

MANUALE DI GESTIONE DEGLI ARCHIVI

in vigore dal 1° gennaio 2023

PREMESSA.....	5
Capo I - Disposizioni generali	6
Art. 1 - Oggetto, finalità e ambito di applicazione	6
Art. 2 – Definizioni	6
Capo II – Documenti	10
Art. 3 - Caratteristiche fisiche dei documenti	10
Art. 4 – Istituzione Area Organizzativa Omogenea (AOO)	10
Art. 5 - Ricezione dei documenti su supporto cartaceo	10
Art. 6 - Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo ...	11
Art.7 – Documento informatico, sua immodificabilità.....	11
e scambio dei documenti informatici	11
Art. 8 – La posta elettronica certificata (PEC)	13
Capo III – ARCHIVIO CORRENTE	15
Art. 9 - Gestione della corrispondenza in arrivo e in partenza	15
Art. 10 – Protocollo e documenti interni.....	16
Art. 11 - Registrazione di protocollo	17
Art. 12 – Protocollo riservato	18
Art. 13 – Il registro di protocollo.....	18
Art. 14 - La registrazione dei documenti.....	18
Art. 15 - Annullamento delle registrazioni di protocollo e di repertorio	19
Art. 16 - Modifica delle registrazioni di protocollo	21
Art. 17 - Registro di emergenza	21
Art. 18 – Differimento della registrazione di protocollo	22
Art. 19 - Documenti inerenti a gare d'appalto	22
Art. 20 - Corrispondenza personale o riservata.....	22
Art. 21 - Documenti scambiati via telefax	23
Art. 22 – Gestione dei provvedimenti (deliberazioni e determinazioni).....	23
Art. 23 – I repertori	24
Art. 24 - La conservazione dei documenti e dei registri.....	25
creati con il sistema di gestione documentale	25
Art. 25 – Titolare di classificazione e fascicolazione dei documenti	25
Capo IV – ARCHIVIO DI DEPOSITO	28
Art. 26 – Requisiti dei locali.....	28
Art. 27 – Tenuta degli archivi.....	29
Art. 28 – I produttori d'archivio	29
Art. 29 – Definizione e funzione dell'archivio di deposito.....	29
Art. 30 – I responsabili dell'archivio di deposito.....	29
Art. 31 – Compiti dei responsabili dell'archivio di deposito.....	30
Art. 32 – I referenti dell'archivio di deposito e compiti loro assegnati	31
Art. 33 – Organizzazione dell'archivio di deposito	32
Art. 34 – Il versamento nell'archivio di deposito	32
Art. 35 – Preparazione della documentazione per il versamento in archivio di deposito	33
Art. 36 – Etichettatura delle scatole.....	34
Art. 37 - Elenco di versamento della documentazione	38
Art. 38 - Strumenti per la gestione dell'archivio di deposito.....	38
Art. 39 - Consultabilità dell'archivio di deposito	39
Art. 40 - Forme, luoghi e limiti della consultazione del materiale.....	39
dell'archivio di deposito per utenti esterni all'Azienda	39
Art. 41 - Operazioni di rientro in archivio di deposito della documentazione consultata	40
Art. 42 - Ordinamento della documentazione in archivio di deposito.....	40
Art. 43 – Procedura per le richieste di autorizzazione	41

allo scarto di documenti.....	41
Art. 44 – Modulo contenente l’elenco della documentazione proposta per lo scarto.....	42
Art. 45 – Scarto di lastre radiografiche	43
Art. 46 – Cessione e/o eliminazione dei documenti.....	44
Art. 47 – La campionatura dei documenti.....	44
Art. 48 – Spostamento e trasloco archivi correnti, di deposito e storici cartacei.....	45
Art. 49 – Spostamento e invio in conservazione di archivi correnti digitali	45
CAPO V - ARCHIVIO STORICO	47
Art. 50 – Archivio storico	47
Art. 51 – La consultazione.....	48
Art. 52 – Consultazione per finalità personali (di studio o amministrative)	49
Art. 53 – Consultazione in deroga	50
Art. 54 - Consultazione per esigenze interne all’APSS	50
Art. 55 - Riproduzione di materiale archivistico	51
Art. 56 - Tariffe per la riproduzione.....	52
Art. 57 - Autorizzazione a pubblicare documenti dell’APSS	53
Art. 58 - Normativa generale di riferimento.....	54
CAPO VI – PATRIMONIO LIBRARIO.....	55
Allegato n. 2 - Titolare di classificazione	56
Indice dei titoli.....	57
Allegato n. 3 – Schema per la classificazione.....	101
Allegato n. 4 – Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli.....	103
Allegato B – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione amministrativa.....	105
B1. Conservazione illimitata:.....	105
B2. Documentazione amministrativa a conservazione temporanea	117
Allegato C – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione sanitaria:	135
C1. Documentazione sanitaria a conservazione illimitata	135
C2 - Documentazione sanitaria a conservazione per periodi limitati	141
Allegato F – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione relativa alla formazione	151
F1 - Documentazione della formazione a conservazione illimitata:.....	151
F2 - Documentazione della formazione a conservazione temporanea:.....	153
Allegato P – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione relativa alla gestione del personale	155
P2. - Documentazione a conservazione temporanea relativa al personale.....	155
Allegato V – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione relativa all’igiene e sanità pubblica veterinaria	159
V1. – Documentazione relativa all’attività veterinaria a conservazione illimitata:	159
V2. - Documentazione a conservazione temporanea relativa all’attività veterinaria:....	160
Allegato n. 5 – Indice delle sigle	163
Allegato 6A - Modulo autorizzazione protocollazione di emergenza.....	164
Allegato 6B – Modulo autorizzazione protocollazione differita	165
Allegato 7B - Modulo richiesta modifica scansione documento protocollato /modifica oggetto, mittente e destinatario.....	166
Allegato 7A - Modulo richiesta annullamento protocollo/repertorio	167
Allegato n. 8.....	168
Proposta di scarto ai sensi della Legge Provinciale 1/2003	168
Allegato n. 9 – Modello di determinazione per l’autorizzazione allo scarto	169
Allegato n. 10 – Richiesta di documenti archivistici in consultazione.....	171

Allegato n. 11 – Procedura per la creazione di un documento in uscita da inviare con PEC	175
Allegato n. 12 – Elenco di versamento in archivio di deposito	176
Allegato n. 13.....	177
Direttive concernenti le comunicazioni telematiche con le pubbliche amministrazioni e lo scambio di documenti per via telematica	177
Allegato n. 14.....	186
Manuale della conservazione dei documenti digitali di radiodiagnostica	186
Allegato n. 15.....	206
Manuale di Conservazione dei documenti amministrativi	206

PREMESSA

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quale ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento (L.P. 23 luglio 2010 n. 16, Sezione II) è tenuta al rispetto degli obblighi in materia di archivi di cui all'art. 23 della L.P. n. 1/2003 "Nuove disposizioni in materia di beni culturali" ed in particolare deve:

- a) provvedere alla conservazione e all'ordinamento dei propri archivi, attenendosi alle direttive impartite dalla Giunta Provinciale
- b) provvedere all'inventariazione dei propri archivi, attenendosi alle direttive impartite dalla Giunta Provinciale;
- c) procedere a scarti di documenti previa autorizzazione del Dirigente della Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della Provincia autonoma di Trento;

Il Codice dei beni culturali e del paesaggio (D. lgs n. 42 del 22 gennaio 2004 e ssmm) indica che gli archivi e i singoli documenti sono beni culturali (art. 10, comma 2b) e precisa che i beni culturali non possono essere distrutti, deteriorati, danneggiati o adibiti ad usi non compatibili con il loro carattere storico o artistico oppure tali da recare pregiudizio alla loro conservazione (art. 20, comma 1); inoltre gli archivi pubblici [...] non possono essere smembrati (art. 20, comma 2).

Il Codice norma lo scarto e il trasferimento anche temporaneo (ad esempio per mostre) ed indica (art. 21, comma 3) che lo spostamento degli archivi correnti, di deposito e storici comporta l'obbligo di comunicazione alla Soprintendenza archivistica¹.

A seguito dell'evoluzione della normativa nazionale e della regolamentazione interna all'APSS che prevede una crescita dei legami che consentano di collegare e integrare le diverse parti del sistema nonché i collegamenti tra i processi tecnico-amministrativi, si è ritenuto opportuno integrare tutti gli strumenti archivistici, i regolamenti e i documenti operativi (Glossario, Istituzione AOO, Titolario di classificazione, regole per la gestione del protocollo informatico, regole per la corrispondenza aziendale, regole per lo scambio di documenti per via telematica, regolamento per la gestione e la tenuta del fascicolo personale nonché una prima versione di Manuale di gestione, adottata formalmente nel 2003, Manuali di conservazione della documentazione digitale) prodotti dalla fine degli anni '90 ad oggi per ricondurli ad un unico documento che, stanti le indicazioni normative vigenti, è chiamato "Manuale di gestione".

Il Manuale di gestione è composto da una parte generale suddivisa in capi e articoli numerati affinché risulti agevole la consultazione, l'eventuale citazione o il futuro e necessario aggiornamento e da numerosi allegati elaborati appunto nel corso dell'attività archivistica di questi anni.

¹ Per l'approfondimento di questo punto si veda l'art. 48.

Capo I - Disposizioni generali

Art. 1 - Oggetto, finalità e ambito di applicazione

Il presente manuale di gestione dei documenti è adottato ai sensi degli articoli 3 e 5 del DPCM 31 ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico.

Esso disciplina le attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione ed archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti amministrativi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Art. 2 – Definizioni

Ai fini del presente manuale di gestione si intende per:

- a. **allineamento dei dati:** il processo di coordinamento dei dati presenti in più archivi finalizzato alla verifica della corrispondenza delle informazioni in essi contenute; (CAD, art. 1, comma a)
- b. **autenticazione informatica:** la validazione dell'insieme di dati attribuiti in modo esclusivo ed univoco ad un soggetto, che ne distinguono l'identità nei sistemi informativi, effettuata attraverso opportune tecnologie al fine di garantire la sicurezza dell'accesso; (CAD, art. 1, comma b)
- c. **amministrazione:** Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento - APSS;
- d. **APSS:** Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento
- e. **archiviazione digitale:** il processo di memorizzazione, su qualsiasi idoneo supporto, di documenti digitali, anche informatici, univocamente identificati mediante un codice di riferimento, antecedente all'eventuale processo di conservazione;
- f. **archivio:** il complesso dei documenti formati, ricevuti o utilizzati dall'amministrazione nel corso della sua attività;
- g. **archivio corrente:** il complesso di documenti relativo ad affari ed ai procedimenti in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente [S. Guiati, La gestione di un archivio di deposito di ente locale, San Miniato (Pisa), Archilab 2000];
- h. **archivio di deposito:** il complesso di documenti relativo ad affari esauriti, non più occorrenti quindi alla trattazione degli affari in corso, ma non ancora destinata istituzionalmente alla conservazione permanente e alla consultazione da parte del pubblico [P. Carucci, Le fonti archivistiche: ordinamento e conservazione, Roma, NIS, 1996];
- i. **archivio storico:** il complesso di documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa operazioni di selezione, alla conservazione permanente per garantirne in forma adeguata la consultazione al pubblico [P. Carucci, Le fonti archivistiche: ordinamento e conservazione, Roma, NIS, 1996];
- j. **area organizzativa omogenea (AOO):** in teoria si tratta di un insieme definito di unità organizzative che usufruiscono in modo omogeneo e coordinato di comuni servizi per la gestione dei flussi documentali. In particolare, ciascuna AOO mette a disposizione delle unità organizzative clienti il servizio di protocollazione dei documenti in entrata e in uscita, utilizzando un'unica sequenza numerica propria dell'area stessa, rinnovata ogni anno solare [cfr. art. 2, comma 1, lettera n), del

DPCM 31 ottobre 2000]; in pratica sono gli uffici - individuati da ciascuna amministrazione nell'ambito del proprio ordinamento - da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le aree stesse, secondo il disposto del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, art. 50 comma 4.

- k. **articolazioni organizzative fondamentali (AOF):** costituite dalle Direzioni e Servizi centrali, Servizio territoriale ed Presidi ospedalieri individuati dall'articolo 23 comma 1 della Legge provinciale 1 aprile 1993 n. 10;
- l. **casella istituzionale di posta elettronica:** La casella di posta elettronica istituita da una AOO, attraverso la quale vengono ricevuti i messaggi protocollati (D.P.C.M. 31 ottobre 2000, articolo 15, comma 3).
- m. **casella istituzionale di posta elettronica certificata (PEC):** casella di posta elettronica nella quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici;
- n. **certificati elettronici:** gli attestati elettronici che collegano i dati utilizzati per verificare le firme elettroniche ai titolari e confermano l'identità informatica dei titolari stessi; (CAD, art. 1, comma e)
- o. **certificato qualificato:** il certificato elettronico conforme ai requisiti di cui all'allegato I della direttiva 1999/93/CE, rilasciati da certificatori che rispondono ai requisiti di cui all'allegato II della medesima direttiva; (CAD, art. 1, comma f)
- p. **certificatore:** il soggetto che presta servizi di certificazione delle firme elettroniche o che fornisce altri servizi connessi con queste ultime; (CAD, art. 1, comma g)
- q. **chiave privata:** l'elemento della coppia di chiavi asimmetriche, utilizzato dal soggetto titolare, mediante il quale si appone la firma digitale sul documento informatico; (CAD, art. 1, comma h)
- r. **chiave pubblica:** l'elemento della coppia di chiavi asimmetriche destinato ad essere reso pubblico, con il quale si verifica la firma digitale apposta sul documento informatico dal titolare delle chiavi asimmetriche (CAD, art. 1, comma i)
- s. **CAD: Codice dell'amministrazione digitale, D.Lgs 82/2005**
- t. **CEC-PAC (Comunicazione Elettronica Certificata tra Pubblica Amministrazione e Cittadino):** la casella di posta elettronica certificata rilasciata gratuitamente dal governo ai cittadini che ne fanno richiesta. A differenza della PEC, la CEC-PAC consente di dialogare esclusivamente con la pubblica amministrazione; costituisce per il titolare il domicilio informatico.
- u. **codice di conservazione:** codice alfanumerico che identifica una tipologia documentaria presente del prontuario di conservazione
- v. **condizionamento della documentazione d'archivio:**
- w. **conservazione digitale:** il processo effettuato con le modalità espresse nell'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale;
- x. **documento informatico:** la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti; (CAD, art. 1, comma p)
- y. **fascicolo:** l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare;

- z. **firma digitale:** un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi asimmetriche a coppia, una pubblica e una privata, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;
- aa. **gestione informatica dei documenti:** l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni, nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici;
- bb. **prontuario di conservazione:** elenco nel quale è descritta la tipologia dei documenti prodotti e il relativo tempo di conservazione; ogni voce ha uno specifico codice di conservazione;
- cc. **marcatura temporale:** procedura che serve ad attestare l'esistenza di un documento informatico rispetto ad una data certa
- dd. **nucleo minimo di protocollo:** per nucleo minimo di protocollo si intende la gestione informatica dei documenti in modalità base. Esso è caratterizzato dalla realizzazione delle seguenti attività: registrazione in un archivio informatico delle informazioni riguardanti un documento; (numero, data, mittente/destinatario, oggetto, ecc.); segnatura sul documento delle informazioni riguardanti il documento stesso (numero, data); classificazione e fascicolazione per una corretta organizzazione dei documenti; indicazione dell'assegnatario per smistamento/competenza/conoscenza;
- ee. **PEC - Posta elettronica certificata:** sistema di comunicazione telematico equiparabile alla raccomandata cartacea. Al pari della raccomandata con ricevuta di ritorno, la PEC garantisce l'integrità del messaggio inviato, la data di trasmissione e la certezza di ricezione attraverso l'utilizzo di ricevute conformi alla norma;
- ff. **piano di conservazione dell'archivio:** il piano, integrato con il titolare 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;
- gg. **protocollo:** l'insieme delle procedure e degli elementi attraverso i quali i documenti vengono trattati sotto il profilo giuridico e gestionale; la registrazione è costituita di elementi obbligatori non modificabili, elementi obbligatori modificabili ed elementi non obbligatori.
- hh. **registro di protocollo:** il registro di protocollo è la fonte conoscitiva del giorno di arrivo o di spedizione di un dato documento, identificato obbligatoriamente da numero progressivo annuale, data, mittente, destinatario, sintesi del contenuto (oggetto), impronta del documento; il registro può contenere molte altre informazioni non obbligatorie.
- ii. **repertorio:** registro sul quale sono annotati con numero progressivo i fascicoli secondo l'ordine cronologico in cui si costituiscono²; l'APSS definisce come repertori anche le serie delle registrazioni di tipologie particolari³ di documenti quali deliberazioni e determinazioni, contratti individuali di lavoro ecc ai quali è assegnato un numero progressivo particolare dal sistema documentale.

² Paola Carucci, *Le fonti archivistiche: ordinamento e conservazione*, Carocci Editore 2000, p. 225.

³ Cfr. anche l'art. 24 del presente Manuale di gestione

- jj. **segnatura di protocollo:** l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso;
- kk. **serie:** raggruppamento di più unità archivistiche, omogenee per forma o materia, ordinate secondo il criterio cronologico, alfabetico o numerico
- ll. **sigillo elettronico:** dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati in forma elettronica per garantire l'origine e l'integrità di questi ultimi
- mm. **testo unico:** il DPR 28 dicembre 2000, n° 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- nn. **titolario di classificazione:** sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle funzioni e 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 [P. Carucci, Le fonti archivistiche: ordinamento e conservazione, Roma, NIS, 1996];
- oo. **unità archivistica:** l'elemento costitutivo dell'archivio, assunto quale unità indivisibile, rappresentato da un fascicolo, da un registro, da un volume o da un singolo documento;
- pp. **workflow documentale:** la gestione informatizzata dei flussi documentali all'interno di procedimenti, procedure e processi.

Capo II – Documenti

Art. 3 - Caratteristiche fisiche dei documenti

Al fine di garantirne la durata e la leggibilità, i supporti dei documenti cartacei destinati alla conservazione illimitata, devono essere conformi alle norme tecniche UNI per la carta durevole. Analogamente, nella scelta dei prodotti per la stampa, quali inchiostri, nastri e simili, e delle tecniche di stampa è data preferenza a materiali e tecniche che assicurano caratteri indelebili. Per la stampa dei documenti a conservazione illimitata si consiglia l'utilizzo della carta bianca.

Per la formazione, la trasmissione e la conservazione del documento informatico trovano applicazione le disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs 7 marzo 2005, n.82), ogni altra disposizione vigente in materia, nonché le regole tecniche emanate in esecuzione della predetta normativa.

L'APSS adotta le disposizioni organizzative necessarie alla propria attività per l'applicazione della disciplina del documento informatico nonché per la validità ad uso interno della trasmissione per via informatica o telematica dei documenti.

