLO.....	15
17.2	ACCESSO ESTERNO .....	15
18	PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA RELATIVO ALLA FORMAZIONE, GESTIONE, TRASMISSIONE, INTERSCAMBIO, ACCESSO E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI .....	15
18.1	DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER LA SICUREZZA.....	15
18.2	MANUALE DI CONSERVAZIONE.....	15
19	FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DOCUMENTI .....	15
20	PRIVACY .....	15
21	ENTRATA IN VIGORE E TRASPARENZA .....	15
22	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	15
23	GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI ARCHIVIAZIONE E ACCESSIBILITA' .....	15
24	DOCUMENTI ALLEGATI.....	15
25	DOCUMENTI COLLEGATI - MODALITA' DI APPLICAZIONE .....	16
26	DOCUMENTI ABROGATI.....	16
27	ALLEGATO N. 1 .....	17
28	ALLEGATO N. 2 .....	18

## 2 STORIA DEL DOCUMENTO

Di seguito è riportata la storia del documento con le modifiche apportate e lo stato di revisione corrispondente:

DATA:	REV	DESCRIZIONE
01/09/2007	0	PRIMA EMISSIONE: allegato alla procedura "Gestione della documentazione" PRO/AFFGEN/01
01/09/2008	1	REV. 01.: allegato alla procedura "Gestione della documentazione" PRO/AFFGEN/01
01/11/2010	2	REV. 02: Manuale di gestione del protocollo e dei flussi documentali – documento a se stante – MPO_PROTOCOLLO_0001
01/12/2012	3	REV. 03: Manuale di gestione del protocollo e dei flussi documentali – documento a se stante – MPO_PROTOCOLLO_0001
08/10/2015	4	REV. 04: Manuale di gestione del protocollo e dei flussi documentali – documento a se stante – MPO_PROTOCOLLO_0001
20/11/2017	5	REV. 05: il manuale, essendo di fatto un regolamento interno, è codificato come tale.

### 3 SCOPO

Il Manuale di gestione del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali ha lo scopo di dare evidenza della razionalizzazione dei flussi documentali.

Il Protocollo, infatti, non può essere concepito solo come un dispensatore aseptico di numeri sequenziali, né il protocollo informatico può essere inteso come semplice trasposizione su un supporto elettronico del registro di protocollo cartaceo. In un sistema informativo documentale moderno il protocollo deve essere uno snodo irrinunciabile e una risorsa strategica per il buon andamento dei processi e dei procedimenti amministrativi. Per raggiungere questi obiettivi, sono garantiti l'interoperabilità, la trasparenza e il controllo dell'azione amministrativa attraverso i documenti che ogni Amministrazione produce durante la propria attività e l'esercizio delle proprie funzioni.

Proprio a questo fine è orientato il complesso di norme approvate in materia di gestione documentale e riunificate nel Testo Unico sulla documentazione amministrativa (DPR 28 dicembre 2000, n. 445), la cui parte relativa al protocollo informatico ha come strategia di base la trasformazione del sistema documentale in un sistema informatico specializzato e altamente qualificato.

### 4 DEFINIZIONI E ACRONIMI

#### 4.1 GLOSSARIO

Ai fini del presente manuale si adottano, tra le altre, le definizioni di cui all'art. 1 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e dai documenti ufficiali dell'Agenzia per l'Italia Digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri applicabili in particolare le seguenti:

**Affare**, complesso di documenti prodotti (spediti, ricevuti, allegati, ecc. da un ente, relativi alla trattazione di un oggetto specifico di sua competenza; si chiama affare o anche pratica;

**Amministrazione**, l'IRCCS - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Burlo Garofolo";

**Archivio corrente**, la parte di documentazione relativa agli affari ed ai procedimenti in corso di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse attuale;

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

**Archivio storico**, il complesso di documenti relativi ad affari e procedimenti amministrativi conclusi e destinati secondo la vigente normativa e previe operazioni di scarto, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico;

**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;

**Assegnazione**, l'operazione d'individuazione dell'ufficio utente (U.U.) competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono per oggetto o, se esso è mancante o troppo generico, ai loro contenuti, secondo l'atto aziendale dell'Istituto,

**Casella istituzionale di posta elettronica**, la casella di posta elettronica, istituita da un'AOO, per la ricezione dall'esterno e per la spedizione all'esterno dei documenti da registrare a protocollo;

**Classificazione**, l'operazione che consente di organizzare i documenti in relazione alle funzioni e alle modalità operative dell'Amministrazione;

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

**Documento analogico**, la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti;

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

**Documento interno**, è documento interno ogni atto, corrispondenza o altro documento comunque denominato:

- la cui valenza si esaurisce all'interno delle articolazioni organizzative dell'Istituto
- sia scambiato tra uffici utente o comunque tra articolazioni aziendali dell'Istituto;

**E-mail (posta elettronica)**, il sistema di comunicazione elettronica attraverso messaggi;

**Fax o telefax**, l'apparecchio per la ricetrasmisione di documenti/informazioni tramite la rete telefonica; il documento/informazione ricevuta o trasmessa attraverso tale apparecchio; il contenuto del documento stesso;

**Firma digitale**, un particolare tipo di firma elettronica avanzata qualificata, basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;

**Firma elettronica**, l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica;

**Firma elettronica avanzata**, l'insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico, che consentono l'identificazione del firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo e collegati ai dati ai quali detta firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati;

**Firma elettronica qualificata**, un particolare tipo di firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato e realizzata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma;

**Gestione dei documenti**, l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione di protocollo e alla classificazione, organizzazione, assegnazione e reperimento dei documenti amministrativi formati o acquisiti dall'Amministrazione, nell'ambito del sistema di classificazione ed archivio adottato;