Nella gestione dei documenti, siano essi indirizzati a corrispondenti esterni e/o interni, o siano altri atti, occorre sempre distinguere il documento dall'allegato e registrarli separatamente nel sistema informatico (cfr. DPR 445/2000, art. 53 comma

Art. 4 – Istituzione Area Organizzativa Omogenea (AOO)

Con deliberazione del Direttore Generale n. 651/2008 è stata istituita un'unica Area organizzativa omogenea (AOO)⁴ per tutta l'APSS.

Tutta la corrispondenza scambiata tra le strutture dell'APSS è considerata corrispondenza interna, quindi non soggetta a registrazione di protocollo ma soltanto a registrazione nel sistema di gestione documentale come documento interno nel repertorio della corrispondenza aziendale (cfr. artt. 11, 16 e 24).

Art. 5 - Ricezione dei documenti su supporto cartaceo

I documenti su supporto cartaceo possono pervenire all'Amministrazione tramite il servizio postale, navette postali interne all'APSS, navette postali organizzate di comune accordo tra APSS e altre Pubbliche amministrazioni (Provincia Autonoma di Trento, INPDAP, INAIL...) o soggetti privati con i quali intercorrono frequenti rapporti (broker assicurativi, compagnie di assicurazioni, studi legali ecc.), oppure tramite la consegna diretta agli uffici utente o invii tramite telefax.

⁴ Nel 2007 era stata conclusa la gara europea bandita a livello provinciale nell'ambito del progetto PI-TRE con l'aggiudicazione della fornitura ad un nuovo fornitore e conseguente sostituzione dell'applicativo di protocollo precedentemente utilizzato; il 6 maggio 2008 è entrato in esercizio il nuovo sistema di gestione documentale in tutte le sedi APSS; in sede di sperimentazione era emersa l'esigenza di istituire un'AOO unica per tutta l'APSS per l'utilizzo ottimale del nuovo sistema di protocollo e gestione documentale e per avviare gradualmente una gestione documentale digitale decisamente più ampia e diffusa, fermo restando il valore giuridico dei documenti cartacei con firma autografa.

La Deliberazione 651/2008 abroga dunque la Deliberazione n. 1549/2003 che aveva istituito 13 Aree Organizzative Omogenee.

I documenti consegnati a mano agli uffici utenti o giunti per fax o alla casella di posta istituzionale della struttura, se sono soggetti a registrazione di protocollo, devono pervenire, ai più vicini uffici abilitati alla registrazione di protocollo dei documenti in arrivo nell'arco della stessa giornata.

Atti di citazione in giudizio e ricorsi notificati al rappresentante legale dell'APSS tramite consegna diretta da parte dell'Ufficiale giudiziario o tramite apposito servizio postale devono essere registrati unicamente dall'Ufficio protocollo della sede centrale.

L'ufficio protocollo della struttura diversa dalla sede centrale che riceve eventualmente l'atto notificato deve trasmetterlo in busta chiusa non protocollato alla segreteria del Servizio Affari generali e legali che provvede a farlo protocollare.

Art. 6 - Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti su supporto cartaceo

Qualora un documento cartaceo sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata e sia richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'ufficio che lo riceve è autorizzato a fotocopiare il documento e ad apporre sulla copia il timbro dell'APSS con la data e l'ora d'arrivo e la firma leggibile dell'operatore. Tale procedura è generalmente utilizzata anche quando sono recapitate le buste/plichi di gara.

Art.7 – Documento informatico, sua immodificabilità⁵ e scambio dei documenti informatici

L'immodificabilità di un documento informatico è assicurata tramite forme diverse a seconda della diversa modalità di formazione del documento. Nel caso di documento formato secondo l'art. 47 lettera a) del Codice dell'amministrazione digitale, l'immodificabilità e l'integrità sono garantite da una o più delle seguenti operazioni:

- apposizione di una firma elettronica qualificata o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;
- memorizzazione su sistemi di gestione documentale che adottino idonei criteri di sicurezza in accordo con quanto riportato al paragrafo 3.9 *Misure di sicurezza* del medesimo Codice;
- versamento ad un sistema di conservazione.

Nel caso di documento informatico formato l'immodificabilità ed integrità sono garantite da una o più delle seguenti operazioni mediante:

- apposizione di una firma elettronica qualificata o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;
- memorizzazione su sistemi di gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza in accordo con quanto riportato al paragrafo 3.9 del medesimo Codice;
- versamento ad un sistema di conservazione.

Nel caso di documento informatico formato secondo le lettere c) e d) del Codice dell'amministrazione digitale, le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono garantite da una o più delle seguenti operazioni:

⁵ <https://www.agid.gov.it/argomenti/documento-informatico>

- apposizione di una firma elettronica qualificata o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata
- registrazione dell'esito dell'operazione di formazione del documento informatico, compresa l'applicazione di misure per la protezione dell'integrità delle basi di dati e per la produzione e conservazione dei log di sistema;
- produzione di una estrazione statica dei dati e il trasferimento della stessa nel sistema di conservazione.

Si ricorda che l'immodificabilità è la caratteristica che rende il contenuto del documento informatico, quindi anche del documento amministrativo informatico, non alterabile nella forma e nel contenuto durante l'intero ciclo di gestione e ne garantisce la staticità nella conservazione del documento stesso. Il documento informatico assume la caratteristica di immodificabilità se la sua memorizzazione su supporto informatico in formato digitale non può essere alterata nel suo accesso, gestione e conservazione.

Lo scambio dei documenti informatici avviene conformemente alle disposizioni contenute nella normativa recante standard, modalità di trasmissione, formato e definizioni dei tipi di informazioni minime ed accessorie comunemente scambiate tra le pubbliche amministrazioni e associate ai documenti protocollati e in armonia con le direttive provinciali (vd. allegato n. 13). Essa comprende anche i processi di verifica dell'autenticità, della provenienza e dell'integrità dei documenti stessi, se possibile.

Lo scambio dei documenti informatici con l'APSS avviene quasi esclusivamente tramite la casella di posta elettronica certificata attivate presso alcuni uffici di protocollo aziendali.

- Sede centrale e in caso di dubbio sull'indirizzo destinatario: apss@pec.apss.tn.it
- Servizio Territoriale, Ambito Centro nord: distretto.centronord@pec.apss.tn.it
- Servizio Territoriale, Ambito Centro sud, Struttura Ospedaliera di Arco, Struttura Ospedaliera di Tione: distretto.centrosud@pec.apss.tn.it
- Servizio Territoriale, Ambito Ovest e Struttura ospedaliera di Cles: distretto.ouest@pec.apss.tn.it
- Servizio Territoriale, Ambito Est, Ospedale di Borgo e Ospedale di Cavalese: distretto.est@pec.apss.tn.it
- Presidio ospedaliero di Rovereto: ospedale.rovereto@pec.apss.tn.it
- Presidio ospedaliero di Trento: ospedale.trento@pec.apss.tn.it
- UO Igiene e sanità pubblica: igienepubblica@pec.apss.tn.it
- Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro: uopsal@pec.apss.tn.it
- Servizio procedure di gara e contratti: servizio.gare@pec.apss.tn.it
- PEC - Unità operativa psicologia: psicologia@pec.apss.tn.it
- PEC - Dipartimento infrastrutture: dipartimento.infrastrutture@pec.apss.tn.it

I documenti ricevuti e spediti da chiunque via posta elettronica (email) soddisfano il requisito della forma scritta e sono da considerarsi originali a tutti gli effetti di legge solo se sottoscritti con firma digitale o con altro mezzo idoneo ad accertarne la fonte di provenienza (ad es. firma elettronica avanzata, posta certificata, etc.).

Sono accettate le email, anche se non firmate digitalmente, che i cittadini inviano al Servizio Rapporti con il Pubblico. Queste comunicazioni sono trasmesse all'indirizzo PEC aziendale e quindi protocollate e immesse nel sistema di gestione documentale.

Per lo scambio di documenti informatici si fa riferimento alle Direttive della Provincia autonoma di Trento contenute nella Deliberazione di Giunta n. 2051/2020 in merito alle comunicazioni telematiche, sottolineando che occorre rispettare i formati ammessi e non ammessi nel sistema di gestione documentale.

Art. 8 – La posta elettronica certificata (PEC)

Per la corrispondenza scambiata digitalmente, l'indirizzo della casella di posta elettronica istituzionale certificata dell'APSS è apss@pec.apss.tn.it, oltre agli indirizzi specifici indicati sopra.

Le comunicazioni scambiate su supporto elettronico tra APSS e altre amministrazioni sono giuridicamente valide solo se scambiate con sistemi di posta elettronica certificata o sistemi di interoperabilità che ne garantiscano la provenienza certa.

L'APSS utilizza il servizio di Legalmail integrato con il sistema di protocollo informatico.

La PEC è un servizio di trasporto di messaggistica che, attraverso l'utilizzo degli standard riguardanti la posta elettronica, è in grado di fornire attestazioni di recapito con garanzia di identificazione del mittente e del destinatario.⁶

Utilizzando la PEC si coinvolge un ente terzo che attesta l'avvenuta trasmissione del mittente e l'avvenuta consegna al destinatario; dunque si tratta di un sistema di gestione di "raccomandate" digitali.

Per la corrispondenza in entrata il protocollo scarica da Legalmail i messaggi ricevuti sulla casella di posta elettronica certificata; verifica eventuale messaggistica spam e predispone alla protocollazione i documenti da protocollare.

Per la corrispondenza in uscita, i mittenti creano un documento interno già sul sistema di gestione documentale e lo inviano per competenza all'ufficio protocollo con la nota di trasmissione "interoperabilità". Il documento interno deve avere le seguenti caratteristiche:

- a) essere nativo digitale
- b) essere convertito in pdf o altri formati idonei⁷
- c) essere firmato digitalmente.

⁶ CNIPA, Guida ai servizi di Indice P.A. e Posta Certificata, consultabile all'indirizzo http://www.indicepa.gov.it/docs/Guida_IndicePA_PostaCert.pdf

⁷ Per brevità parliamo di pdf ma il sistema in uso converte in pdfA che è un formato standard più consono alla successiva conservazione. Per gli altri formati accettati, vedere l'allegato 13.

Nel caso di ricezione di documenti informatici per via telematica, la notifica al mittente dell'avvenuto recapito è assicurata dal servizio di posta elettronica certificata utilizzato dall'APSS.

Nel caso di spedizione di documenti tramite PEC, il servizio di posta elettronica certificata rilascia le ricevute di avvenuta spedizione e accettazione della corrispondenza.

Per la predisposizione di corrispondenza in uscita da inviare tramite posta elettronica certificata si possono seguire i passaggi indicati nell'allegato n. 11 "Procedura per la creazione di un documento in uscita da inviare con PEC" del presente Manuale di gestione.

Anche per lo scambio di documenti informatici si fa riferimento alle Direttive della Provincia autonoma di Trento contenute nella Deliberazione di Giunta n. 2051/2020 in merito alle comunicazioni telematiche, sottolineando che occorre rispettare i formati ammessi e non ammessi nel sistema di gestione documentale, come si può leggere nell'allegato n. 13 "Comunicazioni telematiche con le pubbliche amministrazioni del Trentino".

Fatto salvo il caso in cui sia necessario spedire allegati non dematerializzabili (quali ad esempio libri o altro materiale analogo) - per i quali devono essere ovviamente utilizzati i mezzi di spedizione tradizionali (posta ordinaria, raccomandata, ecc.) – la corrispondenza deve essere spedita una sola volta ed utilizzando un solo mezzo di spedizione. Non sarà quindi ammesso spedire una nota via PEC e provvedere ad un ulteriore inoltro via posta tradizionale o fax.⁸

⁸ Questa regola è presente anche nel Manuale di gestione della Provincia Autonoma di Trento in quanto precedentemente condivisa per motivi di scambio di documenti tra le nostre amministrazioni.

Capo III – ARCHIVIO CORRENTE⁹

Art. 9 - Gestione della corrispondenza in arrivo¹⁰ e in partenza

Tutta la corrispondenza in arrivo da o in partenza per persone fisiche e giuridiche esterne all'Azienda deve essere protocollata, indipendentemente dall'ufficio/Servizio/dirigente/funziionario che la riceve o la produce.

Per la corrispondenza in partenza, se il mittente produce e stampa un **documento cartaceo**, deve apporre la firma autografa; l'originale cartaceo deve essere conservato dal produttore nel fascicolo di competenza secondo la classificazione e la fascicolazione opportunamente individuata ed secondo i tempi di conservazione descritti negli specifici allegati del Manuale di gestione. Naturalmente il protocollo crea il profilo del documento nell'applicativo e collega l'immagine del documento acquisito. Al protocollo devono essere inviati due esemplari da protocollare, uno è poi spedito al destinatario mentre l'altro è conservato nel fascicolo e potrà essere eventualmente utilizzato per produrre copie conformi.

Se il documento prodotto è soltanto digitale o comunque è spedito solamente tramite PEC o interoperabilità semplificata, non serve produrre copie cartacee per l'archivio. Il documento deve essere classificato e inserito nel fascicolo informatico per la conservazione secondo la classificazione ed i tempi descritti negli specifici allegati del Manuale di gestione. L'utente trasmette all'Ufficio protocollo il documento in formato pdfA, fascicolato e firmato digitalmente; il protocollo deve inserire soltanto i metadati di protocollazione. Per la trasmissione all'Ufficio protocollo è possibile utilizzare passi di processo automatizzato attivi nel sistema di gestione documentale Pitre.

Analoga procedura avviene per la registrazione dei documenti oggetto di repertorio.

⁹ Per quanto riguarda le disposizioni in ordine alla tenuta degli archivi si rimanda al p. 2 della Parte I delle citate Direttive provinciali che, tra l'altro, prevedono quali strumenti di corredo obbligatori di un archivio corrente il protocollo e il titolare di classificazione.

¹⁰ cfr. DPR 445/2000 art. 53, comma 5

Art. 10 – Protocollo e documenti interni¹¹

Il protocollo consiste nella registrazione, avente carattere attestativo-probatorio con fede privilegiata, dei documenti in arrivo e in partenza dall'APSS come dettato dalla normativa vigente (cfr. DPR 445/2000, art. 53, comma 5).

Quando un documento in arrivo è indirizzato a diverse strutture aziendali, protocolla il primo in indirizzo e trasmette agli altri destinatari.

Per i documenti scambiati all'interno dell'ente si procede alla registrazione con il medesimo applicativo che dà un numero identificativo unico per ciascun oggetto documentale inserito. Dal 1° gennaio 2015 è introdotto il repertorio della corrispondenza interna. Sul documento prodotto occorre dunque indicare gli estremi del repertorio e la data.

In pratica si crea un documento interno quando si intende inviare un documento ad un destinatario interno all'ente (si ricorda infatti che avendo un'unica AOO non occorre protocollare in entrata ed in uscita documenti che non escono effettivamente dall'ente).

Le caratteristiche dei documenti interni sono le seguenti:

- sono creati direttamente da chi li produce;
- possono essere prodotti su modelli prestabiliti;
- hanno tutti un numero di repertorio univoco;
- possono essere trasmessi direttamente ai destinatari e l'applicativo tiene traccia delle trasmissioni, della visualizzazione e dell'eventuale accettazione;
- l'originale cartaceo, ove esistente perché nativo analogico e non digitale, è conservato dal firmatario e fa fede;
- la trasmissione avviene all'interno di un sistema chiuso disponibile soltanto agli utenti abilitati;
- le registrazioni dei documenti interni sono simili alle registrazioni di protocollo in quanto recano i metadati di registrazione, di classificazione, di fascicolazione, degli allegati, delle versioni e delle trasmissioni; inoltre a tutti i documenti interni sono collegate le scansioni o l'acquisizione dei file;

¹¹ L'Azienda, al momento della sua attivazione nell'aprile 1995, ha mantenuto gli archivi delle preesistenti Unità Sanitarie Locali ed i relativi protocolli nell'ambito dei Distretti/Ospedali secondo le modalità organizzative precedentemente in atto. Nella stessa fase iniziale l'Azienda ha impostato, a livello centrale, un protocollo generale tramite un sistema informatizzato. Considerate le dimensioni e le peculiarità delle competenze facenti capo alla Direzione Igiene e Sanità Pubblica e alla Direzione per la Promozione e l'Educazione alla Salute, tra l'altro ubicate in sede distaccata rispetto alla Direzione Generale ed alle altre direzioni centrali, è stata ravvisata l'opportunità di istituire anche alcuni protocolli speciali finalizzati alla registrazione della corrispondenza e dei documenti di carattere tecnico relativi ai procedimenti di competenza delle unità operative delle stesse Direzioni.

A partire dal 2002 l'Azienda ha coordinato un radicale intervento di modifica dell'organizzazione del protocollo per ottemperare alla norma di riferimento (D.P.R. 445/2000); contemporaneamente ha attivamente partecipato al Progetto PI-TRE promosso dalla Provincia Autonoma di Trento e coordinato dal Servizio Organizzazione e informatica e dalla Soprintendenza per i Beni librari e archivistici. L'Azienda ha così individuato, nell'ambito del proprio ordinamento, 13 Aree Organizzative Omogenee - in seguito denominate AOO - composte dagli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna tra le aree stesse. (D.P.R. 445/2000, art. 50, c. 4).

Per la storia dal 2007 in poi vedere la nota n. 1.

- i documenti interni possono essere firmati digitalmente e trasmessi senza utilizzare il sistema di scansione del cartaceo in quanto tutti gli utenti abilitati all'utilizzo dell'applicativo possono visualizzare sia il documento sia la firma digitale.

Fanno eccezione i documenti interni che devono essere comunque protocollati e per i quali non ha senso indicare un numero di repertorio (richieste massive al casellario giudiziale, lettere predisposte digitalmente alla firma del Direttore da trasmettere protocollate tramite PEC o con interoperabilità semplificata Pitre).

Anche i documenti registrati con altri applicativi non devono essere repertoriati nella "Corrispondenza interna" perché si applica l'art. 53 comma 5 del DPR 445/2000 che indica di non protocollare documenti già soggetti a registrazione particolare dell'amministrazione.

Art. 11 - Registrazione di protocollo

Per i documenti inviati o ricevuti la registrazione di protocollo è effettuata, mediante l'annotazione dei seguenti elementi:

- a. elementi essenziali, rilevanti ai fini giuridici e amministrativi:
 - i. numero di protocollo (costituito da un numero progressivo di sette cifre numeriche e che riparte ogni anno da uno);
 - ii. data di registrazione del documento;
 - iii. destinatario e luogo di destinazione ovvero mittente e luogo di provenienza, rispettivamente per i documenti inviati o ricevuti;
 - iv. eventuale data e numero di protocollo per i documenti ricevuti;
 - v. impronta del documento informatico qualora sia inviato o giunga in formato elettronico;
 - vi. oggetto del documento;
 - vii. numero degli eventuali allegati e loro sintetica descrizione¹²;
- b. elementi accessori, rilevanti ai fini gestionali d'archivio:
 - i. data di arrivo se diversa da quella di protocollazione;
 - ii. unità operativa responsabile (UOR) e responsabile del procedimento o del processo (RPA) competenti a trattare il documento;
 - iii. indice di classificazione;
 - iv. numero e anno del fascicolo;
 - v. collegamento con l'eventuale numero di protocollo del documento immediatamente precedente concernente il medesimo affare o procedimento.