**Interoperabilità IOP**, la possibilità di trattamento automatico, da parte del sistema di protocollo ricevente, delle informazioni trasmesse dal sistema di protocollo mittente, allo scopo di automatizzare le attività e i procedimenti amministrativi conseguenti (D.P.R. 445/ 2000, art .55, comma 4 e DPCM 03/12/2013);

**Intranet**, la rete interna di una azienda realizzata utilizzando protocolli della famiglia TCP/IP;

**Piano di conservazione degli archivi**, il piano, integrato con il sistema di classificazione, 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;

**Posta elettronica certificata (PEC)**, un sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi; Il messaggio di Posta Certificata si distingue da quelli di posta elettronica ordinaria di norma per i seguenti aspetti:

- arriva al destinatario all'interno di una Busta di Trasporto: il Messaggio Originale risulterà in allegato;
- contiene tutti i Dati di Certificazione in allegato alla Busta di Trasporto e ne garantisce la loro validità;
- contiene la firma del gestore;
- garantisce la provenienza, il riferimento temporale e l'integrità del contenuto
- riporta il report di ricevuta di consegna.

**Posta Elettronica Ordinaria (PEO)** altrimenti detta *e mail*

**Protocollo informatico**, il registro su supporto informatico sul quale vengono registrati quotidianamente i documenti spediti e ricevuti da un ente. La registrazione di protocollo costituisce elemento probante dell'autenticità del documento ed è l'operazione con cui un documento entra a far parte integrante di un archivio e della memoria di un ente, per cui un

documento non protocollato è come se non fosse mai stato prodotto o ricevuto. Il protocollo è atto pubblico di fede privilegiata fino a querela di falso; il protocollo è elemento essenziale per la gestione della memoria delle pubbliche amministrazioni in caso di mancanza del numero di protocollo il documento può perdere la sua efficacia;

**Protocollo**, il numero progressivo automatico apposto a un documento al momento della registrazione nel protocollo informatico;

**Segnatura di protocollo**, l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso; essa consente di individuare il documento in maniera inequivocabile;

**Servizio per la tenuta del Protocollo informatico**, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, il Servizio preposto alla gestione dei documenti, del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000;

**Sistema di gestione informatizzata dei documenti**, l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzati dall'Amministrazione per la gestione documentale;

**Supporto di memorizzazione**, il mezzo fisico atto a registrare permanentemente informazioni rappresentate in modo digitale, su cui l'operazione di scrittura comporti una modifica permanente ed irreversibile delle caratteristiche del supporto stesso;

**Testo Unico**, il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, pubblicato con il DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

**Titolario di classificazione**, un sistema preconstituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentirne la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta; Il Titolare è in altre parole un sistema logico che consente di classificare i documenti, di norma secondo le funzioni esercitate dall'Istituto, permettendo di organizzare in maniera omogenea i documenti che si riferiscono a medesimi affari o a medesimi procedimenti amministrativi;

**Ufficio utente**, una struttura dell'Amministrazione produttrice di documenti soggetti alla segnatura di protocollo ovvero destinatario dei documenti per assegnazione;

**Visura web** si tratta di un sistema informatico INSIEL integrato con il sistema di protocollo dell'Istituto utilizzato per la consultazione dei documenti protocollati.

## 4.2 ACRONIMI

Per gli acronimi qui non indicati si fa riferimento alla procedura "Gestione della Documentazione Istituzionale"

**GIFRA Gestione integrata flussi e registrazione atti**, sistema informatico integrato tra sistema di protocollo generale, sistema di gestione documentale interna ( c.d. ITERATTI) e sistema di visura atti;

**IRCCS** Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile Burlo Garofolo di Trieste.

**AOO** Area organizzativa omogenea

**INSIEL** Società partecipata dalla Regione Friuli Venezia Giulia che gestisce i sistemi informatici regionali delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario regionale.

Per le definizioni e gli acronimi non indicati si fa riferimento alla procedura "Gestione della Documentazione Istituzionale PRO\_DGN\_0001\_002 Gestione della documentazione istituzionale

## 5 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 7 agosto 1990 n. 241 "Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.
- D.Lgs. 12 febbraio 1993 n. 39 "Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 2, comma 1, lettera mm), della legge 23 ottobre 1992, n. 421."

- DPCM 31 ottobre 2000 “Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428.”
- DPR 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.”
- D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e vigente Regolamento Europeo
- D.Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 “Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell’articolo 10 della Legge 6 luglio 2002 n. 137.”
- D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale.”
- DPR 12 aprile 2006 n. 184 “Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi.”
- D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.”
- DPCM 3 dicembre 2013 “Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell’amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.”
- DPCM 13 novembre 2014 ad oggetto “Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi degli articoli 20, 22, 23-bis, 23 *ter*, 40 comma 1, 41 e 71, comma 1, del Codice dell’amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.”

## 6 CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo Manuale è rivolto a tutti gli operatori dell’Istituto, come strumento di lavoro per la gestione dei documenti che sono chiamati a trattare e dei quali sono individuati come responsabili.

Il Manuale, infatti, descrive le fasi operative del sistema per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi, individuando i livelli di esecuzione, responsabilità e controllo, in una visione d’insieme – senza soluzioni di continuità – dal protocollo all’archivio storico.

Si tratta di uno strumento complesso che in alcune parti deve necessariamente subire modifiche e aggiornamenti soprattutto in funzione dei concreti adeguamenti anche rispetto all’evoluzione tecnologica (disposizioni riferite alla firma elettronica o digitale dei documenti e in generale del documento informatico).

L’Istituto è dotato di protocollo informatico dall’anno 1993.

## 7 ELEMENTI DI CARATTERE GENERALE

### 7.1 INDIVIDUAZIONE DELL’AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA (AOO)

Ai fini della gestione del processo, si individua all’interno dell’Istituto un’unica Area Organizzativa Omogenea per la gestione dei documenti, utilizzando un unico sistema di protocollazione.