Gli elementi essenziali del protocollo individuati nell'art. 53 del DPR 445/2000, non possono essere modificati ma solo annullati. L'annullamento di tali elementi, per le

¹² Cfr. DPCM 31 ottobre 2000, Regole tecniche per il protocollo informatico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428, art. 19, c. 2, lettera c.

registrazioni su protocollo cartaceo o informatico, è effettuato con le procedure previste, rispettivamente, dall'articolo n. 16 del presente documento.

La registrazione dei documenti in arrivo è effettuata il giorno di ricezione degli stessi. Qualora ciò non sia possibile, alla registrazione dei documenti si provvede il primo giorno utile successivo a quello di ricevimento con precedenza rispetto alla nuova corrispondenza. Nel caso sussistano particolari impedimenti si attua il protocollo differito come all'art. 19 del presente Manuale.

Contestualmente all'operazione di protocollazione è effettuata l'operazione di segnatura di protocollo attraverso l'apposizione o l'associazione in modo permanente al documento dei seguenti elementi:

- a) il progressivo di protocollo,;
- b) la data di protocollo;
- c) l'identificazione in forma sintetica dell'amministrazione

Art. 12 – Protocollo riservato

In tutta l'Azienda è possibile protocollare i documenti in modo riservato, ovvero limitandone la visibilità al solo utente, ruolo produttore e destinatari individuati per la trasmissione. La protocollazione riservata dunque non ha numerazione autonoma ma consiste soltanto nella riduzione della visibilità del documento.

Art. 13 – Il registro di protocollo

Il registro di protocollo è uno ed unico per tutta l'Azienda.

I registri di protocollo su supporto cartaceo sono aboliti dal 6 maggio 2008 in tutta l'Azienda; l'unico registro di protocollo è quello prodotto con l'applicativo informatico in uso.

Il registro di protocollo si apre il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre del medesimo anno. L'apertura e la chiusura del registro sono automatiche in quanto non è possibile protocollare con data diversa da quella della registrazione effettiva.

L'originale del registro di protocollo è soltanto digitale ed è inviato in conservazione al PARER, Polo archivistico regionale dell'Emilia Romagna, dal 2016.

Così come sul registro di protocollo cartaceo non erano ammesse abrasioni o cancellazioni, così nel protocollo informatico tutte le modifiche e gli annullamenti sono tracciati nei file di log e memorizzati.

Dopo le operazioni di inserimento e di conferma, gli elementi essenziali previsti dall'articolo 12, non possono essere modificati ma solo annullati; la procedura di annullamento consente comunque la lettura delle informazioni originarie, riporta la data e la motivazione dell'annullamento.

Art. 14 - La registrazione dei documenti

I documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi devono essere registrati.

La registrazione dei documenti è effettuata attraverso diverse modalità:

- a) registrazione a protocollo;
- b) registrazione nel sistema documentale aziendale dei documenti interni ad APSS

(compresi verbali)

c) registrazione a repertorio;

La registrazione deve essere effettuata di norma entro la giornata di arrivo o comunque entro 24 ore dal ricevimento o dalla produzione del documento.

L'unica eccezione prevista è l'utilizzo del protocollo differito, per il quale si rimanda all'art. 19.

Tutti i verbali degli organismi, commissioni, comitati aziendali e gruppi tecnici devono essere registrati nel sistema di gestione documentale aziendale (Pitre) come documenti interni all'ente, assegnando loro il numero di repertorio della "Corrispondenza interna" al fine di garantire la traccia dell'attività svolta e la reperibilità della sua documentazione. I verbali possono avere l'indicazione del repertorio della corrispondenza interna al posto del numero di ID.

Art. 15 - Annullamento delle registrazioni di protocollo e di repertorio

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate soltanto da alcuni protocollisti del Servizio Affari generali e legali (ruolo di protocollista senior della Direzione generale) previa autorizzazione scritta e firmata in modo leggibile dal Responsabile del Servizio/UO che chiede l'annullamento.

Le registrazioni a repertorio possono essere annullate esclusivamente dai responsabili del repertorio, come indicato nella tabella.

Repertorio	Responsabile del Repertorio
Accordo sindacale (repertorio cessato)	---
Benestare	segreteria Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità
Circolare (repertorio cessato)	---
Comitato valutazione sinistri	funzionario Ufficio Polizze Assicurative, Servizio Affari generali e legali
Contratto immobiliare	funzionario Nucleo patrimonio, Servizio Immobili e servizi tecnici
Contratto Individuale di Lavoro	archivista Servizio affari generali e legali
Contratto-Convenzione	funzionario Ufficio delibere, Servizio Affari generali e legali
Corrispondenza interna	archivista Servizio affari generali e legali
Delega	segreteria servizio Affari generali e legali
Deliberazione	funzionario Ufficio delibere, Servizio Affari generali e legali
Deliberazione Consiglio di Direzione	funzionario Ufficio delibere, Servizio Affari generali e legali
Determinazione	funzionario Ufficio delibere, Servizio Affari generali e legali
Domanda rimborso/concorso spese	archivista Servizio Affari generali e legali
Infortunio sul lavoro	protocollatore Unità operativa Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro
Parere del Centro di Riferimento	segreteria Centro di Riferimento, UO Medicina legale

Relazione accertamenti sanitari	segreteria Struttura Medico Competente
Repertorio pubblicazioni	funzionario Ufficio delibere, Servizio Affari generali e legali
Ricevuta gravidanza a rischio	responsabile NO Trattamento Giuridico, Servizio Amministrazione del personale
Sorveglianza sanitaria - invio giudizio di idoneità	segreteria Medico Competente
Verbale accertamento sanzione amministrativa	archivista Servizio Affari generali e legali
Verbale riunione ufficio di direzione	staff Direttore generale
Verbale seduta delibere	funzionario Ufficio delibere, Servizio Affari generali e legali
Verbale seduta di gara pubblica	archivista Servizio affari generali e legali

L'annullamento delle registrazioni rimane memorizzato nella base di dati ed è evidenziato dal sistema con apposita dicitura.

Per richiedere l'annullamento occorre compilare in tutte le sue parti il modulo e allegarlo nel sistema informatico al documento per il quale si chiede l'annullamento. Quindi si trasmette con ragione di annullamento il documento al ruolo di protocollista senior della Direzione generale per i protocolli, al ruolo indicato in tabella per i repertori.

Se si chiede l'annullamento di una registrazione alla quale manca la scansione del documento, è necessario acquisire il modulo di annullamento come documento principale anziché come allegato per ottenere comunque una registrazione completa.

Nel caso di doppia protocollazione si annulla generalmente la seconda registrazione; se l'ufficio richiedente l'annullamento ritiene opportuno annullare la prima registrazione e mantenere la seconda, occorre specificare dettagliatamente le motivazioni di tale scelta.

I protocollisti autorizzati ad annullare le registrazioni verificano la correttezza formale per ciascuna singola richiesta e, se vi sono elementi da integrare o da specificare maggiormente, rifiutano la trasmissione rimandandola così al mittente. L'integrazione della richiesta di annullamento si inserisce come successivo allegato al documento e si re-invia, sempre con ragione di annullamento, al ruolo di protocollista senior della Direzione generale.

Per il modello di richiesta di annullamento della registrazione di protocollo si veda l'allegato n. 7A del presente Manuale di gestione.

L'operazione di annullamento di una registrazione di protocollo e per le registrazioni nei repertori sono eseguite con le modalità di cui all'articolo 8 del DPCM 31 ottobre 2000.

Premesso che numero e data del documento sono campi compilati automaticamente dal sistema, si annullano i documenti quando occorre cambiare uno degli elementi obbligatori della registrazione di protocollo quali il mittente/destinatario o l'oggetto. Il cambiamento deve risultare dal documento, indipendentemente che sia cartaceo o digitale. Se il cambiamento riguarda solo una correzione della registrazione (metadati) si veda l'art. 17.

Senza la compilazione del modulo di richiesta di annullamento non possono essere effettuati annullamenti.

1. Se l'annullamento è richiesto dall'Ufficio di protocollo della sede centrale, i funzionari attestano nel sistema informatico i motivi dell'annullamento rendendosi direttamente responsabili dell'operazione.
2. Generalmente le richieste di annullamento riguardano i protocolli in uscita; per i protocolli in entrata i casi più frequenti sono quelli di errata doppia protocollazione e di protocollazione di un documento giunto prima via PEC poi con altri mezzi.
- 3.

Art. 16 - Modifica delle registrazioni di protocollo

Le immagini dei documenti protocollati possono essere sostituite dai protocollisti previa autorizzazione scritta e firmata in modo leggibile dal Responsabile del Servizio/UO che chiede la nuova versione.

Le modifiche rimangono memorizzate nella base di dati; tutte le versioni di un documento sono storicizzate e sempre visualizzabili da tutti coloro che hanno visibilità sul documento.

Se il documento è creato su supporto cartaceo e firmato autografamente si acquisisce con lo scanner una nuova versione; lo stesso avviene se il documento è nativo digitale ed è firmato digitalmente.

Per il modulo di richiesta di modifica dell'immagine del documento si veda l'allegato n. 7B del presente Manuale di gestione.

Le modifiche per errata "battitura" nel campo oggetto o corrispondente possono essere effettuate direttamente dai protocollisti in quanto tutti gli accessi e le modifiche sono memorizzate negli eventi del sistema di gestione documentale e successivamente leggibili e ricostruibili.

La modifica in autonomia vale anche per una nuova scansione del documento non andata a buon fine: la creazione di una nuova versione dell'immagine richiede la compilazione delle motivazioni. Il sistema tiene traccia di tutte le modifiche, degli autori, del giorno e dell'ora nella quale è avvenuto l'intervento.

Il versionamento può essere effettuato solamente se il documento non è ancora stato trasmesso all'interno dell'ente o spedito all'esterno dell'ente.

Art. 17 - Registro di emergenza

Qualora per cause tecniche non sia possibile utilizzare la procedura informatica, il responsabile del Servizio Affari generali e legali per le Direzioni centrali e i responsabili dei Servizi Amministrazione per le altre sedi aziendali autorizzano lo svolgimento, anche manuale, delle operazioni di registrazione di protocollo su un apposito registro di emergenza.

Sul registro di emergenza sono trascritti gli elementi previsti dall'articolo 12 del presente Manuale, previa annotazione della causa che osta all'utilizzo della procedura informatica e della data e dell'ora in cui essa si è verificata, nonché della data e dell'ora di ripristino della funzionalità del sistema.

All'avvenuto ripristino della funzionalità del sistema informatico le registrazioni effettuate in emergenza sono inserite nel sistema di protocollo informatico con priorità assoluta. Il numero di protocollo assegnato dal sistema alle registrazioni mantiene stabilmente il collegamento con il numero di protocollo utilizzato nel registro di emergenza, purché informatico. Se il registro di emergenza è manuale, gli operatori di protocollo inseriscono nel campo note il numero assegnato in emergenza.

Art. 18 – Differimento della registrazione di protocollo

Nel caso di un temporaneo ed eccezionale carico di lavoro che non permetta di evadere la corrispondenza ricevuta nella medesima giornata lavorativa di ricevimento e, qualora dalla mancata registrazione a protocollo del documento nel medesimo giorno lavorativo di ricezione possa derivare un pregiudizio a diritti o legittime aspettative di terzi, con motivato provvedimento del Responsabile del Servizio Affari generali e legali o del competente capo ufficio della struttura coinvolta si differiscono i termini di registrazione al protocollo (cfr. allegato n. 6B).

Il differimento della registrazione di protocollo consiste nella protocollazione del documento in data diversa rispetto a quella dell'arrivo del documento o con orario successivo alla scadenza indicata.

L'effettivo arrivo del documento entro i termini stabiliti (data e ora di scadenza indicati nel bando) è certificato dall'apposizione sulla busta chiusa o sul documento medesimo del timbro rotondo dell'APSS con data ed ora scritta a mano e firmata in modo leggibile da un dipendente dell'ufficio ricevente. Se il documento è stato spedito, data e ora di spedizione sono scritti sul bollo apposto dagli uffici postali al momento della spedizione. Se il documento è stato spedito con corriere, fa fede la data e l'ora di arrivo del corriere presso l'ufficio di protocollo del destinatario.

All'atto della protocollazione, le informazioni amministrative circa il differimento dei termini di registrazione devono essere inserite nel registro di protocollo nel campo note.

Nel provvedimento di differimento dei termini devono essere individuati i documenti da ammettere alla registrazione differita, le cause della stessa nonché il termine entro il quale la registrazione di protocollo deve comunque essere effettuata.

Possono essere ammessi alla procedura di protocollo differito soltanto i documenti in arrivo, distinti in tipologie omogenee da indicarsi nel provvedimento di differimento a cura del Responsabile del Servizio Affari generali e legali / del competente capo ufficio della struttura coinvolta.

Art. 19 - Documenti inerenti a gare d'appalto

In relazione all'obbligo normativo della gestione delle procedure di gara mediante sistemi elettronici, la documentazione è tutta gestita¹³ e conservata nei sistemi medesimi.

Art. 20 - Corrispondenza personale o riservata

Salvo differenti e specifiche disposizioni, la corrispondenza nominativamente intestata o che rechi la dicitura "riservata" o "personale" viene consegnata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averne preso visione, se valuta che i documenti ricevuti non sono personali, è tenuto a trasmetterli all'Ufficio di protocollo per la registrazione.

¹³ Si tratta di documentazione non soggetta a registrazione di protocollo.

Art. 21 - Documenti scambiati via telefax

Il telefax è soltanto uno strumento di trasmissione e non sostituisce la registrazione di protocollo. Pertanto i documenti pervenuti o inviati via telefax devono essere protocollati o registrati nel sistema di gestione documentale.

Il Decreto legge 21 agosto 2013 n. 69 ha disposto il divieto di trasmissione di documenti a mezzo fax tra pubbliche amministrazioni. Inoltre la deliberazione di Giunta provinciale n. 1594/2013 ha aggiunto che nell'invio di documenti a società, imprese individuali e professionisti iscritti in albi o elenchi (tutti soggetti che per legge sono obbligati a dotarsi di posta elettronica certificata), le pubbliche amministrazioni devono utilizzare esclusivamente la posta elettronica certificata.

Qualora gli originali pervengano all'APSS per posta successivamente al telefax, ad essi sono attribuiti lo stesso numero di protocollo o lo stesso numero identificativo, la stessa data di protocollo o di registrazione e la stessa classificazione assegnati ai relativi telefax.

Art. 22 – Gestione dei provvedimenti (deliberazioni e determinazioni)

Con deliberazione n. 487 di data 1° ottobre 2018 avente ad oggetto "Revisione alla deliberazione n. 65/2018 "Approvazione del nuovo assetto delle competenze dirigenziali di cui all'art. 13 del Regolamento di organizzazione aziendale e delle indicazioni per l'attribuzione di deleghe di competenza ai Responsabili di Ufficio/Incarico Speciale e di deleghe di firma"." sono stati individuati gli atti di governo e altri atti adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione attribuiti per competenza ai responsabili delle articolazioni organizzative fondamentali e ai direttori di dipartimento e ai dirigenti di servizio secondo un nuovo sistema di attribuzione delle competenze.

Il Direttore Generale adotta nella forma di deliberazione gli atti di governo, gli atti di rilevanza strategica e tutti quelli assunti in qualità di legale rappresentante;

i Responsabili di articolazione organizzativa fondamentale, i direttori di dipartimento e i dirigenti di servizio adottano, nella forma di determinazione, i provvedimenti con efficacia esterna conclusivi di procedure istruttorie che implicino discrezionalità valutativa, quelli inerenti procedure concorsuali.

L'iter delle proposte di deliberazione e determinazione è solo informatico ed è attuato completamente con l'applicativo informatico.

Ogni operazione effettuata è tracciata nel sistema e il testo definitivo del provvedimento è soltanto quello approvato, numerato e firmato dal deliberante/determinante. Quando le deliberazioni/determinazioni sono messe in stato di "pubblicazione" e quindi trasmesse all'Ufficio Delibere non potranno più essere effettuate correzioni. Per effettuare successive correzioni, sarà necessario predisporre una deliberazione/determinazione di rettifica.

Per quanto concerne la pubblicazione, in internet sono pubblicate tutte le deliberazioni e le determinazioni ad esclusione di quelle secretate per motivi di privacy.

Tutte le deliberazioni adottate dal Direttore generale dal 31 maggio 2000 sono pubblicate in internet e intranet; quelle del Direttore del personale e quelle del Direttore Amministrazione, controllo e affari generali dal 7 settembre 2000 al 30 giugno 2009; quelle del Direttore Cura e riabilitazione dall'11 dicembre 2000 al 30 giugno 2009; quelle del Direttore approvvigionamenti, servizi generali e tecnici dal 25 gennaio 2001

al 30 giugno 2009; infine quelle del Direttore di Igiene e sanità pubblica e Promozione ed educazione alla salute dal 27 marzo 2002 al 30 giugno 2009. La deliberazione del direttore generale n. 605 del 13 dicembre 2013 fissa in 5 anni il termine massimo di pubblicazione dei provvedimenti aziendali sul sito web dell'Apss. Gli utenti abilitati hanno accesso all'intero archivio dei provvedimenti.

Dal 1° luglio 2009 il Direttore Amministrazione, controllo e affari generali, il Direttore Cura e riabilitazione, il Direttore approvvigionamenti, servizi generali e tecnici, il Direttore di Igiene e sanità pubblica e Promozione ed educazione alla salute hanno approvato i provvedimenti tramite determinazioni, come da Deliberazione del Direttore generale n. 1678 del 31 dicembre 2008.

Tutte le determinazioni dirigenziali dal 1° luglio 2009 sono pubblicate in intranet; quelle adottate dal 1° ottobre 2010 sono pubblicate anche in internet (<http://www.delibere.apss.tn.it/>).

In intranet sono pubblicati tutti i provvedimenti ad esclusione di quelli secretati per motivi di privacy.

Tra i metadati previsti in fase di inserimento della proposta di deliberazione o della bozza di determinazione c'è l'opzione della pubblicazione:

- ✓ internet (opzione di default)
- ✓ intranet
- ✓ solo oggetto (sia internet sia intranet, ma soltanto l'elenco degli oggetti dei provvedimenti)

Compete al singolo Dirigente stabilire, già dalla fase di creazione del documento, il livello di accessibilità dello stesso, eventualmente escludendone la visibilità a persone non direttamente interessate tramite la scelta della modalità di pubblicazione.

Art. 23 – I repertori

I documenti appartenenti alla medesima tipologia sono registrati a repertorio in ordine cronologico con numerazione progressiva tramite lo stesso applicativo informatico utilizzato per la gestione documentale e il protocollo.

Ogni repertorio costituisce una serie con rilevanza giuridica.

L'APSS registra a repertorio le seguenti tipologie documentali:

- ✓ accordi sindacali (as) Chiuso
- ✓ atti soggetti a registrazione (repertorio cartaceo) (sr)
- ✓ benessere (ben)
- ✓ circolari (circ) Chiuso
- ✓ comitato valutazione sinistri (cvs)
- ✓ contratti immobiliari (imm)
- ✓ contratti individuali di lavoro (lav)
- ✓ contratti e convenzioni (con)
- ✓ corrispondenza interna (int)
- ✓ deleghe (del)

- ✓ deliberazioni del Direttore generale (deldg)
- ✓ deliberazioni del Consiglio di direzione (delcdc)
- ✓ determinazioni (det)
- ✓ domande rimborso/concorso spese (rimb)
- ✓ infortuni sul lavoro (inf)
- ✓ pareri del Centro di Riferimento (rif)
- ✓ relazione accertamenti sanitari (acc)
- ✓ repertorio pubblicazioni (albo)
- ✓ ricevute gravidanze a rischio (grav)
- ✓ sorveglianza sanitaria – invio giudizio di idoneità
- ✓ verbali accertamento sanzioni amministrative (sanz)
- ✓ verbali sedute gara pubblica (gara)
- ✓ verbali riunioni ufficio di Direzione (vud)
- ✓ verbali seduta delibere (vsd)

Per ogni registro di repertorio è stato individuato un responsabile di registro che ha le seguenti funzioni:

- annullare le registrazioni come da richiesta scritta e firmata dal Responsabile del Servizio/UO che l'ha effettuata¹⁴;
- verificare che a tutte le registrazioni sia allegato il file pdf o la scansione del documento;
- verificare le stampe mensili che dal 2015 sono state automatizzate.

Art. 24 - La conservazione dei documenti e dei registri creati con il sistema di gestione documentale

Il backup del sistema di gestione documentale, sia il database (contenente i metadati e tutte le informazioni legate alla registrazione e alla gestione, quali le trasmissioni, i diritti di visibilità, le note, ecc.) sia i documenti (pdf, tiff; word, p7m, ecc.) sono effettuati con cadenza giornaliera.

Sono prodotte due copie di back-up conservate in due luoghi diversi.

Art. 25 – Titolario di classificazione e fascicolazione dei documenti

L'articolo 56 del DPR 445/2000 chiarisce che la registrazione di protocollo, la segnatura di protocollo e la classificazione sono operazioni necessarie e sufficienti per la gestione dei documenti.

La classificazione è obbligatoria su tutti i documenti in entrata, in uscita e interni (DPR 445/2000, art. 52, comma f e D. Lgs 82/2005, art. 1, comma 1 u).

¹⁴ Per l'annullamento della registrazione di protocollo vedi art. 16.

Il **titolario** dell'APSS, unico per tutta l'Azienda, è stato sviluppato come schema generale di voci logiche articolate in modo gerarchico, stabilite in modo uniforme, che identificano le funzioni e le attività dell'APSS e rispondenti ai bisogni funzionali di ciascuna articolazione del soggetto produttore.

Il titolario, aggiornabile annualmente, allegato n. 2 al presente Manuale di gestione è consultabile all'indirizzo <http://intranet.apss.tn.it/gdl/proto/aziendali/TitolarioClassificazione/view>.

Le modalità di classificazione sono contenute nel documento "Schema di classificazione" allegato n. 3, consultabile anche all'indirizzo <http://intranet.apss.tn.it/gdl/proto/aziendali/sc/>.

Il codice di classificazione è elemento obbligatorio (e modificabile) della registrazione di protocollo, ed è riportato: - sul documento in arrivo sul timbro, nello spazio appositamente riservato, in caso di documento nativo cartaceo; nel profilo di protocollo in caso di documento nativo digitale - sul documento in partenza nell'ambito della segnatura di protocollo.

Di norma il documento si collega naturalmente e logicamente ad uno o più precedenti e ad uno o più susseguenti, relativi ad un medesimo affare, attività, soggetto (persona fisica/giuridica) od oggetto, creando un fascicolo. Il fascicolo è quindi l'insieme ordinato di documenti relativi ad un medesimo affare particolare, ad una medesima attività generale o ad un medesimo soggetto/oggetto. All'interno del fascicolo i documenti sono riuniti in ordine cronologico di sedimentazione; questo viene chiuso quando viene adottato l'ultimo atto relativo all'affare cui si riferisce¹⁵.

Il fascicolo deve essere aperto in corrispondenza del nodo di Titolario più basso (Sottoclasse o, in assenza di questa, Classe). L'operazione di apertura di un fascicolo e di collocazione di ciascun documento all'interno del fascicolo di assegnazione è detta fascicolazione. La fascicolazione è obbligatoria per tutti i documenti, anche per quelli non soggetti a protocollazione¹⁶. Per esigenze operative, e specialmente in presenza di pratiche particolarmente complesse e articolate, il fascicolo, sia cartaceo che elettronico, può essere a sua volta suddiviso in sottofascicoli. I documenti relativi ad un medesimo "affare" sono raccolti in un'aggregazione fisica che prende il nome di fascicolo procedimentale.

Qualora nell'ambito del procedimento amministrativo siano prodotti documenti nativi digitali, questi devono essere inseriti in un fascicolo elettronico, gestito dal sistema P.I.Tre. Il fascicolo elettronico riporta le seguenti informazioni: - l'indice di classificazione - codice del fascicolo - data di apertura - data di chiusura - tipo (generale/procedimentale) - stato (aperto/chiuso) - descrizione - tipologia - note - sottofascicoli. Qualora, infine, nel corso del procedimento siano prodotti sia documenti nativi cartacei sia documenti nativi digitali è necessario provvedere alla gestione di due fascicoli paralleli: un fascicolo cartaceo, che conterrà tutti i documenti nativi cartacei ed eventualmente (per esclusivo uso gestionale) copie semplici dei documenti nativi digitali, ottenuti dalla stampa di questi ultimi; un fascicolo digitale, che conterrà tutti i documenti nativi digitali ed eventualmente (per 21 Decreto Presidente della Provincia di Trento 17 novembre 2003, n. 41-4/Leg., art. 17, c. 4. 20 esclusivo uso gestionale) copie semplici dei documenti nativi cartacei, ottenuti dalla scansione di questi ultimi. Entrambi i fascicoli dovranno recare il medesimo titolo ed il medesimo codice fascicolo.

¹⁵ Decreto Presidente della Provincia di Trento 17 novembre 2003, n. 41-4/Leg., art. 17, c. 6.

¹⁶ Cfr. Decreto Presidente della Repubblica 445/2000, art. 65.

La descrizione del fascicolo è di cruciale importanza per una corretta tenuta del sistema documentale. In particolare si deve garantire:

- una corretta strutturazione delle informazioni, seguendo un ordine che procede dal generale al particolare: la prima parte della descrizione è costituita dall'argomento generale del fascicolo, mentre la seconda parte è costituita dalle informazioni specifiche del procedimento
- un giusto equilibrio tra sintesi e specificità: la descrizione del fascicolo deve riportare le parole chiave utili ai fini della ricerca delle informazioni
- l'uso normalizzato di sigle, numeri e date, nonché del carattere maiuscolo
- l'adozione di un lessico comune e condiviso
- il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali e del segreto d'ufficio.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o una volta esaurito l'affare. La data di chiusura del fascicolo coincide con la data dell'ultimo documento prodotto o acquisito¹⁷.

¹⁷ Cfr. anche il Manuale di gestione documentale della Provincia autonoma di Trento

Capo IV – ARCHIVIO DI DEPOSITO

Il Capo IV – Gestione dell'archivio di deposito del presente Manuale di gestione contiene alcune novità frutto della collaborazione con la Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della Provincia autonoma di Trento, di seguito Soprintendenza.

In particolare sono state concordate con la competente Soprintendenza le modalità per la richiesta di autorizzazione allo scarto della documentazione per la quale occorre utilizzare la modulistica predisposta dalla Soprintendenza (<http://www.modulistica.provincia.tn.it/modulnew.nsf/Modulo.xsp?openDocument&docume ntlId=8EE98FF8EEE0C974C1257B640045EAE4>) e l'aggiornamento delle voci del Prontuario di conservazione dei documenti.

In questa sezione del Manuale di gestione si trattano le problematiche inerenti alla formazione, gestione, conservazione e scarto, nonché nuove disposizioni per la gestione degli archivi di deposito dell'Azienda.

L'attuale aggiornamento delle disposizioni inerenti all'archivio di deposito è composto da una parte dispositiva e da alcuni allegati che riportano gli elenchi di tipologie documentarie con i relativi tempi di conservazione.

L'integrazione di nuove voci nell'elenco di tipologie documentarie, nelle sezioni a conservazione illimitata e nelle sezioni a conservazione per periodi definiti, nasce sia dalle richieste di specifiche articolazioni dell'APSS ricevute dalla Soprintendenza durante l'attività di valutazione delle proposte di scarto sia dal lavoro di coordinamento delle attività archivistiche effettuato dal Servizio Affari generali e legali.

Art. 26 – Requisiti dei locali

I **requisiti dei locali** e le **cautele per la conservazione degli archivi** sono indicati al p. 1 della parte I delle Direttive approvate dalla Giunta Provinciale di Trento con deliberazione 29 marzo 1993 n. 3692.

Premesso che ogni archivio aziendale è un luogo di lavoro, si riporta l'art. 62, comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 – Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro – che identifica gli ambienti di lavoro come quelli “destinati a ospitare posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda o dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo di pertinenza dell'azienda o dell'unità produttiva accessibile al lavoratore nell'ambito del proprio lavoro”. Ne deriva che anche i locali adibiti ad archivio devono avere requisiti minimi di pulizia, microclima, temperatura e luce dei normali ambienti di lavoro.

Si sottolinea che gli interventi relativi all'archivio, inteso sia come complesso di documentazione sia come locale in cui la stessa viene conservata, devono essere preventivamente segnalati alla Soprintendenza per i beni culturali della PAT, al Servizio Amministrazione del Servizio Ospedaliero Provinciale e al Servizio Affari generali e legali dell'APSS; l'art. 21 del Codice dei beni culturali e del paesaggio, D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42 e ss.mm prevede infatti che gli spostamenti degli archivi correnti non siano soggetti ad autorizzazione ma soltanto alla comunicazione.

Si fa presente l'opportunità di individuare locali distinti rispettivamente per l'archivio corrente, per l'archivio di deposito e per l'archivio storico.

Art. 27 – Tenuta degli archivi

Si rammenta che la L.P. 1/2003, art. 23 c. 1, in materia di beni culturali indica l'obbligo di conservare e ordinare i propri archivi, nonché di inventariare i propri archivi storici.

Nell'ambito dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari l'archivio (corrente, di deposito e storico) è da considerare unico per tutta la documentazione prodotta e ricevuta nelle articolazioni aziendali anche se per motivi di organizzazione interna esso è prodotto e conservato presso le differenti strutture. La documentazione è quindi depositata nelle diverse sedi in base all'ubicazione della struttura nel territorio provinciale e nei diversi locali a seconda che si tratti di documentazione ancora in corso di trattazione (archivio corrente) o di documentazione relativa ad affari conclusi (archivio di deposito e archivio storico).

Nell'archivio, considerato non come locale ma come complesso dei documenti e di relazioni fra i documenti medesimi, si possono distinguere tre fasi:

archivio corrente: complesso di documenti relativi ad affari in corso;

archivio di deposito: complesso di documenti relativi ad affari conclusi;

archivio storico: complesso di documenti relativi ad affari conclusi da oltre 40 anni.

Art. 28 – I produttori d'archivio

I produttori d'archivio sono tutti coloro che hanno posto in essere, accumulato e/o conservato la documentazione nello svolgimento della propria attività istituzionale, indipendentemente dal loro ruolo all'interno dell'amministrazione.

I produttori d'archivio sono i primi responsabili della documentazione che deve nascere classificata, fascicolata, ordinata, condizionata e pronta per il versamento in archivio di deposito secondo le regole indicate dal presente Manuale di gestione.

Art. 29 – Definizione e funzione dell'archivio di deposito

Per "archivio di deposito" si intende l'archivio che conserva la documentazione, prodotta o ricevuta dall'Azienda, relativa ad affari conclusi da meno di quarant'anni e non più necessaria all'espletamento delle pratiche correnti delle diverse Direzioni, Servizi, Unità Operative appartenenti all'APSS.

L'archivio di deposito raccoglie, ordina, conserva e rende consultabile, nel rispetto della vigente normativa, tutta la documentazione prodotta dall'APSS che non è più strettamente necessaria alle differenti articolazioni aziendali per il disbrigo degli affari correnti, ma tuttavia non è ancora nelle condizioni di essere collocata, a norma di legge, presso l'archivio storico.

Art. 30 – I responsabili dell'archivio di deposito

Per ciascuna sede aziendale dell'archivio di deposito vi è un **responsabile**.

- Per gli archivi di deposito di Via Degasperi (Trento), archivio robotizzato, archivio di Mattarello, Presidio ospedaliero di Rovereto la responsabilità è in capo al servizio Affari generali e legali e dell'afferente Ufficio protocollo e archivi cui compete anche il coordinamento di tutte le attività aziendali relative alla gestione degli archivi correnti, di deposito e storici.

- Per le unità operative afferenti al Dipartimento Prevenzione, all'URP e al Servizio Prevenzione e protezione sono responsabili i direttori di unità operativa, coadiuvati dai loro referenti.
- Per i rimanenti archivi di deposito afferenti al Dipartimento amministrativo ospedaliero territoriale la responsabilità è in capo al dirigente del Servizio gestione servizi generali e degli afferenti Uffici Gestione servizi generali, coadiuvati dai referenti di zona.

Art. 31 – Compiti dei responsabili dell'archivio di deposito

Per garantire la corretta conservazione del patrimonio documentario – definito all'art. 2 del Codice dei beni culturali e del paesaggio, D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42 e ss.mm. – è necessario che in ciascuna articolazione aziendale il Responsabile dell'archivio di deposito vigili affinché siano rispettate le seguenti indicazioni:

- idonee condizioni ambientali degli archivi (compresa dunque pulizia, illuminazione e microclima adeguato)¹⁸;
- presenza della valigetta/kit di pronto soccorso in ciascun archivio di deposito;
- corretta conservazione della documentazione e dei fondi documentali;
- personale addetto agli archivi qualificato e adeguatamente formato (cfr. referenti dell'archivio di deposito);
- versamenti controllati dal personale incaricato (cfr. referenti dell'archivio di deposito);
- indagini sistematiche sullo stato di ordinamento e ubicazione della documentazione e dei fondi documentali;
- descrizione ed elencazione del materiale che ne consenta un facile e rapido reperimento in archivio di deposito e ne consenta la successiva inventariazione in archivio storico;
- attività di selezione e di scarto di documentazione non più necessaria al fine di garantire la conservazione illimitata della documentazione per motivi istituzionali, amministrativi o storici in archivio storico, nel rispetto della normativa vigente;
- verifica che non avvengano versamenti di documentazione non correttamente ordinata, condizionata ed elencata;
- comunicazione formale al Servizio Affari generali e legali nel caso di allagamenti o altri danneggiamenti al locale archivio o alla documentazione;
- invio una volta all'anno del registro dei versamenti in formato excel (allegato n. 12) al Servizio Affari generali e legali;
- comunicazione alla Soprintendenza per i Beni culturali e al Servizio Affari generali e legali dello spostamento degli archivi correnti¹⁹;

¹⁸ Art. 2087 cod. civ., Obbligo per il datore di lavoro di "adottare le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei lavoratori"; art.10 Legge 864/70, "Nei locali utilizzati dai lavoratori deve essere mantenuta la temperatura più confortevole e più stabile possibile in relazione alle circostanze"; Allegato I, punto 7.1 direttiva CEE 89/654, "La temperatura dei locali di lavoro dev'essere adeguata all'organismo umano durante il tempo di lavoro, tenuto conto dei metodi di lavoro applicati e degli sforzi fisici imposti ai lavoratori"; Allegato, punto 16.6.1 direttiva CEE 92/104, "Nei luoghi di lavoro chiusi occorre provvedere affinché, in relazione ai metodi di lavoro in uso ed all'entità delle sollecitazioni fisiche a carico dei lavoratori, questi ultimi dispongano di sufficiente aria fresca".

m) segnalazione di particolari esigenze di spazi, scaffalature, lavori di riordinamento

Al fine di assicurare un efficace adempimento dei compiti dei referenti d'archivio, i responsabili contattano i direttori di Direzione/Unità operativa/Servizio per creare una rete di collaboratori individuati tra il personale afferente alle rispettive strutture, al fine di condividere le procedure di condizionamento, elencazione e versamento dall'archivio corrente all'archivio di deposito.

Art. 32 – I referenti dell'archivio di deposito e compiti loro assegnati

Per ciascuna articolazione organizzativa (sede centrale, presidi ospedalieri, Servizio territoriale, Dipartimento di prevenzione) deve essere individuato almeno un referente per l'archivio, possibilmente in possesso del Diploma di Scuola Media Superiore, per garantire continuità negli adempimenti connessi alla gestione dello stesso (aggiornamento elenchi di versamento, proposte di scarto, cura del versamento in archivio di deposito e delle operazioni di distruzione del materiale e della stesura del verbale relativo, ecc.).

I referenti degli archivi sul territorio possono non dipendere gerarchicamente dal Servizio gestione servizi generali; tuttavia, per le questioni relative a condizioni ambientali, fanno riferimento ai capi ufficio Gestione servizi generali. Per le questioni archivistiche, si rivolgono direttamente al Servizio Affari generali e legali e relativo Ufficio Protocollo e archivio.

Eventuali cambiamenti di nominativi dei referenti per l'archivio devono essere comunicati tempestivamente al Servizio Affari generali e legali dell'APSS.

Le funzioni dei referenti sono le seguenti:

- a) verificare le idonee condizioni ambientali degli archivi (compresa dunque pulizia, illuminazione e microclima adeguato) e riferire annualmente al responsabile e al Servizio Affari generali e legali;
- b) verificare la correttezza della compilazione delle etichette prima di trasportare la documentazione in archivio nonché il condizionamento e l'ordinamento della documentazione nelle apposite scatole prima che esse vengano trasferite in archivio di deposito;
- c) mantenere i contatti con le Direzioni/Servizi/U.O. che periodicamente versano in archivio di deposito;
- d) ricevere i versamenti in archivio di deposito solo a fronte della predisposizione degli elenchi di versamento della documentazione dagli archivi correnti agli archivi di deposito;
- e) aggiornare l'elenco del materiale depositato in archivio e indicare l'ubicazione della documentazione sulle scaffalature;
- f) verificare la congruità del versamento con l'elenco cartaceo ed elettronico fornito dalla struttura versante;

¹⁹ In ottemperanza al D. Lgs 42/2004, art. 21, comma 3 che prevede la comunicazione dello spostamento dei beni culturali, si informa che gli archivi correnti presenti presso gli uffici (indicare nome ufficio e indirizzo) saranno spostati nella nuova sede ubicata sotto la stretta supervisione del personale dipendente dal (indicare la struttura).