### 7.2 TENUTA DEL PROTOCOLLO INFORMATICO, LA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI

Nell’Ufficio Protocollo è individuato il Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi. E’ unico e fa capo alla responsabilità individuata secondo il funzionigramma aziendale vigente.

All’Ufficio Protocollo, per quanto riguarda la tenuta del protocollo informatico, sono assegnati i seguenti compiti:

a) attribuisce, su indicazione e autorizzazione del Direzione Strategica, per il tramite dell’ufficio del sistema informatico, il livello di autorizzazione per l’accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all’inserimento e alla modifica delle informazioni;

- b) dispone che il sistema informatico relativo alle operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo sia conforme alle norme vigenti e che l'Ufficio del sistema informatico ne garantisca gli aspetti tecnici di competenza segnalandone le necessità;
- c) assicura, in collaborazione con la funzione aziendale relativa ai sistemi informatici che il sistema di protocollo informatico possa garantire la corretta produzione e conservazione del protocollo giornaliero;
- d) assicura, in collaborazione con la funzione aziendale relativa ai sistemi informatici che il sistema di protocollo informatico consenta la conservazione e il *back-up* delle informazioni inserite nel sistema;
- e) garantisce il buon funzionamento dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;
- f) autorizza le operazioni di annullamento di cui all'articolo 54 del Testo Unico qualora indispensabili;

L'Ufficio Protocollo ha competenza archivistica sulla documentazione originale cartacea non gestita dagli uffici utenti, ai fini della sua corretta conservazione.

### **7.3 UNICITÀ DEL PROTOCOLLO INFORMATICO**

La numerazione delle registrazioni di protocollo è unica e rigidamente progressiva. Essa si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia da "1" all'inizio dell'anno successivo.

Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo.

### **7.4 MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI**

E' adottato un modello organizzativo che prevede che la gestione dei documenti -sia in arrivo che in partenza- avvenga tramite apposito sistema informatico. I documenti in arrivo sono gestiti dall'Ufficio di protocollo mentre la gestione di quelli in partenza può essere decentrata agli uffici utente. In tutti i casi, la verifica del corretto invio documentale con qualsiasi mezzo effettuato, è a cura dell'ufficio utente inviante.

Identificazione degli **uffici utente** e le relative **abilitazioni** all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti è riportata nell'**ALLEGATO 1**, aggiornato a cura del Ufficio Protocollo, su segnalazione della Direzione strategica.

## **8 FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI**

### **8.1 FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN ARRIVO**

Le fasi della gestione dei documenti in arrivo sono:

- a) ricezione
- b) registrazione e segnatura di protocollo
- c) classificazione
- d) assegnazione
- e) scansione dei documenti analogici su supporto informatico
- f) trasmissione a uffici utente tramite sistema informatico
- g) conservazione e archiviazione a cura del sistema informatico

### **8.2 FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI IN PARTENZA**

Le fasi della gestione dei documenti in partenza sono:

- a) ricezione del documento formato e sottoscritto -se in partenza da Ufficio Protocollo



*oppure* formazione e sottoscrizione digitale - se in partenza diretta da UU

- b) registrazione e segnatura di protocollo
- c) classificazione
- d) inserimento del documento informatico o scansione del documento analogico su supporto informatico
- e) spedizione
- f) conservazione e archiviazione – a cura del sistema informatico

L'Ufficio Protocollo di norma è autorizzato alla spedizione di PEC istituzionali solo verso altre PEC e con forma digitale.

### **8.3 FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI INTERNI**

Il flusso di lavorazione della corrispondenza interna tra uffici utenti e uffici non identificati come uffici utenti, non transita dall'Ufficio Protocollo.

Gli uffici utenti sono dotati di strumenti informatici operativi per la gestione dei flussi documentali interni ed esterni, in integrazione con l'ambiente protocollo e per l'interrogazione/consultazione dei documenti stessi.

Tutti gli uffici utenti sono inoltre dotati di PEC di struttura per l'invio o la ricezione anche esterna, di documenti per i quali non sia necessaria una protocollazione formale ma di cui deve rimanere traccia.

## **9 PRODUZIONE DEI DOCUMENTI**

### **9.1 MODALITÀ DI PRODUZIONE DEI DOCUMENTI E CONTENUTI MINIMI**

I documenti dell'Istituto sono di norma prodotti attraverso l'utilizzo di sistemi informatici. Essi quindi di norma hanno formato informatico. Possono essere riprodotti in formato cartaceo in casi particolari, ad es. qualora non sia possibile l'utilizzo in formato elettronico nei riguardi del soggetto destinatario.

Le regole per la determinazione dei contenuti e della struttura dei documenti sono definite dalla Direzione dell'Istituto. In ogni caso, il contenuto minimo di ogni documento è il seguente:

- luogo e data (*data della firma digitale*)
- denominazione e logo dell'Istituto;
- indirizzo completo, con numero di telefono, fax, posta elettronica e PEC dell'Istituto e /o dell'ufficio;
- indicazione del settore o ufficio utente che ha prodotto il documento;
- responsabile del settore o ufficio e del processo/ procedimento
- oggetto del documento;
- tipologia e numero degli allegati, se presenti;
- nominativo del firmatario e relativa sottoscrizione

L'oggetto del documento deve essere esplicitato in forma sintetica ma chiara e inequivocabile, non generica e costante in tutte le comunicazioni analoghe per garantire la traccianibilità dei documenti anche a prescindere dai legami determinati ad es. dalla classificazione di protocollo.

La sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni contenute nel testo unico e alle regole tecniche previste dalla legislazione vigente. Per la formazione di documenti informatici, si rinvia alla normativa in materia.