- g) verificare aggiornare l'elenco generale della documentazione conservata presso ciascun archivio di deposito;
- h) predisporre gli elenchi della documentazione per la quale si richiede l'autorizzazione allo scarto;
- i) avvertire per iscritto il responsabile dell'archivio nel caso di allagamenti o altri danneggiamenti al locale archivio o alla documentazione;

Per poter ottemperare a questi compiti ciascun referente d'archivio si avvale di una rete di collaboratori individuata tra il personale di ciascuna Direzione/Unità operativa/Servizio al fine di condividere le procedure di condizionamento, elencazione e versamento dall'archivio corrente all'archivio di deposito.

Ogni anno, a partire dal 2012, saranno verificate a cura del referente aziendale degli archivi le attività dei referenti d'archivio tramite la misurazione delle attività specificatamente previste per ciascuna struttura, ciò anche al fine della corresponsione dell'indennità di archivio.

Si ricorda infatti che l'attività di referente d'archivio non prevede soltanto la gestione delle pratiche di richiesta di scarto alla Soprintendenza, bensì il governo locale di tutta la gestione dei propri archivi di deposito.

Art. 33 – Organizzazione dell'archivio di deposito

L'archivio di deposito si configura come un'unità organizzativa/servizio/ufficio interno all'amministrazione aziendale in stretta interdipendenza con ciascuna articolazione strutturale dell'Azienda dalla quale dipende.

Data la complessità della struttura organizzativa dell'APSS, ogni Articolazione Organizzativa Fondamentale (AOF) deve dotarsi di uno o più idonei locali adibiti ad archivio di deposito.

Art. 34 – Il versamento nell'archivio di deposito

Ciascuna articolazione organizzativa/strutturale è tenuta a versare in archivio di deposito i fascicoli delle pratiche concluse e non più di uso corrente almeno una volta all'anno.

I versamenti devono indicare l'anno di chiusura delle pratiche e non esclusivamente l'anno di versamento in quanto i termini di conservazione decorrono dalla chiusura della pratica.

Per predisporre l'invio della documentazione all'archivio di deposito, occorre inviare al referente d'archivio della propria struttura di appartenenza un elenco di versamento (vedi allegato n. 12) sia in formato cartaceo sia in formato elettronico, possibilmente in excel, che riporti le seguenti informazioni:

- a. Logo e intestazione dell'APSS
- b. Direzione/ Ospedale/ Servizio territoriale- Ambito/ Presidio Ospedaliero
- c. Servizio/ Unità Operativa
- d. Serie/Tipologia documentaria
- e. Codice per la conservazione (es. B1/12, C2/24 ecc.)
- f. Anno
- g. Estremi cronologici

h. Quantità (scatole/faldoni)

Si sottolinea che è necessario indicare la contestualizzazione organizzativa, ovvero la denominazione del servizio/UO che ha prodotto la documentazione, non della struttura di riferimento al momento del versamento. Così, il Servizio Territoriale è stato istituito con Delibera GP 2539 del 29 dicembre 2016 e assume le competenze dell'art. 33 della Legge 16/2010 dal 1° gennaio 2017; ciò implica che la corretta descrizione archivistica prevede documenti prodotti dai distretti fino al 31 dicembre 2016 e dal Servizio Territoriale dal 2017.

Quando si procede al versamento in archivio, è necessario creare o aggiornare sia l'elenco cartaceo che informatico della documentazione depositata, al fine di creare un aggiornato strumento di corredo per la consultazione, la gestione e la conservazione futura della documentazione medesima. Detto elenco, oltre a riportare i dati segnati sul dorso del contenitore (busta/faldone/scatola), deve segnalare il numero progressivo dei pezzi depositati, il loro numero totale, l'arco cronologico ricoperto (es. gennaio- dicembre 1999 oppure 1 aprile 1995 – 15 giugno 2001) e il termine minimo di conservazione.

Se chi predispone la documentazione per il versamento in archivio (il referente d'archivio o il personale del Servizio/Unità operativa) individua tipologie documentarie o tipologie di fascicoli mancanti nel Prontuario di conservazione dei documenti deve avvertire l'Ufficio protocollo e archivi che annualmente aggiorna il presente Manuale di gestione degli archivi e tutti i suoi allegati.

Il referente dell'archivio è tenuto a mantenere aggiornato l'elenco del materiale depositato in archivio e a indicare l'ubicazione della documentazione sulle scaffalature. Ciò permette di semplificare le operazioni di gestione dell'archivio, sia per quanto concerne la documentazione a conservazione perenne, sia limitata.

A partire dal 2012 tutti i referenti d'archivio sono tenuti ad aggiornare gli elenchi della documentazione conservata in archivio secondo quanto stabilito a seguito di specifici incontri.

Art. 35 – Preparazione della documentazione per il versamento in archivio di deposito

L'ufficio versante predispone la documentazione da versare in archivio suddividendola in base alla tipologia documentaria.

A far corso dalla data di approvazione del presente documento **non si accetta in archivio il versamento di documentazione mista, non riordinata o non adeguatamente predisposta**. Il materiale da versare in archivio può essere consegnato ai referenti dell'archivio di deposito soltanto insieme all'elenco di versamento.

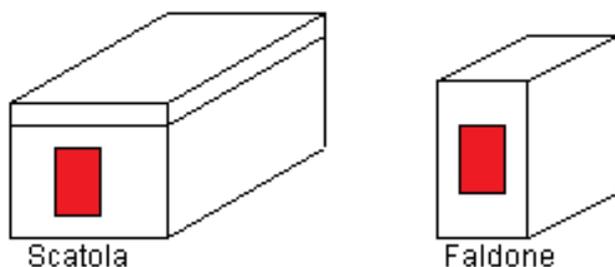
Non è possibile inviare all'archivio di deposito documentazione tramite cooperative e/o ditte senza una specifica autorizzazione firmata dal Responsabile del Servizio della propria struttura di appartenenza.

L'ufficio versante predispone l'etichettatura dei contenitori (scatole/faldoni) da versare in archivio di deposito seguendo lo standard proposto dal presente Manuale di gestione.

La documentazione deve essere ordinatamente inserita nei faldoni o nelle scatole di formato 22 x 27 x 30,5 cm. (cfr. scatole contenenti fogli A4), con peso possibilmente non superiore ai kg. 10 circa, al fine di facilitare la movimentazione, il trasporto e l'ordinamento del materiale nelle scaffalature.

Le scatole di dimensioni non standard non possono essere trasferite e conservate in archivio di deposito.

Ogni pezzo (scatola/faldone) deve avere un'etichetta adesiva posta sul lato corto della scatola o sul dorso del faldone, come da figura:



Le etichette devono essere compilate in ogni loro parte, come da modello:

- Logo e intestazione dell'APSS
- Direzione/Ospedale/Servizio territoriale - Ambito/Presidio Ospedaliero
- Unità Operativa/Servizio
- Serie/Tipologia documentaria
- Anno
- Estremi cronologici
- Classificazione / Codice di conservazione
- N. progressivo di ...
- Termini di conservazione (segnalare l'anno concluso il quale si può iniziare la procedura di scarto: es. per ricette farmaceutiche prodotte nel 2002, si segnerà 2008)

Sulle etichette, nel campo "Serie/Tipologia documentaria" deve essere indicato il tipo di documentazione: es. esami laboratorio - ..., mandati di pagamento, verbali ispezioni, ecc. L'utilizzo di sigle (es. PK, APO, IEM, SCA) o abbreviazioni è da evitare in quanto non descrivono il contenuto del documento e non corrispondono alle tipologie documentarie elencate nel prontuario di conservazione.

Art. 36 – Etichettatura delle scatole

Le etichette possono essere ordinate presso il magazzino oppure possono essere stampate accedendo al presente Manuale disponibile sul sito Intranet.

Le etichette sono di due misure, una adatta ai faldoni (codice di magazzino 63058-APSS-17) ed una più grande per le scatole d'archivio, più leggibile a distanza (codice di magazzino 105962-etichetta-20x20).

Si ricorda anche che le etichette sono disponibili in word, pertanto ciascuna struttura può predisporre le proprie etichette pre-compilate modificando solo alcuni campi (es. l'anno, gli estremi cronologici ecc.) al fine di velocizzare i tempi di compilazione.

Seguono tre esempi:

- 1) Esempio etichetta da compilare
- 2) Esempio etichetta per documentazione amministrativa
- 3) Esempio etichetta per documentazione sanitaria

- **Area/Dipartimento/Ospedale/Distretto /Presidio Ospedaliero**
- **Unità Operativa/Servizio**
- **Serie/Tipologia documentaria**
- **Anno**
- **Estremi cronologici**
- **Classificazione**
- **Codice di Conservazione**
- **N. progressivo ... di ...**
- **Termini di conservazione**

1) Esempio da compilare

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

- **Direzione/Ospedale/Distretto/Presidio Ospedaliero**
AREA SVILUPPO ORGANIZZATIVO
- **Unità Operativa/Servizio**
SERVIZIO ACQUISIZIONE E SVILUPPO
- **Serie/Tipologia documentaria**
DOCUMENTAZIONE RELATIVA A CONCORSI
- **Anno 2010**
- **Estremi cronologici 2010**
- **Classificazione XV/1**
- **Codice di Conservazione B2/15**
- **N. progressivo 1 di 15**
- **Termini di conservazione 10 ANNI**

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

- **Direzione/Ospedale/Distretto/Presidio Ospedaliero**
SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE
PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA CHIARA
- **Unità Operativa/Servizio**
POLIAMBULATORI - REUMATOLOGIA
- **Serie/Tipologia documentaria**
CARTELLE AMBULATORIALI
- **Anno**
- **Classificazione/ Codice di conservazione**
C2/6
- **Termini di conservazione**
20 ANNI

- **Area/Dipartimento/Ospedale/Distretto/Presidio Ospedaliero**
- **Unità Operativa/Servizio**
- **Serie/Tipologia documentaria**
- **Anno**
- **Estremi cronologici**
- **Classificazione**
- **Codice di Conservazione**
- **N. progressivo ... di ...**
- **Termini di conservazione**

- **Direzione/Ospedale/Distretto/Presidio Ospedaliero**
AREA SVILUPPO ORGANIZZATIVO
- **Unità Operativa/Servizio**
SERVIZIO ACQUISIZIONE E SVILUPPO
- **Serie/Tipologia documentaria**
DOCUMENTAZIONE RELATIVA A CONCORSI
- **Anno 2010**
- **Estremi cronologici 2010**
- **Classificazione XV/1**
- **Codice di Conservazione B2/15**
- **N. progressivo 1 di 15**
- **Termini di conservazione ILLIMITATO**
PER CAMPIONATURA

Art. 37 - Elenco di versamento della documentazione

L'elenco di versamento della documentazione in archivio di deposito deve essere consegnato, in formato cartaceo, (un esemplare per la struttura versante ed un esemplare per l'addetto all'archivio) al referente dell'archivio e in formato elettronico al medesimo referente e al responsabile di ciascuna articolazione per l'aggiornamento dell'elenco della documentazione conservata.

Art. 38 - Strumenti per la gestione dell'archivio di deposito

Registro dei versamenti effettuati dalle diverse articolazioni aziendali (Direzione/ Presidio Ospedaliero/ Servizio/ Unità Operativa/ Servizio territoriale - Ambito) con indicazione del posizionamento del materiale nelle scaffalature. Nel registro dei versamenti devono essere indicate almeno le seguenti informazioni:

- a. Direzione/Ospedale/Servizio territoriale - Ambito/Presidio Ospedaliero
- b. Unità Operativa/Servizio
- c. Serie/Tipologia documentaria
- d. Anno
- e. Estremi cronologici
- f. Classificazione/Codice di conservazione
- g. N. progressivo di ...
- h. Termini di conservazione (segnalare l'anno concluso il quale si può iniziare la procedura di scarto: es. per ricette farmaceutiche prodotte nel 2002, si segnerà 2007)

i. Data del versamento in archivio di deposito

Registro delle consultazioni con annotazione dei pezzi movimentati dall'archivio alla sede di consultazione e del richiedente;

Registro dei pezzi smarriti, irreperibili o danneggiati (scatole, registri, faldoni, fascicoli, singoli documenti);

Pianta topografica delle scaffalature e del materiale ivi posizionato.

Art. 39 - Consultabilità dell'archivio di deposito

L'archivio di deposito offre un servizio di consultazione rivolto prevalentemente all'interno dell'Azienda, ma al quale hanno accesso anche i cittadini, a meno che non sussistano ostacoli giuridici o temporali alla consultazione di settori specifici della documentazione, secondo quanto stabilito dalla normativa per l'accesso ai documenti amministrativi (LP 30 novembre 1992 n. 23 e ss.mm., DPP 5 luglio 2007, n. 17-97/Leg, Deliberazione del Direttore Generale n. 537/2008), dalla LP 1/2003 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali, D. lgs 196/2003.

Le richieste di consultazione di documenti conservati in archivio di deposito devono essere presentate da chiunque in forma scritta; per le consultazioni da parte dei produttori della documentazione è sufficiente una mail ai referenti dell'archivio presso il quale la documentazione è conservata. Le richieste devono riportare tutte le informazioni indicate nell'elenco di versamento in archivio, il soggetto produttore, la tipologia documentale, le unità, gli estremi cronologici, il codice e i tempi di conservazione.

Dall'archivio devono uscire soltanto unità archivistiche intere (scatole, faldoni, registri, fascicoli) al fine di non distruggere il vincolo archivistico formatosi durante la creazione o l'ordinamento dell'archivio. Pertanto i richiedenti non potranno chiedere singoli documenti ma intere unità archivistiche delle quali saranno interamente responsabili in relazione ai documenti contenuti.

Art. 40 - Forme, luoghi e limiti della consultazione del materiale dell'archivio di deposito per utenti esterni all'Azienda

L'accesso agli scaffali dell'archivio di deposito è inderogabilmente vietato al personale non autorizzato e al pubblico.

La consultazione da parte di utenti diversi dal personale autorizzato dell'Azienda non avviene presso i locali dell'archivio di deposito ma presso una sede da concordare di volta in volta, oppure presso gli uffici che gestiscono gli accessi alla documentazione amministrativa.

Questa modalità di consultazione deve essere autorizzata con comunicazione scritta dal responsabile dell'archivio nel quale si trova la documentazione richiesta. Deve essere indicato il tempo massimo calibrato in base al motivo della consultazione trascorso il quale la documentazione sarà ricollocata nell'archivio.

Il personale dell'Azienda non specificatamente incaricato non ha accesso diretto alla documentazione collocata in archivio di deposito, salvo casi particolari (ricerche urgentissime, ricerche all'interno di documentazione non riordinata, assenza del personale addetto all'archivio) e previa autorizzazione del responsabile dell'archivio medesimo.

Il personale che accede all'archivio di deposito deve compilare un registro nel quale sono specificati:

- data dell'accesso
- materiale consultato
- eventuale asporto della documentazione e luogo di destinazione
- nome e cognome (leggibili)
- firma

Nel caso di asporto della documentazione, si devono riportare le seguenti informazioni:

- nome e cognome della persona alla quale è consegnata la documentazione e luogo di consegna
- data di riconsegna
- eventuale spostamento della documentazione

Il materiale deve essere ricollocato esattamente nella scaffalatura dalla quale era stato prelevato per mantenere in ordine la documentazione.

Le eccezioni devono essere debitamente segnalate sul registro: per esempio quando si prelevano dall'archivio di deposito alcuni precedenti di un paziente (siano essi lastre, esami, ecc.) e si ricollocano in altra posizione, si deve segnare la ricollocazione sul registro.

Art. 41 - Operazioni di rientro in archivio di deposito della documentazione consultata

Non è possibile asportare un singolo documento; per la consultazione si preleva l'intera unità archivistica (fascicolo/ faldone) all'interno della quale il documento è inserito.

Al rientro del pezzo dalla consultazione, l'addetto all'archivio di deposito deve procedere a:

- a. verificare le condizioni fisiche del pezzo ed eventuali danneggiamenti;
- b. scaricare dal registro delle consultazioni l'unità documentaria rientrata;
- c. ricollocare il pezzo sulla scaffalatura.

Art. 42 - Ordinamento della documentazione in archivio di deposito

E' opportuno collocare i contenitori della documentazione (buste, faldoni, scatole) accorpandoli per tipologie di documentazione in modo tale da individuare le serie archivistiche (es. ricette, mandati, cartelle cliniche, bilanci, fascicoli del personale) per facilitare l'accesso per ricerche ed eventuali controlli in archivio, oltre alla selezione in vista dello scarto.

In tale prospettiva, già a livello di archivio corrente si raccomanda:

- a) di non collocare tipologie diverse di documentazione in uno stesso contenitore, se non nei casi in cui ciò sia richiesto dall'attività svolta, come nelle pratiche per procedimenti;
- b) di archiviare da subito separatamente documenti di cui si prevede lo scarto trascorso il termine minimo di conservazione (es. ricette farmaceutiche, impegnative) rispetto a documenti di cui è prevista la conservazione illimitata o per lunghi periodi;

- c) di raggruppare nuclei di documentazione prodotta da Enti cessati distinta per singolo ente, in vista della definitiva collocazione nell'archivio storico.

Art. 43 – Procedura per le richieste di autorizzazione allo scarto di documenti

Ai sensi dell'art. 23, comma 4 della L.P. n. 1/2003 e dei principi indicati negli artt. 22 e 23 del DPP 17 novembre 2003, n. 41-4/Leg lo scarto deve essere disposto con determina dirigenziale previa autorizzazione con determinazione del Dirigente della Soprintendenza per i beni culturali della Provincia Autonoma di Trento e nel rispetto dei criteri e delle modalità indicate nelle presente Manuale.

L'iter del procedimento di scarto prevede i seguenti passaggi, registrati anche in Pitre per ciascun procedimento di autorizzazione allo scarto (sul nodo di classificazione 1.9.3):

1. Richiesta autorizzazione allo scarto della documentazione amministrativa/sanitaria su specifica modulistica provinciale²⁰ alla quale sono allegati gli elenchi dei documenti per i quali si propone lo scarto. APSS)
2. Eventuale richiesta di integrazione (PAT)
3. Eventuale integrazione (APSS)
4. Determinazione del Dirigente della Soprintendenza (PAT)
5. Determinazione Dirigente Servizio Affari generali e legali (APSS)²¹
6. Comunicazione di avvenuta eliminazione della documentazione²² (APSS)

Le proposte di scarto sono composte da una lettera di accompagnamento e da uno o più elenchi della documentazione proposta per lo scarto. Ciascun elenco di scarto deve indicare il peso presunto della documentazione (scatole tra i 5 e i 10 kg, faldoni tra 1 e 4 kg a seconda della documentazione contenuta).