## 10 RICEZIONE DEI DOCUMENTI

### 10.1 RICEZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO ED ELETTRONICO

I documenti possono pervenire all'Istituto attraverso idonei mezzi tra cui:

- a) servizio postale / corriere
- b) consegna diretta
- c) posta elettronica ordinaria /posta elettronica certificata/interoperabilità
- d) telefax - in via residuale

Il primo smistamento della corrispondenza in arrivo spetta unicamente all'Ufficio Protocollo, a cui deve essere convogliata tutta la documentazione comunque pervenuta all'Istituto dall'esterno e ad esso indirizzata.

**La corrispondenza cartacea** indirizzata a persona fisica afferente a un'articolazione organizzativa dell'Istituto o a un'articolazione organizzativa dell'Istituto individuata come ufficio utente, viene aperta a cura dell'Ufficio Protocollo e assoggettata a registrazione di protocollo secondo il presente manuale; unica eccezione rappresenta il caso in cui su detta corrispondenza sia presente la dicitura "riservata" o "personale". In tale ipotesi, la busta chiusa deve essere ritirata dal destinatario (previo avviso dell'ufficio protocollo), il quale valuterà la necessità di protocollazione della corrispondenza ivi contenuta e, in caso positivo, la inoltrerà per la dovuta registrazione all'Ufficio Protocollo senza ritardo, possibilmente nell'arco della medesima giornata.

Le lettere indirizzate a soggetti o strutture dell'Istituto che non sono uffici utente, vengono inoltrate attraverso apposite caselle di posta situate nei punti di smistamento specificamente individuati, ad eccezione della corrispondenza raccomandata per la quale viene richiesta firma per ricevuta da parte del soggetto destinatario.

I documenti da chiunque consegnati a mano direttamente agli uffici utente, se soggetti a registrazione di protocollo, sono fatti pervenire all'Ufficio Protocollo - a cura di chi li riceve- senza ritardo, possibilmente nell'arco della stessa giornata. Se tali documenti non recano una nota di accompagnamento, l'ufficio utente ne richiede la protocollazione o via mail, se si tratta di documento informatico, oppure su propria carta intestata se si tratta di documento originale cartaceo. In ogni caso, la richiesta di protocollazione deve indicare almeno l'oggetto e gli estremi di eventuali documenti precedenti. Non sono accettati documenti senza le citate note di accompagnamento, senza logo aziendale e senza firma o riferimenti di responsabilità leggibili o chiari.

I documenti ricevuti con apparecchi telefax, se soggetti a registrazione di protocollo, sono trattati come quelli consegnati direttamente.

La ricezione di documenti informatici avviene tramite casella istituzionale di posta elettronica.

Gli indirizzi ufficiali di posta elettronica dell'Istituto sono i seguenti:

**oiburlots.protgen@certsanita.fvg.it**      **Posta Elettronica Certificata - PEC**

**protocollo@burlo.trieste.it**              **Posta Elettronica Ordinaria - PEO**

Anche in questo caso i documenti se ricevuti a indirizzi *mail* diversi, se soggetti a registrazione di protocollo, devono pervenire all'Ufficio Protocollo senza ritardo, possibilmente nell'arco della stessa giornata o, al più tardi, il giorno successivo.

**La corrispondenza informatica** ricevuta alla PEC istituzionale sopra indicata con destinatari soggetti non uffici utente sono protocollati e assegnati alle rispettive Direzioni di appartenenza.

### 10.2 RILASCIO DI RICEVUTE ATTESTANTI LA RICEZIONE DEI DOCUMENTI

Qualora richiesto, l'Ufficio Protocollo rilascia una ricevuta attestante l'avvenuta consegna di un documento su supporto cartaceo, dopo avervi apposto un timbro con la denominazione dell'Istituto, la data, l'ora di arrivo e la sigla dell'operatore.

Per le procedure che prevedano un termine a pena di decadenza e qualora la documentazione sia consegnata direttamente all'Ufficio Protocollo, accanto al timbro datario viene apposta, a cura dell'addetto al ritiro, l'ora e la sigla.

Nel caso di ricezione dei documenti per posta elettronica (PEC o PEO), la notifica al mittente dell'avvenuta ricezione è assicurata dal sistema di posta elettronica in uso.

## **11 REGISTRAZIONE DEI DOCUMENTI**

### **11.1 DOCUMENTI SOGGETTI A REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO**

I documenti ricevuti e prodotti dagli uffici utente, indipendentemente dal supporto sul quale essi sono formati, ad eccezione di quelli indicati al successivo paragrafo, sono soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo.

### **11.2 DOCUMENTI NON SOGGETTI A REGISTRAZIONE OBBLIGATORIA DI PROTOCOLLO**

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo:

libri, riviste e notiziari, note di ricezione di circolari e altre disposizioni, materiali statistici, atti preparatori interni, materiale pubblicitario, inviti a manifestazioni, seminari, convegni, corsi di aggiornamento, corrispondenza interna che non ha, in modo diretto o indiretto, contenuto probatorio o comunque rilevanza amministrativa, richieste e autorizzazioni di ferie o permessi, certificati medici del personale, richieste di accertamenti clinici domiciliari in caso di assenza per malattia di personale dipendente e relativi referti medico legali, documenti di trasporto, offerte e preventivi, documenti relativi a fatture e fornitori (es. Durc, conti dedicati, solleciti pagamento fatture, ecc.), documenti sanitari.

Sono infine esclusi dalla registrazione di protocollo generale tutti i documenti assoggettati a registrazione specifica su diversi sistemi informatici, tra cui a titolo esemplificativo: contratti individuali di lavoro, fatture attive/passive, ordinativi di pagamento/reversali, ordini per i fornitori, atti di nascita/morte, cartelle cliniche. Di norma sono esclusi dalla protocollazione anche i referti per l'Autorità giudiziaria.