Il modello della richiesta, fornito dalla Soprintendenza, deve essere firmata da un Direttore/Dirigente richiedente, deve essere inviata tramite interoperabilità semplificata. Alla richiesta deve essere allegato l'elenco in formato pdf e in formato word/excel dei documenti per i quali si richiede lo scarto. Condizione imprescindibile per la valutazione della proposta di scarto è l'inesistenza di **controversie** in materia o accertamenti da parte dell'autorità giudiziaria e/o amministrativa, **da dichiararsi per iscritto** nella richiesta di scarto. La medesima richiesta dovrà anche indicare il peso totale della documentazione proposta per lo scarto.

Una copia della richiesta deve essere inviata anche per conoscenza al l'Ufficio Protocollo e archivio dell'Azienda (esclusivamente in formato elettronico tramite il sistema di gestione documentale).

L'elenco compilato con le tipologie documentarie per le quali si richiede lo scarto deve essere conforme al modello allegato al presente Manuale di gestione, firmato dal Direttore di Area Organizzativa Fondamentale e dal Dirigente del Servizio/UO richiedente.

²⁰

<http://www.modulistica.provincia.tn.it/modulnew.nsf/Modulo.xsp?openDocument&documentId=8EE98FF8EE E0C974C1257B640045EAE4>

²¹ Cfr. l'allegato n. 9 riportante il testo aggiornato della bozza di determina da predisporre.

²² Il Dirigente del Servizio Affari generali e legali è il RUP dell'appalto con la ditta Benaco servizi srl; la responsabile dell'Ufficio protocollo e archivi è DEC del medesimo appalto. È indispensabile dunque fornire tutte le informazioni di dettaglio dell'avvenuto scarto per poter monitorare i costi.

Con deliberazione della Giunta provinciale di data 6 novembre 2009, n. 2634 “Riduzione dei termini massimi di conclusione dei procedimenti amministrativi ed individuazione delle strutture competenti per l'istruttoria dei medesimi. [...]” sono stati approvati i nuovi tempi dei procedimenti amministrativi; pertanto per i procedimenti avviati dopo il 6 novembre 2009 la Soprintendenza ha come termine massimo 90 giorni. I tempi del procedimento amministrativo dell'APSS sono stati fissati in 120 giorni dal giorno successivo alla protocollazione in entrata dell'autorizzazione allo scarto inviata dalla Soprintendenza.

L'oggetto delle proposte di scarto deve recare le seguenti informazioni: richiesta per l'autorizzazione allo scarto di documentazione amministrativa e/o sanitaria ubicata presso l'archivio relativa all'Ufficio

Condizione imprescindibile per la valutazione della proposta di scarto è l'**inesistenza di controversie** in materia o accertamenti da parte dell'autorità giudiziaria e/o amministrativa, **da dichiararsi per iscritto** nella lettera di accompagnamento. La lettera di accompagnamento dovrà anche richiamare il peso totale della documentazione proposta per lo scarto.

Si sottolinea che l'iter della proposta di scarto non deve essere seguito per il materiale non propriamente archivistico, sia esso a stampa o su supporto informatico o video (p.es. “Gazzette Ufficiali”, “Bollettini Ufficiali della Regione Trentino Alto-Adige”, “Prontuari farmaceutici”, periodici, riviste).

Ottenuta l'autorizzazione allo scarto, il Servizio Amministrazione territoriale o ospedaliero o il Servizio della sede centrale deve:

- a. predisporre la determina dirigenziale per lo scarto;
- b. incaricare il referente dell'archivio o individuare un dipendente che dovrà presenziare alle operazioni di prelievo della documentazione da mandare in scarto e presidiare alla distruzione;
- c. inviare alla Soprintendenza ed al Servizio Affari generali e legali dell'APSS il formulario di identificazione rifiuto, indicante il peso complessivo della documentazione eliminata, indicando la data e numero di protocollo della richiesta di autorizzazione allo scarto.

Ad esclusione di quelle conservate nei fascicoli procedurali, le **copie ordinate in serie** (di delibere, di autorizzazioni, di deleghe, di contratti ecc.) di tutti i documenti possono essere autorizzate allo scarto passati 2 anni se gli originali sono conservati; occorre indicare con precisione dove essi sono conservati; nel caso di indicazioni vaghe o assenti, lo scarto non sarà autorizzato dalla Soprintendenza.

Art. 44 – Modulo contenente l'elenco della documentazione proposta per lo scarto

Il modulo per la proposta di scarto deve essere compilato attenendosi ai seguenti criteri:

- a. utilizzare le apposite colonne;
- b. indicare il **numero progressivo**, cioè il numero dato a ciascuna unità elencata nella proposta di scarto e riportato sull'unità stessa (busta, faldone, scatola) per renderla identificabile con sicurezza nel caso di verifica;
- c. fornire la descrizione degli atti in maniera chiara riferendosi al contenuto anziché alla forma (es. non indicare per esempio “tabulati”, bensì “Elenchi riepilogativi imponibili contributi per ruoli”, ecc.) e specificando se si tratta di originali o copie;

d. accorpare le stesse tipologie documentali in un'unica voce, specificando con esattezza le annate della documentazione;

e. sciogliere le sigle nelle tipologie documentali;

f. indicare sempre il codice di conservazione come indicato nelle tabelle riportanti i termini minimi di conservazione;

g. indicare gli estremi cronologici, la quantità dei pezzi e il peso del materiale;

h. dichiarare nella colonna "motivo della proposta" motivazioni di carattere amministrativo e archivistico non generiche ma significative, quali ad esempio: copie i cui originali sono conservati presso (specificando l'ufficio/struttura presso i quali sono depositati e la serie archivistica); inesistenza di interesse amministrativo; esistenza di documentazione riepilogativa o riassuntiva (specificandone la serie archivistica); decorrenza termini di conservazione previsti indicando la normativa di riferimento - evitando motivazioni non significative (es. carenza di spazio). Deve essere obbligatoriamente indicata, ove prevista, l'esistenza di eventuale documentazione alternativa a conservazione illimitata;

i. nella documentazione proposta per lo scarto in analogia con altre voci già presenti deve essere indicata la voce di rimando (es. tipologia xy **in analogia** a B2/3); se non è indicata la voce di rimando la voce proposta non può essere presa in considerazione per l'autorizzazione da parte della Soprintendenza per i beni storico-artistici, librari e archivistici competente;

j. per le lastre radiografiche si deve dichiarare se non vi sono referti allegati (in quanto sottoposti a conservazione perenne); inoltre occorre specificare se i referti sono conservati su supporto cartaceo;

k. l'esistenza, di documentazione sottoposta a conservazione "a campione", cioè specificare se l'annata è già stata campionata.

Al fine di rendere sempre più funzionali le procedure di autorizzazione allo scarto, si chiede ai referenti delle articolazioni aziendali di non introdurre nelle proposte di scarto tipologie non comprese negli elenchi presenti nel Prontuario di conservazione.

Per tipologie non ancora comprese, si invita a presentare un quesito specifico al Servizio Affari generali e legali dell'APSS che potrà così svolgere gli approfondimenti necessari.

Art. 45 – Scarto di lastre radiografiche

La procedura di scarto delle lastre fino al 2017 prevedeva un contratto attivo per il ritiro da parte della ditta aggiudicataria della gara che riconosceva un corrispettivo all'Azienda in base alla percentuale di argento contenuto nella lastre.

Il contratto è scaduto e le lastre residue non contengono che residuali tracce d'argento il cui recupero non è conveniente.

Le lastre rientrano quindi nella nel regime generale dei rifiuti per quanto riguarda lo smaltimento.

Se non c'è urgenza nello smaltimento, è opportuno attendere la definizione del nuovo contratto la cui aggiudicazione è prevista nel corso del 2020.

In caso di acclarata urgenza alternativa è possibile attivare singole procedure per lo scarto a cura degli uffici territorialmente competenti, secondo le regole aziendali in materia di trattativa privata come avviene per lo scarto dei documenti cartacei.

A conclusione dell'iter di scarto, il servizio territorialmente competente provvede a comunicare alla Soprintendenza e a tutte le strutture l'avvenuta cessione delle lastre.

Art. 46 – Cessione e/o eliminazione dei documenti

In seguito alle disposizioni del D.P.R. 8 gennaio 2001, n. 37, artt. 8 e 10, non sussiste più l'obbligo della cessione del materiale alla Croce rossa italiana.

A tutela della riservatezza di alcuni documenti e per evitare usi impropri degli stessi se ne raccomanda la distruzione (generalmente per triturazione meccanica), sotto controllo visivo dell'addetto.

Ai sensi dell'art. 23 della L.P. 1/2003 **non** è consentito procedere in modo automatico all'eliminazione fisica dei documenti, in quanto la selezione deve essere per legge autorizzata dalla competente Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della PAT, tenute conto anche le condizioni complessive di tenuta e di conservazione dell'archivio e di eventuali scarti precedenti.

È fatto obbligo a tutti i referenti di archivio - o altro personale che si occupa di consegnare la documentazione alla ditta che distrugge la documentazione cartacea - di separare la documentazione da inviare al macero dal materiale di condizionamento (cartelline trasparenti di plastica, faldoni, teche chiuse con bottone o con nastri e quaderni ad anelli...) che devono essere riciclati e riutilizzati finché non sono rotti o inutilizzabili.

La separazione dei documenti dal materiale di condizionamento deve essere eseguito dopo l'approvazione dello scarto da parte della Soprintendenza archivistica.

Il ritiro e la consegna al magazzino del materiale di condizionamento d'archivio, oggetto di riciclo, sono eseguiti dal personale competente in materia di logistica.

Art. 47 – La campionatura dei documenti

Il criterio della **campionatura** può essere applicato, a seguito di valutazione da effettuarsi di volta in volta da parte della Soprintendenza a serie omogenee, ripetitive e idonee a testimoniare attività peculiari dell'ente produttore, conservando le annate **1956, 1966, 1976, 1986, 1996 e 2006** ecc. in quanto individuate nell'iter storico - istituzionale dell'organizzazione sanitaria in Trentino come particolarmente interessanti perché la documentazione in esse prodotta riflette modificazioni normative.

La Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale si riserva di valutare in sede autorizzativa l'applicazione della campionatura, anche in base alle singole tipologie documentarie.

La campionatura per la documentazione ordinata alfabeticamente si effettua conservando i fascicoli nominativi che iniziano per le lettere A, M, Z.

Nei casi in cui sia cambiata la modulistica in uso si raccomanda di conservare qualche esemplare compilato e qualche esemplare in bianco (massimo una decina di pezzi) per documentare i cambiamenti avvenuti nel tempo.

Art. 48 – Spostamento e trasloco archivi correnti, di deposito e storici cartacei

Il Codice dei beni culturali e del paesaggio (D. lgs n. 42 del 22 gennaio 2004 e ssmm) dispone che lo spostamento anche temporaneo (ad esempio per mostre) di singoli documenti debba essere autorizzato dalla competente Soprintendenza (art. 21, comma 1, lett. b) ed indica (art. 21, comma 3) che lo spostamento degli archivi correnti e di deposito comporta l'obbligo di comunicazione alla Soprintendenza archivistica provinciale.

Lo spostamento dell'archivio storico e di deposito comporta l'obbligo di preventiva richiesta di autorizzazione alla Soprintendenza.

La richiesta di autorizzazione deve essere indirizzata a:

Provincia autonoma di Trento
Soprintendenza per i Beni culturali
Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale
Piazza Venezia, 41
38122 TRENTO

e deve essere corredata da una relazione, redatta da un tecnico abilitato, sull'ubicazione, sulle caratteristiche e sui requisiti d'idoneità dei locali e sulla portata dei solai con riferimento a quanto previsto dalle direttive approvate dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 3692 dd. 29 marzo 1993 (parte prima, cap. 1; Requisiti dei locali ...), pubblicate nel supplemento ordinario n. 1 al B. U. 18.05.1993, n. 22.

Nella relazione devono essere anche dichiarate:

- la portata dei solai (minimo 600 kg/mq – cfr. D. M. 16.01.1996) e l'idoneità degli stessi a sostenere il sovraccarico previsto (scaffalature fisse o compact e materiale documentario);

la portata minima di 600 kg/mq si riferisce ad archivi arredati con scaffalatura fissa tradizionale; in presenza di scaffalatura compact la portata va aumentata secondo i casi (minimo 1.200 kg/mq). In via eccezionale, qualora non siano disponibili locali con la portata richiesta e sia impossibile adeguarli è richiesto quanto segue:

a) dichiarazione, nella relazione tecnica, della portata dei solai, dell'entità e delle modalità di distribuzione del sovraccarico consigliato;

b) dichiarazione del Responsabile dell'archivio in cui si impegna a provvedere che non venga superato il sovraccarico consigliato.

- l'avvenuta acquisizione della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico prevista dal D.M. (Decreto del Ministero dello Sviluppo economico) 22 gennaio 2008 n. 37.

Qualora l'archivio superi i 50 quintali (mediamente 100 metri lineari di documentazione) nello stesso ambiente compartimentato è necessario allegare alla domanda il certificato di prevenzione incendi, qualora già disponibile, oppure il parere preventivo del Servizio provinciale antincendi e protezione civile relativo all'attività n. 43 del D. M. 16.02.1982 (depositi di carta con quantitativi superiori a 50 q.li).

Art. 49 – Spostamento e invio in conservazione di archivi correnti digitali

Lo spostamento di archivi digitali, anche per l'invio in conservazione, si comunica alla Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale

facendo riferimento al processo di trasferimento, come indicato nel Manuale di conservazione, specifico allegato del presente documento.

CAPO V - ARCHIVIO STORICO²³

Art. 50 – Archivio storico

L'archivio storico, cioè il complesso dei documenti relativi ad affari conclusi da oltre 40 anni, è destinato – previa operazione di scarto – alla conservazione per un tempo illimitato.

Gli archivi APSS conservano sia fondi archivistici delle strutture aziendali, sia fondi archivistici di enti soppressi operanti in funzioni nelle quali l'APSS è subentrata per competenza.

Allo stato attuale sono consultabili i seguenti archivi storici:

- ✓ Ex Ospedale Psichiatrico di Pergine Valsugana (TN); cfr M. Pasini - A. Pinamonti, Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana. Inventario dell'archivio (1882-1981), Trento 2003²⁴; per la consultazione è necessario prendere contatti con il Direttore dell'Unità Operativa 3 di Psichiatria del Servizio territoriale- Ambito Alta Valsugana.
- ✓ Distretto Alto Garda e Ledro e presidio ospedaliero "Armani" di Arco, Ospedale civile di Arco, ospedale civile di Riva del Garda. cfr F. Benini, C. Bruni, E. Pandini, I. Parisi, Inventario dell'archivio storico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari – Servizio territoriale- Ambito Alto Garda e Ledro (1622-1962)²⁵. La documentazione è conservata presso la sede dei servizi amministrativi a Riva del Garda, 2006.

Altri fondi di archivio storico sono stati censiti nel 1996 dalla Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della PAT. È comunque possibile chiedere informazioni al Servizio Affari generali e legali della sede centrale per accedere e consultare i fondi.

Ove il lavoro della Soprintendenza sia stato integrato negli anni con interventi di riordino è stato redatto il nuovo elenco di consistenza aggiornato.

- ✓ Distretto Vallagarina con Ospedale di Rovereto (con presidi ospedalieri di Rovereto e di Ala), documentazione dal 1630
- ✓ Distretto Val di Non e presidio ospedaliero di Cles, documentazione dal 1856
- ✓ Ospedale di Trento, presidio ospedaliero Santa Chiara, documentazione dal 1860
- ✓ Documentazione del Distretto di Borgo Valsugana, documentazione dal 1880
- ✓ Distretto Giudicarie e Rendena e presidio ospedaliero di Tione, documentazione dal 1919
- ✓ Documentazione del Distretto di Primiero, documentazione dal 1935
- ✓ Distretto Trento e Valle dei Laghi, Distretto Rotaliana e Paganella, Distretto Valle di Cembra (ex USL C5), documentazione dal 1936

²³ Per la stesura del presente capo del Manuale di gestione degli archivi sono stati ripresi tutti i regolamenti dell'Archivio Provinciale della Provincia Autonoma di Trento. Gli strumenti originali sono liberamente scaricabili e consultabili all'indirizzo http://www.trentinocultura.net/doc/soggetti/pat/archivio/ap_tn_h.asp.

²⁴ pubblicato nella collana "Archivi del Trentino: fonti, strumenti di ricerca e studio" n.8, consultabile in: http://www.trentinocultura.net/doc/soggetti/pat/beni_libr_arch/inventario_osp_psichiatrico_Pergine.pdf

²⁵ Prevista la pubblicazione on line dell'inventario nel 2013.

- ✓ Ospedale di Trento, presidio ospedaliero San Giovanni di Mezzolombardo, documentazione dal 1944
- ✓ Ospedale di Trento, centro traumatologico ortopedico Villa Igea, documentazione dal 1954
- ✓ Distretto Valle di Fiemme e presidio ospedaliero di Cavalese, documentazione dal 1955
- ✓ Ospedale di Trento, Centro per riabilitazione motoria Villa Rosa, documentazione dal 1956
- ✓ Distretto Valle di Sole, documentazione dal 1962
- ✓ Distretto Valle di Fassa, documentazione dal 1969

Art. 51 – La consultazione

La consultazione delle carte conservate in archivio di deposito e in archivio storico è libera e gratuita.

Il personale dell'APSS che assiste l'utente consultatore è tenuto a:

- indirizzare l'utente, fornendogli le indicazioni necessarie ad effettuare la ricerca nel modo più corretto (ad esempio fornendogli indicazioni sui fondi e la documentazione conservata in archivio, ma anche in altri Istituti archivistici);
- assistere l'utente in fase di consultazione sia della documentazione in originale sia delle copie;

L'assistenza è garantita compatibilmente alla situazione contingente della sala studio (numero di utenti da gestire) ed è in ogni caso esclusa l'effettuazione diretta, da parte del personale di sala, di ricerche o di altri servizi (ad esempio lettura o trascrizione di documenti ecc.).

Nello svolgimento delle sue ricerche l'utente è tenuto ad osservare quanto previsto dal Capo III ("Regole di condotta per gli utenti e condizioni per la liceità dei relativi trattamenti") del "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici" approvato con Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 8/P/21 del 14 marzo 2001. L'utente ha la responsabilità penale e civile per reati o danni derivanti a persone o ad enti dalla diffusione di notizie contenute nei documenti consultati.