### **11.3 REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO**

Ciascuna registrazione di protocollo contiene dati obbligatori e dati opzionali.

#### **11.3.1 DATI OBBLIGATORI**

I **dati obbligatori** sono:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, destinatario o destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e numero di protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) identificativo di chi ha protocollato il documento
- g) ufficio utente di competenza

#### **11.3.2 DATI OPZIONALI**

I **dati opzionali**, invece, sono:

- h) data di arrivo;
- i) numero degli allegati;
- j) descrizione sintetica degli allegati;
- k) estremi del provvedimento di differimento dei termini di registrazione ove ricorra il caso;

- l) mezzo di ricezione o, in alternativa, mezzo di spedizione;
- m) copie per conoscenza;
- n) tipo di documento;
- o) indicazione del livello di riservatezza, se diverso da quello standard applicato dal sistema come da presente manuale.

#### **11.4 SEGNATURA DI PROTOCOLLO**

L'operazione di segnatura di protocollo è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo.

Le informazioni minime apposte o associate al documento mediante l'operazione di segnatura sono:

- a) codice identificativo dell'Istituto coincidente con il codice identificativo dell' AOO;
- b) data di protocollo;
- c) numero progressivo di protocollo.

#### **11.5 ANNULLAMENTO DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO**

Le registrazioni di protocollo possono essere solo eccezionalmente annullate, con una specifica funzione del sistema di gestione informatizzata dei documenti ed esclusivamente su autorizzazione del Responsabile del Servizio o di suo delegato.

Le registrazioni annullate rimangono comunque memorizzate nel sistema informatico e sono evidenziate dal sistema con un simbolo o una dicitura che renda inequivocabilmente identificabile la nuova registrazione modificata.

#### **11.6 REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO**

Il sistema informatico dell'Ufficio Protocollo produce il registro giornaliero di protocollo, costituito dall'elenco delle informazioni inserite con le operazioni di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno.

Il registro giornaliero di protocollo viene trasmesso in conservazione legale quotidianamente.

#### **11.7 REGISTRO DI EMERGENZA**

Il Responsabile del Servizio autorizza eccezionalmente lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su registri di emergenza qualora per cause tecniche non sia possibile utilizzare il sistema informatico.

Si applicano le modalità di registrazione dei documenti sul registro di emergenza e di recupero delle stesse nel sistema di protocollo informatico di cui all'articolo 63 del Testo Unico.

In particolare:

- a) in caso di interruzione della funzionalità del sistema sul registro di emergenza vanno riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema;
- b) qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre quarantotto ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile per la tenuta del protocollo può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi non superiori alla settimana; sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione;
- c) per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate manualmente;
- d) 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;

e) le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, contestualmente 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.

### **11.8 DIFFERIMENTO DEI TERMINI DI REGISTRAZIONE**

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate in giornata.

Eccezionalmente il Responsabile dell'Ufficio Protocollo può autorizzare la registrazione in tempi successivi, fissando comunque un limite di tempo e conferendo valore, nel caso di scadenze predeterminate, al timbro datario d'arrivo.

### **11.9 REGISTRAZIONE DI DOCUMENTI INERENTI GARE D'APPALTO**

Le offerte inerenti a procedure a evidenza pubblica per l'appalto di lavori, servizi e forniture, effettuate in modalità analogica, sono registrate al protocollo in busta chiusa. Gli estremi di protocollo sono riportati sulla busta medesima che è consegnata all'ufficio utente responsabile del procedimento e da questo conservata unitamente alla documentazione del procedimento.

### **11.10 LETTERE ANONIME**

Le comunicazioni anonime non sono registrate al sistema di protocollo, ma semplicemente inoltrate, se contengono informazioni o dati di interesse per l'Istituto, agli uffici utente di competenza i cui responsabili valutano l'opportunità di dare seguito, anche richiedendone successivamente la protocollazione.

### **11.11 DOCUMENTI DI COMPETENZA DI ALTRE AMMINISTRAZIONI**

Qualora pervenga all'Istituto un documento di competenza di un altro ente, altra persona fisica o giuridica, lo stesso è trasmesso a chi di competenza, se individuabile, altrimenti viene restituito al mittente.

Nel caso in cui un documento della fattispecie sopra indicata sia erroneamente registrato al protocollo, esso verrà inoltrato a chi di competenza, oppure restituito al mittente, di norma con una nota di trasmissione opportunamente protocollata.

## **12 CLASSIFICAZIONE DEI DOCUMENTI**

Tutti i documenti ricevuti e prodotti dagli uffici utente dell'Istituto, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono classificati in base al Titolario di classificazione **come da allegato 2**.

L'aggiornamento del Titolario compete esclusivamente all'Ufficio Protocollo ed è assicurato quando se ne presenta la necessità, nel rispetto delle disposizioni contenute nella normativa vigente in materia di formazione e conservazione degli archivi.

Per la classificazione di un documento si fa riferimento all'oggetto del documento stesso oppure, qualora questo sia mancante o troppo generico, al contenuto del documento, anche in relazione ad altro documento che ne costituisce il precedente logico, se esistente nell'ambito del sistema di protocollo.

Un documento può avere più classificazioni, in ragione della complessità e plurivalenza del suo contenuto.

## **13 PIANO DI CONSERVAZIONE DELL'ARCHIVIO**

I documenti analogici sono archiviati e conservati a cura dell'Ufficio Protocollo.