La richiesta di consultazione di materiale documentario in originale va effettuata servendosi degli appositi moduli predisposti per la consultazione della documentazione depositata in archivio di deposito, che devono essere compilati con accuratezza in ciascuna parte e devono essere inviati a: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Servizio Affari generali e legali – Via Degasperi 79 – 38123 Trento oppure nella sede amministrativa responsabile dell'archivio (allegato n. 10).

In tale caso:

- l'utente deve specificare il giorno nel quale desidera effettuare la consultazione;
- la richiesta deve pervenire almeno una settimana prima quello del giorno fissato per la consultazione in archivio.

L'utente può consultare contemporaneamente un numero massimo di tre pezzi per volta. Nel caso di unità costituite da documentazione sciolta raccolta in buste o da mappe o disegni di grandi dimensioni è consentita la consultazione di un pezzo per volta.

A consultazione ultimata, o al termine dell'orario di consultazione concordato, l'utente deve riconsegnare il materiale. Se necessario può chiedere che i documenti che sta consultando non siano ricollocati, ma siano mantenuti a sua disposizione: in tale caso – e per un periodo massimo di 15 giorni di calendario – il materiale viene conservato presso la sala studio e tenuto a disposizione dell'utente su sua richiesta verbale (senza che sia necessario compilare ogni volta il modulo di richiesta). Trascorsi i 15 giorni il materiale viene ricollocato negli archivi.

Non è assolutamente ammesso il prestito del materiale documentario.

Art. 52 – Consultazione per finalità personali (di studio o amministrative)

Secondo quanto disposto dall'art. 122 del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 e s. m. ("Codice dei beni culturali e del paesaggio") tutti i documenti conservati in APSS – indipendentemente dalla provenienza, dalla natura (originali o riproduzioni) e dal titolo in base al quale vi si trovino (proprietà, possesso, deposito, donazione ecc.) - sono liberamente consultabili.

La consultazione deve avvenire nella sala di studio nelle strutture ove questa sia esistente; in mancanza di sala di studio o di impossibilità di garantire un'adeguata sorveglianza il materiale può essere spostato ma occorre comunicare alla Soprintendenza e al Servizio Affari generali e legali il progetto di studio, la documentazione richiesta in consultazione, il luogo di consultazione e il tempo previsto per l'intera consultazione.

Il referente dell'archivio storico è tenuto a prelevare un'unità alla volta dall'archivio storico e riporla prima di prelevarne un'altra. Durante il periodo di consultazione la documentazione storica prelevata dall'archivio deve essere riposta in armadi chiusi a chiave nelle ore in cui essa non è esaminata, durante i fine settimana e le chiusure festive.

Costituiscono eccezione alla consultazione:

- **i documenti contenenti i dati sensibili**, che l'art. 4, comma 1, lett. d) del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 definisce come "dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", che diventano consultabili quarant'anni dopo la loro data. Il termine è di settant'anni se i dati sono idonei a rivelare lo stato di salute, la vita sessuale o rapporti riservati di tipo familiare. Qualora i documenti siano inseriti in fascicoli, i quarant'anni scattano dalla data di chiusura del fascicolo, non dalla data del documento.
- **i documenti contenenti i dati giudiziari**, che l'art. 4, comma 1, lett. e) del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 definisce come "i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale, che diventano consultabili quarant'anni dopo la loro data. Qualora i documenti siano inseriti in fascicoli, i quarant'anni scattano dalla data di chiusura del fascicolo, non dalla data del documento.
- **i piani di difesa civile** coperti da segreto di Stato per 70 anni.

L'APSS si riserva di escludere dalla consultazione gli archivi privi di adeguati strumenti di corredo o per i quali siano in corso interventi di inventariazione o di ordinamento, nonché i documenti in cattivo stato di conservazione o quelli sui quali siano in corso operazioni di restauro, microfilmatura o fotografia.

L'utente che utilizzi materiale documentario degli archivi APSS in maniera esclusiva o prevalente per ricerche o per studio è tenuto a consegnare al medesimo una copia dell'eventuale pubblicazione.

Sottostanno alle disposizioni di cui al presente punto anche le ricerche effettuate per scopi istituzionali da utenti appartenenti ad Amministrazioni diverse rispetto alla Provincia autonoma di Trento.

Art. 53 – Consultazione in deroga

Per motivate ragioni di studio può essere concessa la consultazione prima della decorrenza dei limiti di legge di tutti i documenti costituenti fondi archivistici conservati in archivio, su autorizzazione congiunta del Dirigente del Servizio Affari generali e legali dell'APSS, sentito il Dirigente della Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della Provincia Autonoma di Trento, sentito il Comitato provinciale Beni culturali, previa richiesta scritta adeguatamente motivata.

Per poter consultare documentazione anteriormente alla decorrenza dei termini di legge è necessario inoltrare una richiesta scritta al Comitato provinciale Beni culturali, accompagnata da un progetto di ricerca che, in relazione alle fonti riservate per le quali si richiede l'autorizzazione, illustri le finalità della ricerca e le modalità di utilizzo e diffusione dei dati. L'autorizzazione è personale ed il titolare della medesima non può delegare altre persone alla consultazione; a parità di condizioni essa è altresì rilasciata ad ogni richiedente.

I documenti per i quali si è ottenuta l'autorizzazione alla consultazione possono essere riprodotti e diffusi solo qualora non contengano dati sensibili.

Art. 54 - Consultazione per esigenze interne all'APSS

Le disposizioni che seguono riguardano solamente i fondi archivistici presenti in archivio provenienti da strutture dell'Azienda (o alle quali essa sia subentrata per competenza) e regolamentano esclusivamente la consultazione effettuata dalle medesime per lo svolgimento di attività connesse con il loro ruolo istituzionale.

Le richieste di consultazione da parte delle Strutture dell'Azienda devono essere formulate in forma scritta (a mezzo posta interna o e-mail) a firma dei rispettivi Dirigenti o Direttori e indirizzate al Servizio Affari generali e legali. Nella richiesta deve essere specificato:

- il motivo della consultazione;
- il/i nominativo/i della/e persona/e incaricata/e della consultazione;
- il giorno nel quale desidera effettuare la consultazione.

La richiesta deve pervenire al Servizio almeno due giorni lavorativi prima di quello fissato per la venuta in archivio.

In casi eccezionali, in presenza di ingenti quantitativi di documentazione e per lo svolgimento di ricerche particolarmente complesse, previa richiesta scritta adeguatamente motivata inoltrata al Servizio Affari generali e legali dalla Struttura interessata, è consentito alla Struttura che ha versato il fondo trasferire la documentazione presso altra sede da

concordare. Il trasferimento, anche temporaneo, deve essere autorizzato dalla Soprintendenza archivistica²⁶.

In tale caso il personale addetto all'archivio redige un dettagliato verbale di consegna della documentazione, sottoscritto in doppia copia (una per l'Archivio ed una per la Struttura richiedente). Dal momento della sottoscrizione di detto verbale la documentazione è affidata all'esclusiva responsabilità della Struttura richiedente, che ne risponde in caso di danneggiamento, smarrimento o altro sinistro.

All'atto della riconsegna della documentazione in archivio è redatto un nuovo verbale di consegna, sempre in doppia copia: dal momento della sottoscrizione del verbale la documentazione ritorna di esclusiva responsabilità e competenza dell'archivio.

La struttura presso la quale è momentaneamente trasferita la documentazione è garante della sua corretta tenuta ed utilizzo, curando in particolare che non ne venga alterato l'ordine originario.

Nel caso in cui, a consultazione ultimata e ad avvenuta restituzione della documentazione, fossero ravvisate gravi manomissioni di documentazione, le spese per la ricostituzione in pristino saranno sostenute dal responsabile della Struttura richiedente.

La riproduzione di materiale su richiesta degli uffici dell'Azienda, e per uso dei medesimi, è completamente gratuita.

Art. 55 - Riproduzione di materiale archivistico

Riproduzione a cura degli utenti: fatte salve le disposizioni relative al pagamento dei diritti per riproduzioni a scopo di pubblicazione l'utente non può provvedere personalmente e con mezzi propri alla riproduzione del documento al quale sia interessato.

Riproduzione con fotocamera digitale: le disposizioni che seguono si applicano sia agli utenti che richiedano la riproduzione per ricerche per finalità personali (di studio o amministrative), sia agli utenti che richiedano la riproduzione per esigenze interne all'Amministrazione provinciale.

Tale modalità di acquisizione è consentita esclusivamente:

- per le unità archivistiche che, ad insindacabile giudizio del personale addetto agli archivi, versino in condizioni di conservazione tale da non ricevere nocimento dalla manipolazione necessaria all'effettuazione delle operazioni di riproduzione: pertanto, in via esemplificativa, è esclusa l'effettuazione di riproduzioni di documenti sigillati, di grande dimensione, fragili o che oppongano resistenza all'apertura;
- servendosi dell'apposito piano di appoggio allestito in sala studio o di consultazione;
- servendosi di attrezzature e tecnologie non invasive ed effettuando le riprese a luce naturale (a titolo esemplificativo non è ammesso l'uso del flash e della fotografia all'ultravioletto);
- evitando nel modo più assoluto di forzare l'apertura dei documenti, apponendovi elastici, pesi o altro;
- evitando nel modo più assoluto di contrassegnare in alcun modo i documenti, di porvi annotazioni, di modificarne l'ordine, di danneggiare o rimuovere contenitori, legature ecc. e di appoggiarsi sugli stessi o di appoggiarvi le attrezzature di ripresa;

²⁶ D. lgs. 42/2004, art 21, comma 1b

Non è ammessa la riproduzione di intere unità archivistiche, ma solo di parti di esse, per un numero complessivo di immagini comunque non superiore al 50% del totale delle carte che le costituiscono.

Del materiale ottenuto in copia per uso personale non è ammessa la duplicazione, divulgazione, diffusione e spaccio al pubblico da parte dell'utente.

Art. 56 - Tariffe per la riproduzione

Riproduzione con fotocamera digitale: la fotoriproduzione a cura dell'utente è gratuita, eccezione fatta per il pagamento di un diritto fisso di Euro 4,00 (quattro,00) per ciascuna unità archivistica della quale si effettui la riproduzione, indipendentemente dal numero delle immagini prodotte.

Fotoriproduzione a cura dell'APSS: fatte salve le disposizioni dell'articolo successivo relative al pagamento dei diritti per riproduzioni a scopo di pubblicazione, previa compilazione del relativo modulo di richiesta l'utente può richiedere la riproduzione del documento al quale sia interessato, sia in copia semplice sia in copia conforme all'originale.

A giudizio insindacabile del personale addetto all'archivio, in considerazione dello stato di conservazione e delle caratteristiche fisiche e tipologiche della documentazione, in casi particolari può essere negata la produzione di copie fotostatiche o di immagini digitali, la cui realizzazione potrebbe compromettere l'integrità del documento.

Non è in ogni caso ammessa la produzione di copie di documenti momentaneamente esclusi dalla consultazione per operazioni di ordinamento ed inventariazione, microfilmatura, digitalizzazione, restauro o per altri motivi.

Del documento l'utente può richiedere:

- copia fotostatica semplice da originale formato A4/A3;
- copia fotostatica conforme all'originale formato A4/A3;

Di regola la produzione di fotocopia semplice da originale formato A4/A3, per un numero massimo di 10 fogli da riprodurre, viene evasa immediatamente, fatti salvi casi particolari, connessi con la possibilità del personale di gestire in modo corretto ed efficace l'andamento complessivo del servizio di consultazione. In tali casi la produzione di copia fotostatica semplice da originale è garantita entro il primo giorno lavorativo successivo a quello nel quale l'utente abbia inoltrato la richiesta.

Per quantitativi superiori il servizio sarà evaso da parte del personale dell'archivio in tempi da concordare di volta in volta con l'utente, variabili a seconda del carico di lavoro (e conseguentemente della disponibilità di tempo) del personale tecnico.

Non è ammessa la riproduzione in copia di intere unità archivistiche, ma solo di parti di esse, per un numero complessivo di immagini comunque non superiore al 50% del totale delle carte che le costituiscono, eccezione fatta per i documenti redatti su singoli fogli in pergamena.

In casi eccezionali, e per esigenze motivate, l'APSS può consentire – su richiesta dell'utente ed a completo carico di quest'ultimo - che la ripresa fotografica sia effettuata da un fotografo professionista. In tale caso:

- il fotografo deve concordare con il Servizio Affari generali e legali i tempi e le modalità per l'effettuazione del lavoro;

- è in ogni caso assolutamente esclusa la possibilità di trasferimento dei beni fuori dall'archivio, anche per il solo tempo strettamente necessario ad effettuare le operazioni di fotografia.

Del materiale ottenuto in copia per uso personale non è ammessa la duplicazione, divulgazione, diffusione e spaccio al pubblico da parte dell'utente.

Indipendentemente dal tipo di copia (fotostatica o digitale) e dal numero delle pagine da riprodurre, per ciascuna unità archivistica della quale sia richiesta la riproduzione si applica un diritto fisso di Euro 2,00 (due,00).

In relazione alla tipologia di riproduzione si applicano le tariffe indicate nel Tariffario amministrativo. Tariffe per prestazioni non sanitarie" scaricabile all'indirizzo internet <https://www.apss.tn.it/documents/10180/0/TARIFFARIO+AMMINISTRATIVO+%28TARIFFE+PER+PRESTAZIONI+NON+SANITARIE%29/c3cedb54-0f71-473f-8910-8560e11322e6?version=1.1> .

Ai sensi del DPR 26 ottobre 1972, n. 642 e s. m. il rilascio di copia fotostatica conforme all'originale comporta l'apposizione sul modulo di richiesta di una marca da bollo (attualmente di Euro 16,00 - sedici) e l'apposizione di una marca da bollo (attualmente di Euro 16,00 - sedici) ogni quattro facciate (comprese le bianche) di ciascun documento del quale sia richiesta la riproduzione.

Per le stampe di documentazione ai fini dell'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della L.P. 23/92 e s.m. si fa riferimento al Tariffario amministrativo sopra citato.

Gli importi devono essere corrisposti non oltre il momento di ritiro delle copie. Se al ritiro provvede direttamente il richiedente o è richiesta la trasmissione, l'incasso avviene attraverso i servizi di cassa, laddove disponibili o mediante versamento a mezzo conto corrente postale o conto di tesoreria. Se invece le copie sono inoltrate tramite il servizio postale, i documenti sono inviati in contrassegno.

Art. 57 - Autorizzazione a pubblicare documenti dell'APSS

Per poter pubblicare la riproduzione fotografica di un documento (o parte di esso) è necessario inoltrare al Servizio Affari generali e legali una richiesta di autorizzazione, corredata da marca da bollo (attualmente da Euro 16,00 - sedici).

L'Azienda, quale Istituto di conservazione, deve essere citato nel modo seguente: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento, in sigla APSS.

Per le indicazioni da fornire agli utenti in merito alla citazione delle fonti si fa riferimento a quanto contemplato nelle Norme per i collaboratori alle pubblicazioni archivistiche predisposte dall'Ufficio Studi e pubblicazioni della Direzione generale degli Archivi di Stato.

Secondo quanto disposto dal Decreto 8 aprile 1994 del Ministro per i Beni culturali, i diritti di pubblicazione dovuti dal richiedente non riguardano libri con tiratura inferiore alle 2.000 copie e prezzo inferiore ad Euro 77,47 (settantasettevirgolaquarantasette), né pubblicazioni periodiche scientifiche.

Negli altri casi l'ammontare dei diritti per ogni riproduzione fotografica in bianco e nero è di Euro 10,33 (diecivirgolatrentatre) e per ogni riproduzione fotografica a colori è di Euro 51,65 (cinquantunovirgolasessantacinque).

La ricevuta di pagamento dei diritti di cui sopra deve essere presentata unitamente alla domanda di autorizzazione a pubblicare.

Art. 58 - Normativa generale di riferimento

Per quanto non espressamente previsto nella presente disciplina sono osservate le norme nazionali e provinciali vigenti in materia di archivi, di trattamento dei dati personali e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.

CAPO VI – PATRIMONIO LIBRARIO

Premesso che l'APSS possiede un ricco patrimonio storico librario legato alla sua attività in ambito territoriale, che il medesimo è ancora stato catalogato solo in parte ma è debitamente conservato, talvolta anche vicino al fondo dell'archivio storico cui si riferisce, si rimanda ad un successivo e separato approfondimento da parte dell'Azienda.

Allegato n. 2 - Titolario di classificazione

*in vigore dal 1° gennaio 2023**

Indice dei titoli

Titolo I: Programmazione, organizzazione e gestione aziendale

Titolo II: Organi, organismi, commissioni e comitati

Titolo III: Comunicazione e attività informativo-promozionale

Titolo IV: Sistema informativo

Titolo V: Assistenza ospedaliera

Titolo VI: Assistenza distrettuale e socio sanitaria

Titolo VII: Assistenza farmaceutica

Titolo VIII: Abrogato

Titolo IX: Igiene pubblica e Prevenzione ambientale

Titolo X: Abrogato

Titolo XI: Medicina legale

Titolo XII: Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

Titolo XIII: Igiene e sanità pubblica veterinaria

Titolo XIV: Supporto giuridico e tutela legale

Titolo XV: Risorse umane

Titolo XVI: Istruzione e formazione

Titolo XVII: Finanza, contabilità e bilancio

Titolo XVIII: Patrimonio

Titolo XIX: Prevenzione e protezione aziendale

I. Programmazione, organizzazione e gestione aziendale

1. Normativa ordinamentale

1.1. Legge istitutiva

2. Indirizzi di governo, pianificazione e controllo

2.1. Piano sanitario provinciale

2.2. Obiettivi annuali assegnati dalla Giunta Provinciale

2.3. Direttive provinciali di carattere generale²⁷

2.4. Autorizzazioni e accreditamento²⁸

3. Strategia, organizzazione e governo aziendale

3.1. Regolamento di organizzazione/atto aziendale

3.2. Programma di sviluppo strategico

3.3. Sistema di gestione per la qualità²⁹

3.4. Organizzazione delle articolazioni aziendali³⁰

3.5. Programma di attività/budget³¹ e direttive del Direttore Generale

3.6. Bilancio di previsione, di esercizio e di missione

3.7. Pianificazione specifica³²

3.8. Carta dei servizi

3.9. Bilancio sociale

3.10. Prevenzione della corruzione e trasparenza³³

3.11. Semplificazione e partecipazione³⁴

²⁷ La sottoclasse comprende anche i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA).

²⁸ In questa classe rientra la definizione dei criteri di finanziamento per la stipulazione degli accordi contrattuali con le strutture accreditate.

²⁹ In questa classe è compresa tutta la documentazione della Joint Commition International e l'EFQM.

³⁰ In questa sottoclasse sono state classificate le nomine per le funzioni vicarie dei direttori, dei dirigenti e particolari funzioni (es. ufficiale rogante) in quanto non si tratta di gestione delle risorse umane ma di organizzazione interna all'ente per garantire la continuità e il buon funzionamento delle funzioni amministrative.