Sono invece di norma consegnati agli uffici utente e da questi ultimi conservati, i documenti cartacei originali seguenti:

- ⇒ domande partecipazione concorsi/avvisi/selezioni
- ⇒ offerte/documenti di procedure di gara
- ⇒ richieste risarcimento danni/ricorsi/atti di citazione e in generale atti introduttivi di procedimenti civili/penali
- ⇒ documentazione a fini di liquidazione compensi a contrattisti e borsisti
- ⇒ documentazione a fini di liquidazione eventi formativi/congressuali
- ⇒ documentazione a fini di liquidazione attività in regime di libera professione intramuraria
- ⇒ cessione crediti fornitori
- ⇒ documentazione relativa a smaltimento rifiuti

- ⇒ documentazione relativa a cause di servizio, infortuni, cessioni stipendiali, atti di pignoramento presso terzi, pratiche pensionistiche, valutazioni individuali e comunque documentazione inerente la posizione giuridica, economica e di formazione del personale, conservata nel "fascicolo personale" della competente articolazione organizzativa.

I documenti informatici sono conservati e archiviati a cura del Responsabile aziendale della conservazione legale secondo quanto previsto dal "Manuale di conservazione" vigente.

Per i documenti che, per motivi gestionali interni dell'Istituto o per disposizioni normative o regolamentari, sono consegnati in originale agli uffici utente, la responsabilità della corretta archiviazione e conservazione spetta al responsabile dello stesso ufficio utente destinatario.

L'Istituto è dotato del "massimario di selezione per la conservazione e lo scarto dei documenti".

## 14 ASSEGNAZIONE DEI DOCUMENTI

### 14.1 UNITÀ DI SMISTAMENTO

Per *assegnazione* si intende l'operazione d'individuazione dell'ufficio utente (U.U.) competente per la trattazione del procedimento amministrativo o affare, cui i documenti si riferiscono per oggetto o, se esso è mancante o troppo generico, ai loro contenuti, secondo l'atto aziendale e il funzionigramma dell'Istituto, anche in relazione ad altro documento che ne costituisce il precedente logico, se esistente nell'ambito del sistema di protocollo.

L'assegnazione può avvenire anche per conoscenza ad altro ufficio utente, qualora sia indicato tra i destinatari formali del documento medesimo ovvero in base a disposizioni interne vigenti.

L'Ufficio Protocollo è autorizzato all'assegnazione dei documenti soggetti a registrazione di protocollo.

L'ufficio utente che riceve il documento, nel caso di un'assegnazione ritenuta errata, è tenuto a rifiutarlo attraverso il sistema informatico in uso, nel più breve tempo possibile, indicandone le motivazioni e l'ufficio utente competente; l'Ufficio Protocollo, esaminate e accolte le motivazioni addotte, corregge l'assegnazione inserita nel sistema informatico e sull'originale cartaceo se esistente, e invia il documento all'ufficio utente competente in base alla nuova assegnazione. Il sistema di gestione informatizzata dei documenti tiene traccia di questi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificativo dell'operatore che effettua la modifica con la data e l'ora di esecuzione.

E' possibile interrogare il sistema con ricerca per parole chiave singole o multiple per individuare gli uffici utente che stanno trattando, o hanno trattato, un determinato procedimento o affare.

## 15 RECAPITO DEI DOCUMENTI AGLI UFFICI UTENTE

I documenti ricevuti e registrati sono inviati agli uffici utente attraverso il sistema operativo in uso

## 16 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI

### 16.1 SPEDIZIONE DEI DOCUMENTI SU SUPPORTO CARTACEO

Eseguite tutte le operazioni di protocollo, i documenti che non è possibile inviare informaticamente sono inviati all'esterno dell'Istituto su supporto cartaceo. Essi vengono spediti a cura del Servizio Posta annesso all'Ufficio Protocollo, di norma tramite servizio postale entro i limiti da questo stabiliti. Per la spedizione di plichi o pacchi che esulano dalle caratteristiche prescritte dal servizio postale, gli uffici utente si rivolgono al competente servizio di spedizione presso il magazzino aziendale.

## **17 ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DOCUMENTI**

### **17.1 ACCESSIBILITÀ AI DOCUMENTI E AL PROTOCOLLO**

La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di identificativi utente e *password*. Il sistema applica automaticamente un livello di riservatezza *standard*.

L'operatore a cui viene richiesta l'effettuazione di una registrazione di protocollo "riservato" inserisce il livello di riservatezza richiesto per il documento da protocollare.

Sono di norma da considerarsi *riservati* i documenti dalla cui contestuale divulgazione possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'azione amministrativa.

### **17.2 ACCESSO ESTERNO**

L'esercizio del diritto di accesso ai documenti, nel rispetto della normativa vigente, è garantito secondo quanto previsto dallo specifico vigente Regolamento dell'Istituto.

## **18 PIANO DI SICUREZZA INFORMATICA RELATIVO ALLA FORMAZIONE, GESTIONE, TRASMISSIONE, INTERSCAMBIO, ACCESSO E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI**

### **18.1 DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER LA SICUREZZA**

il Documento Programmatico per la Sicurezza è redatto a cura del Servizio del sistema informativo secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Si fa riferimento anche allo specifico Piano redatto dal gestore esterno INSIEL.

### **18.2 MANUALE DI CONSERVAZIONE**

L'Istituto è dotato di apposito manuale per la conservazione legale dei documenti informatici e nomina il responsabile della conservazione.

## **19 FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DOCUMENTI**

L'applicativo informatico del protocollo è fornito da INSIEL nell'ambito della Convenzione Regionale per il Sistema Informativo del Servizio Sanitario Regionale (SISSR).

## **20 PRIVACY**

Il gestore INSIEL è nominato Responsabile esterno dei dati -ai sensi del Codice della *Privacy* relativo regolamento Europeo- nonché Responsabile esterno della conservazione legale - ai sensi del Testo Unico.

## **21 ENTRATA IN VIGORE E TRASPARENZA**

Il presente Manuale entra in vigore dal giorno della sua formalizzazione, con registrazione nel sistema informatico e assegnazione di un numero di Protocollo Generale ed è soggetto alla pubblicazione presso l'apposita sezione Amministrazione trasparente ex D.lgs n. 33/2013 (art. 12 commi 1 e 2).

## **22 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Per la valutazione del relativo rischio si fa rinvio al registro dei rischi allegato al Piano vigente della prevenzione della corruzione.

## **23 GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI ARCHIVIAZIONE E ACCESSIBILITÀ'**

Il presente Manuale dopo la sua approvazione è registrato nel sistema informatico di Protocollo Generale dell'Istituto, archiviato e conservato agli atti e pubblicato come da punto 7.

## **24 DOCUMENTI ALLEGATI**

DOC 01: Uffici utente e relative abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti

DOC 02: Titolario di Classificazione

## 25 DOCUMENTI COLLEGATI - MODALITA' DI APPLICAZIONE

Manuale di conservazione legale vigente, sia interno che esterno INSIEL, con la descrizione, tra l'altro, del funzionamento del programma di conservazione del registro giornaliero di protocollo e relativo Piano della Sicurezza interno e INSIEL

## 26 DOCUMENTI ABROGATI

*Nessuno*



## 27 ALLEGATO N. 1

### DOC 01 Uffici utente e relative abilitazioni all'utilizzo delle funzionalità del sistema di gestione informatica dei documenti

<b>Ufficio Utente</b>	<b>Abilitazioni sistema informatico protocollo</b>
Direzione Generale	<i>Arrivo/ partenza</i>
SSD Programmazione e Controllo	<i>Partenza</i>
Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	<i>Partenza</i>
Ufficio Formazione	<i>Partenza</i>
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale	<i>Partenza</i>
Direzione Amministrativa	<i>Arrivo/ partenza</i>
SC Ingegneria clinica, Informatica e Approvvigionamenti	<i>Partenza</i>
SC Gestione Economico – Finanziaria	<i>Partenza</i>
SC Affari generali e Legali	<i>Partenza</i>
SC Gestione tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale	<i>Partenza</i>
SSD Politiche del personale	<i>Partenza</i>
SC Gestione e Valorizzazione del Personale	<i>Arrivo/ partenza</i>
Direzione Sanitaria	<i>Arrivo/ partenza</i>
SC Direzione delle Professioni Sanitarie	<i>Partenza</i>
SSD Farmacia (centro di risorsa)	<i>Partenza</i>
Direzione Scientifica	<i>Arrivo/ partenza</i>
Ufficio Ricerca Clinica	<i>Partenza</i>

**28 ALLEGATO N. 2**

DOC. 02

**TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE  
PROTOCOLLO GENERALE**

IRCCS BURLO GAROFOLO DI TRIESTE

<b>Codifica</b>	<b>Descrizione</b>
<b><u>Amministrazione</u></b>	
S/3	Piani Sanitari
P/15	Atto Aziendale — Regolamenti
C/1	Comunicazioni varie prefettizie e ministeriali
C/3	Comunicazioni varie regionali
C/6	Circolari interne
A/20	Rapporti con le Aziende sanitarie regionali (Mediazione culturale — convenzione Gevap, centralino e trattamento previdenziale — Trasferimento immunotrasfusionale e laboratori)
A/3	Rapporti con le associazioni di volontariato
A/7	Rapporti con l'AGMEN
A/8	Rapporti con le associazioni sindacali e RSU — Commissioni varie
A 9/3	Statistiche ISTAT
A 11/5	Attività di tipo informativo e divulgativo — Notizie stampa
A 11/9	Circolo aziendale
I/1	Riconoscimento Irccs — Marchio — Certificazione qualità
O/9	Fondazione Burlo Garofolo
DS/12	Attività di Marketing (URP)
<b><u>Organi e Organismi</u></b>	
O/2	Direttore Generale
O/12	Direttore Scientifico
O 2/1	Consiglio di Indirizzo e Verifica
O/6	Collegio Sindacale
O/12	Comitato Tecnico Scientifico
O/18	Comitato Indipendente per la Bioetica – CEUR – Comitato Pratica Clinica - URC

<b>Codifica</b>	<b>Descrizione</b>
O/16	Collegio di Direzione — Consiglio dei Sanitari — Consiglio di Direzione
O/20	Organismo Indipendente di Valutazione
P 2/9-11	Direttore Sanitario
P 2/9-11	Direttore Amministrativo
O/3	Ufficiale Rogante
A/8	Comitato Unico di Garanzia (CUG)
Z/1	Posta personale e/o riservata del Direttore Generale
<b><u>Attività di ricerca</u></b>	
D 5/2	Direzione Scientifica
O/12	Progetti di ricerca corrente – Collaborazioni scientifiche
D 4/9-2	Progetti di ricerca finalizzata
O 12/1	Collaborazione con i paesi in via di sviluppo
O 12/3	Collaborazione con 1' Area di Ricerca e C.B.M.
O/19	Collaborating Centre — O.M.S.
<b><u>Attività assistenziale</u></b>	
D 5/14	Direzione Sanitaria
O/12	Screening neonatali — Collaborazioni (Comune - HPH — AOPI ecc.)
P 12/2	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA) — Medico Competente
DM	Dipartimento di Pediatria
DC	Dipartimento di chirurgia
DSR	Dipartimento dei servizi e di diagnostica avanzata
DMN	Dipartimento materno neonatale e delle terapie intensive
DOG2	PMA — Procreazione medicalmente assistita
D 5/4	Farmacia — Corrispondenza su farmaci — Note AIFA
DS/13	Direzione delle professioni sanitarie
DS/5	CUP e Accettazione amministrativa
DS/8	Controllo infezioni ospedaliere
DS/9	Servizio sociale
DS/11	Sorveglianza personale sottoposto a RX
DS/14	Anatomia patologica
<b>Codifica</b>	<b>Descrizione</b>

DS/15	Reperibilità
D/52	Trascrizione atti di nascita
D/54	Detenzione ed uso materiale radioattivo
D/55	Visite medico fiscali
D/56	Visite controllo personale
D/57	Denuncia malattie infettive
D/58	Ricettari
DS/12	URP: Elogi — Reclami — Segnalazioni
P/8	Assistenza religiosa: convenzione con la Curia Vescovile
P 2/9-11	Convenzioni passive per acquisto prestazioni — Prestazioni reciprocamente prestate
P 27/2	Convenzioni attive per vendita prestazioni
S 1/1	Tariffe ambulatoriali e di degenza — tickets
S/4	Pagamento ospedalità privata — stranieri
M/3	Effettuazione esami presso altri Enti
M/4	Controlli appropriatezza ricoveri e prestazioni sanitarie
M/6	Assistenza domiciliare pazienti: nutrizione parenterale — Off-Label
M/11	Richiesta documentazione sanitaria — Rischio clinico — Sperimentazioni - Varie
S 6/19	Mobilità sanitaria interregionale
P 2/14	Frequenze
<b><u>Attività amministrativa</u></b>	
D/7	Dipartimento della gestione tecnico amministrativa
K	Anticorruzione e Trasparenza
R	Privacy
<b><u>Attività Giuridico Legale</u></b>	
R	Ricorsi e contenzioso di varia natura
M/10	Contenzioso Colpa Medica
R	Danni, furti e incidenti
T/3	Gestione polizze diverse da RCT
T 3/1	Polizza responsabilità civile e colpa grave dipendenti
S 4/1	Rivalse cause terzi
<b>Codifica</b>	<b>Descrizione</b>
S 4/2	Recupero crediti esami, visite, ticket — Convenzione riscossione coattiva

E/2	Donazioni, eredità, legati
F 1/2	Contributi Fondazione CRT
M/12	Massimario di scarto — Scarti d'archivio
V/1	Rapporti con le Università
P 2/14	Tirocini
<b><u>Risorse Umane</u></b>	
P/1	Concorsi e selezioni personale amministrativo
P/2	Concorsi e selezioni personale medico
P/3	Concorsi e selezioni personale assistenza sanitaria del comparto
P/4	Concorsi e selezioni personale laureato SPTA Certificati
P/5	Concorsi e selezioni personale tecnico e ausiliario sanitario
PC	Certificati
PP	Pensioni
P 2/9-6	Borse di studio
O/12	Contratti ex art.7, comma 6, del D.Lgs. 30marzo 2001 n. 165
P/30	Assunzione lavoratori disabili ai sensi della legge 68/99
P 2/13-2	Libera professione intra e extra moenia
P/9	Retribuzioni e competenze accessorie
P/11	Malattie professionali
P 12/4	Infortuni
P 12/5	Posizioni assicurative INAIL
P 10/5	Enti previdenziali
P/13	Modifiche al servizio prestato — Permessi sindacali
P/14	Ordini di servizio — Trasferimenti — Missioni Comandi — Mobilità interna
P/18	Procedimenti disciplinari — Encomi
P/19	Cessioni del quinto dello stipendio
P 27/2	Richieste a autorizzazioni incarichi esterni
P/33	Personale varie — Richiesta autorizzazione assunzioni
P/34	Anagrafe delle prestazioni
<b>Codifica</b>	<b>Descrizione</b>
P/35	Posizioni organizzative del personale interno
DS/6	Formazione / Formazione sponsorizzata

U/5	Scuola varie: Corsi di laurea sanitari, formazione OSS - Tutoraggi
V/9	Trattamento economico personale universitario
W	Richieste di assunzione
<b>Controllo di gestione</b>	
P 2/13-1	1 Budget (incentivazioni — obiettivi — RAR)
<b>Finanza e contabilità</b>	
G/1	Bilancio preventivo
G/2	Bilancio consuntivo
G/3	Cassa interna
G/4	Servizio di tesoreria
G 8/12	Corrispondenza su fatture — Cessioni Credito
T/1	Imposte e tasse
<b>Acquisizione beni e servizi e lavori</b>	
G 8/5	Acquisto farmaci, reagenti ecc.
G 8/16	Acquisto materiali ed attrezzature sanitarie e Servizio di ingegneria clinica
G 8/15	Acquisto materiale vario
G 8/13	Scarto materiali da inventano
G/9	Magazzini
G/11	EGAS
G/13	Rifiuti ospedalieri
G/15	Servizio ristorazione
G/16	Servizio trasporto merci e facchinaggio interno
L/12	Manutenzione giardino
L/13	Servizio di lavanderia
L/17	Servizio pulizie
L/18	Parco autoveicoli
M/8	Convenzione trasporti campioni biologici e pazienti
L/5	Impianti elettrici — telefonia — utenze acqua, luce, gas
<b>Codifica</b>	<b>Descrizione</b>
L/6	Ascensori e montacarichi
L/7	Lavori vari
G 8/8	Prevenzione incendi — Acquisto combustibili

G 8/9	Gestione centrale termica
G 8/11-1	Gestione sistema informatico
G 8/22	Servizio di vigilanza e sicurezza antincendio ed extra antincendio, guardiania, manutenzione dei presidi antincendio e prestazioni accessorie
G/14	Richiesta iscrizione albo fornitori
G 8/24	Legge antimafia
<b><u>Gestione stabilimenti</u></b>	
B/2	Gestione patrimonio immobiliare disponibile
B/3	Piano tavolare catastale del comprensorio dell'Istituto
B/10	Beni patrimoniali: Osservatorio appalti — AVCP - MOP
N/39	Riordino della rete ospedaliera triestina — Burlo a Cattinara