³¹ Si tratta di Pianificazione specifica in quanto la Pianificazione generale è nel budget. Inoltre, come risulta dalle Direttive di budget, i programmi di attività - raccolti nei "fascicoli di budget" - sono composti dalla scheda di budget e da una serie di documenti correlati. Obiettivo del fascicolo di budget è di rendere visibile il collegamento tra tutti gli strumenti che determinano la programmazione e di esplicitare l'elemento unificante nella vita delle strutture: la definizione, il monitoraggio e la verifica dei programmi di attività.

³² La sottoclasse "Pianificazione" comprende: il Piano delle assunzioni del personale (annuale) che fino al dicembre 2006 era classificato I.5.2, il Piano degli interventi edilizi (annuale), il Piano degli interventi prioritari per la sicurezza (annuale), il Piano per l'acquisizione delle attrezzature sanitarie (annuale), il Piano per l'acquisizione delle attrezzature informatiche (annuale), il Piano per altri acquisti (annuale), il Piano della formazione continua (annuale o triennale). Oltre al Piano vero e proprio con il codice di questa sottoclasse è classificata anche la documentazione inerente all'analisi dei fabbisogni, alla reportistica annuale, alla diffusione.

³³ "Piano triennale dell'anticorruzione" e tutti i documenti correlati alla materia.

4. Auditing e controllo di gestione

4.1. Verifica procedure amministrative

4.2. Piano dei centri di costo

4.3. Contabilità direzionale

4.4. Contabilità analitica

4.5. Analisi e verifiche

5. Programmazione del personale e dotazione organica³⁵

5.1. Dotazione organica

6. Relazioni sindacali, negoziazione e contrattazione

6.1. Contrattazione collettiva provinciale personale dipendente

6.2. Rapporti con Provincia e A.P.Ra.N.³⁶ e altri enti

6.3. Contrattazione collettiva a livello aziendale³⁷ personale dipendente

6.4. Contrattazione collettiva a livello provinciale personale convenzionato³⁸

6.5. Rapporti con organizzazioni sindacali³⁹

6.6. Diritto allo sciopero

7. Programmazione lavori, beni e servizi⁴⁰

8. Osservazione epidemiologica⁴¹

8.1. Sorveglianza epidemiologica⁴²

8.2. Elaborazione e studio dati epidemiologici⁴³

³⁴ La voce comprende le disposizioni in materia di procedimenti amministrativi e relativo monitoraggio (LP. 23/1992) e le disposizioni sulle dichiarazioni sostitutive.

³⁵ Nella precedente versione del titolario questa classe aveva come seconda sottoclasse la voce "Piano annuale delle assunzioni" che è stata eliminata perché la documentazione deve essere classificata in I.3.7 "Pianificazione specifica".

³⁶ Agenzia Provinciale rappresentanza negoziale. I fascicoli biennali sono organizzati per ente.

³⁷ I fascicoli sono suddivisi per area contrattuale e all'interno sono ordinati per quadriennio/biennio.

³⁸ I fascicoli sono ordinati per categorie di professionisti convenzionati (pediatri, medici di medicina generale ecc.)

³⁹ I fascicoli sono suddivisi per area contrattuale e ordinati cronologicamente.

⁴⁰ La classe comprende tutta l'attività istruttoria per definire il programma annuale o pluriennale degli investimenti da sottoporre alla Provincia per l'approvazione ed il finanziamento.

⁴¹ Si ritiene che le funzioni dell'Osservatorio epidemiologico siano trasversali a tutta l'attività sanitaria e antecedenti alle funzioni della Promozione alla Salute.

⁴² In questa sottoclasse sono inseriti i dati informativi correnti quali natalità, mortalità, nati-mortalità, aborti spontanei, interruzioni volontarie di gravidanza, schede stato di salute 12 mesi/6 anni/13 anni, screening prenatali, dimissioni ospedaliere, colposcopie, incidenti stradali, screening infantili, infortuni sul lavoro, cinture/casco, Pronto Soccorso, Residenze Sanitarie Assistenziali, salute mentale, tossicodipendenza, prescrizioni farmaceutiche, popolazione residente, prestazioni estero, qualità dell'aria, malattie infettive, vaccinazioni, ecc. ordinati cronologicamente. Tali dati provengono da fonti diverse (ISTAT, APSS, Provincia, ecc) e sono studiati ed elaborati al fine di attuare la sorveglianza epidemiologica. Inoltre saranno qui classificati il "Compendio statistico epidemiologico annuale" e i reports epidemiologici specifici.

8.3. Indagini e studi sulla popolazione⁴⁴

9. Gestione documentale

9.1. Spedizione, ricezione e distribuzione posta⁴⁵

9.2. Archivio corrente⁴⁶

9.3. Archivio di deposito⁴⁷

9.4. Archivio storico

9.5. Deliberazioni e determinazioni⁴⁸

9.6. Contratti e convenzioni⁴⁹

9.7. Accesso ai documenti⁵⁰

10. Cerimoniale e attività di rappresentanza, stemma e sigillo⁵¹

10.1. Inaugurazioni

11. Rapporti istituzionali

12. Eventi culturali, scientifici e sportivi

12.1. Patrocini

13. Accordi di collaborazione, cooperazione, ricerca e sviluppo⁵²

13.1. Collaborazioni per progetti inerenti alla comunicazione

14. Accordi, convenzioni e controllo attività sanitarie esterne all'APSS⁵³

⁴³ La sottoclasse comprende tutti i documenti – cartacei o elettronici – contenenti informazioni che confluiscono nei registri di patologia e tutti i rapporti, articoli, relazioni conseguenti all'attività di analisi; la documentazione relativa alle consulenze ed all'elaborazione dei dati per richieste specifiche.

⁴⁴ Si tratta di indagini specifiche straordinarie.

⁴⁵ Si tratta di disposizioni di carattere generale per tutti gli uffici e relativi al servizio, disposizioni per gli addetti al servizio posta/navetta, contratti con le poste per particolari servizi: es. Pik up, Postarget, Telgram etc.

⁴⁶ La gestione dell'archivio corrente comprende anche il protocollo.

⁴⁷ La gestione dell'archivio di deposito comprende tutta l'attività inerente agli scarti della documentazione, alla gestione dei locali adibiti a deposito d'archivio e ai lavori inerenti alla vera e propria gestione degli archivi di deposito (inventari, elenchi di consistenza, Piano di conservazione e selezione della documentazione ecc.)

⁴⁸ Delibere e determine hanno naturalmente le relative serie e libri. In questa sottoclasse saranno classificate le disposizioni in materia di deleghe di funzioni, le note indirizzate a tutti gli uffici sulle modalità di stesura e di presentazione delle proposte, sul loro iter e su quello successivo all'adozione, comprese le disposizioni in merito al rilascio di copie.

⁴⁹ Contratti e convenzioni hanno proprie serie e propri repertori. In questa classe vi sono disposizioni di carattere generale per tutti gli uffici (possono provenire da diversi servizi, a seconda del tipo di contratto/convenzione) con la finalità di garantire omogeneità nei criteri di stesura, oltre al rispetto delle formalità richieste dalla legge. Comprende quindi anche le convenzioni con Istituti religiosi.

⁵⁰ In questa sottoclasse non sono conservate le singole richieste di accesso – che sono archiviate nel fascicolo relativo – ma vi si trovano le disposizioni di carattere generale. Es. il Regolamento per l'accesso.

⁵¹ In questa classe si inseriscono anche i documenti inerenti alle bandiere, ai minuti di silenzio ecc.

⁵² La voce della presente classe è stata leggermente modificata dal punto di vista della descrizione ma non del contenuto; si inseriscono pertanto documenti inerenti a convenzioni, protocolli d'intesa ecc firmati dal Direttore Generale e la documentazione relativa all'accreditamento delle strutture esterne.

- 14.1. Accordi con soggetti accreditati⁵⁴
- 14.2. Convenzioni con associazioni di volontariato⁵⁵
- 14.3. Convenzioni e accordi con soggetti pubblici⁵⁶
- 14.4. Convenzioni e accordi con soggetti privati⁵⁷
- 15. Accordi e convenzioni per erogazione attività sanitarie
- 16. Progetti di ricerca
- 17. Tutela dei dati personali
 - 17.1. Notificazione, comunicazioni, richieste di autorizzazione e rapporti con il Garante
 - 17.2. Direttive e indicazioni operative
 - 17.3. Trattamenti di dati personali e misure di sicurezza
 - 17.4. Responsabili interni, incaricati del trattamento, amministratori di sistema e preposti alla custodia di parole chiave
 - 17.5. Responsabili esterni/contitolari del trattamento
 - 17.6. Accesso ai dati personali
 - 17.7. Gruppo di lavoro sulla privacy
- 18. Risk management⁵⁸
 - 18.1. Comitato aziendale per la prevenzione e gestione del rischio clinico
 - 18.2. Comitato valutazione sinistri
 - 18.3. Comitato infezioni correlate ai processi assistenziali⁵⁹
 - 18.4. Audit post evento sentinella/evento critico⁶⁰
- 19. Health technologies assessments (HTA)

⁵³ La voce della presente classe è stata modificata dal punto di vista della descrizione ma non del contenuto.

⁵⁴ La documentazione è organizzata in fascicoli distinti per i diversi contratti, ad esempio:

- Contratti per l'erogazione di prestazioni di degenza.
- Contratti per l'erogazione di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio.
- Contratti per l'erogazione di prestazioni termali.
- Contratti per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 Legge 833/1978.
- Contratti per l'erogazione di prestazioni sanitarie ai soggetti tossicodipendenti.
- Contratti per l'assistenza agli ospiti non autosufficienti in R.S.A.

Oltre ai contratti veri e propri, ciascun Ambito del Servizio Territoriale classifica nella presente sottoclasse le verifiche amministrative svolte su ciascuna struttura.

⁵⁵ La documentazione è organizzata in fascicoli distinti per i diversi contratti, ad esempio:

- Contratti per lo svolgimento di attività di soccorso e trasporto sanitario.
- Contratti per la raccolta e la donazione del sangue.

⁵⁶ La documentazione è organizzata in fascicoli distinti per i diversi contratti, ad esempio:

- Convenzioni con aziende sanitarie per acquisizione/cessione di prestazioni sanitarie
- Convenzioni con aziende sanitarie e istituti pubblici non sanitari per prestazioni di consulenza (attive/passive)

⁵⁷ Es. con aziende farmaceutiche

⁵⁸ Gestione della sicurezza dei pazienti

⁵⁹ Il titolare riassume le voci II.16.3 e II.16.4; il Comitato ora è unico e si ritiene opportuno collegare la classificazione alla funzione di Risk management

⁶⁰ Es. FMEA, RCA

- 19.1. Farmaci
 - 19.2. Dispositivi
 - 19.3. Apparecchiature
 - 19.4. Modelli organizzativi
- 20.
- 20.1. Accreditalento istituzionale⁶¹
 - 20.2. Accreditalento professionale⁶²

Serie

I.S1 Registro di protocollo

I.S2 Repertorio delle deliberazioni

I.S3 Repertorio degli atti soggetti a registrazione

I.S4 Accordi sindacali

I.S5 Verbali incontri sindacali

I.S6 Repertorio delle determinazioni

I.S7 Repertorio dei contratti e delle convenzioni

I.S8 Libri vidimati delle deliberazioni⁶³

I.S9 Libri vidimati delle determinazioni⁶⁴

⁶¹ Accreditalento rilasciato dal Ministero, dalla Provincia autonoma di Trento ecc

⁶² Accreditalento rilasciato da societ  scientifiche (es. EFQM, Joint Commission International...)

⁶³ Si tratta di elenchi di oggetti delle deliberazioni stampati su fogli vidimati e firmati dal Collegio dei Revisori dei conti come da Direttive contabili della Giunta provinciale aggiornate ogni anno.

⁶⁴ Si tratta di elenchi di oggetti delle determinazioni stampati su fogli vidimati e firmati dal Collegio dei Revisori dei conti come da Direttive contabili della Giunta provinciale aggiornate ogni anno.

II. Organi, organismi, commissioni e comitati

1. Direttore generale
2. Consiglio di direzione
3. Collegio sindacale⁶⁵
4. Comitato direttivo
5. Collegio per il governo clinico
6. Nucleo di valutazione
 - 6.1. Verifiche obiettivi di struttura
7. Collegio tecnico
8. Comitato unico di garanzia per le pari opportunità
 - 8.1. Benessere organizzativo
 - 8.2. Mobbing⁶⁶
 - 8.3. Personalizzazione orario di lavoro – Per.La.
9. Dipartimenti ospedalieri
10. Dipartimenti territoriali
11. Comitato di Distretto
12. Comitato etico per le sperimentazioni cliniche
13. abrogato
14. Comitato etico per le attività sanitarie
15. Commissione mista conciliativa
16. Altri Comitati/Commissioni⁶⁷
 - 16.1. Commissione per la valutazione della tecnologia sanitaria
 - 16.2. Commissione per la valutazione delle soluzioni informatiche
 - 16.3. Cfr. I.18.3

⁶⁵ Ex Collegio dei revisori dei conti

⁶⁶ Nella sottoclasse del mobbing si classifica anche la documentazione prodotta dalla Consigliera di fiducia

⁶⁷ Le sottoclassi comprendono tutte le commissioni/gruppi di lavoro censite al dicembre 2012. È opportuno l'aggiornamento e l'implementazione annuale delle sottoclassi.

- 16.4. Cfr. I.18.3
- 16.5. Gruppo tecnico per l'iscrizione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta al registro dei medici autorizzati alla conduzione di sperimentazioni cliniche
- 16.6. Centro provinciale di Riferimento per gli interventi di Alta specializzazione
- 16.7. Conferenza permanente dei Datori di Lavoro
- 16.8. Commissione unica aziendale per l'accertamento del personale esposto al rischio radiologico
- 16.9. Comitato aziendale per la sicurezza dei pazienti
- 16.10. Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore
- 16.11. Comitato aziendale per la privacy

III. Comunicazione e attività informativo-promozionale

1. Albo ufficiale⁶⁸ e bacheche⁶⁹
2. Campagne
 - 2.1. Screening
 - 2.2. Promozione della salute e di sani stili di vita⁷⁰
3. Editoria
 - 3.1. Periodici aziendali⁷¹
 - 3.2. Pubblicazioni aziendali⁷²
 - 3.3. Sito internet
 - 3.4. Sito intranet
4. Rapporti con media
 - 4.1. Articoli e servizi radiotelevisivi
 - 4.2. Comunicati stampa
 - 4.3. Conferenze stampa
5. Partecipazione a manifestazioni
6. Rapporti con l'utenza
 - 6.1. Segnalazioni e reclami
 - 6.2. Mediazione culturale

Serie

III.S1 Documenti pubblicati all'Albo

⁶⁸ Regolamento, repertorio degli atti

⁶⁹ Si classificano qui le richieste di affissione in bacheca senza l'efficacia probatoria dell'affissione all'Albo.

⁷⁰ Nella sottoclasse afferisce p. es. la documentazione relativa alla prevenzione alcolica.

⁷¹ ("APSS notizie", "Fast News", Farma@tn.it...)

⁷² P.es. "Organizzazione aziendale e carta dei servizi", "Miglioramento continuo della qualità", "Promozione della salute", "Quaderni di lavoro"

IV. Sistema informativo

1. Architetture e infrastrutture
 - 1.1. Sicurezza⁷³
 - 1.2. Posta elettronica
 - 1.3. Posta elettronica certificata PEC
 - 1.4. Rete telematica
 - 1.5. Firma digitale
 - 1.6. Direttive, standard informatici
2. Gestione hardware
 - 2.1. Server
 - 2.2. Personal computer e stampanti
 - 2.3. Altre attrezzature informatiche
 - 2.4. Manutenzione hardware
3. Gestione software
 - 3.1. Licenze
 - 3.2. Applicativi software
 - 3.3. Manutenzione software
4. Progetti sistemi informativi

⁷³ La sottoclasse “Sicurezza” comprende anche la documentazione relativa alle attività di protezione dei dati dei trattamenti con strumentazione informatica (abilitazioni, disabilitazioni, criptazione dei dati ecc.),

V. Assistenza ospedaliera

1. Organizzazione strutture a gestione diretta⁷⁴
2. Organizzazione e gestione strutture private accreditate
3. Miglioramento qualità e sicurezza del paziente
4. Prevenzione e controllo delle infezioni⁷⁵
5. Pronto soccorso
 - 5.1. Certificati infortuni sul lavoro
6. Ricovero ordinario⁷⁶
7. Ricovero diurno⁷⁷
8. Riabilitazione e lungodegenza post acuzie⁷⁸
9. Assistenza specialistica ospedaliera⁷⁹
10. Servizi diagnostici e di supporto⁸⁰
11. Medicina dei trapianti
 - 11.1. Centro Nazionale Trapianti
 - 11.2. Nord Italia Transplant
 - 11.3. Banche organi e tessuti
 - 11.4. Schede decessi
12. Medicina trasfusionale
 - 12.1. Rapporti con le associazioni
13. Medicina necroscopica⁸¹
14. Denunce nascita

⁷⁴ Comprende l'organizzazione delle votazioni per i degenti, la gestione dei posti letto ecc.

⁷⁵ Comprende l'attività di sterilizzazione

⁷⁶ Comprende l'attività di tutte le Unità Operative (con posti letto), compresa l'osservazione breve.

⁷⁷ Day surgery (area chirurgica) e day hospital (area medica)

⁷⁸ Previsto dai LEA.

⁷⁹ Comprende anche il Day service, ovvero utenti una particolare tipologia di ricovero tipica dell'ospedale per acuti o con funzioni di riabilitazione con svolgimento unicamente diurno e composto da uno o più "accessi" programmati. La specialistica ospedaliera comprende l'attività diagnostica e di laboratorio oltre alle prestazioni di fisioterapia e tutte le altre specialità

⁸⁰ Nella classe è ricompresa la documentazione relativa ai Servizi (senza posti letto) quali la Fisioterapia, l'Anatomia patologica, l'Endoscopia, la Dietetica, la Farmacia ecc.

⁸¹ Non comprende l'attività di anatomia patologica la cui documentazione va in V.11

15. Assistenza religiosa
16. Assistenza sociale
17. Diritti del paziente e della famiglia⁸²
18. Reti cliniche
 - 18.1. Diabete
 - 18.2. Odontoiatria
 - 18.3. Cure palliative
 - 18.4. Malattie rare

Serie

V.S1 Cartelle cliniche

V.S2 Registri nosologici

V.S3 Registri di morte/Registri movimenti salme

V.S4 Registri referti autoptici

V.S5 Cartelle radioterapiche

V.S6 Registro tumori

⁸² Comprende la politica per la partecipazione del paziente e dei suoi familiari al processo di cura; comprende tutta la documentazione amministrativa prodotta per l'organizzazione delle elezioni dei pazienti votanti.

VI. Assistenza territoriale e socio sanitaria⁸³

1. Assistenza sanitaria di base
 - 1.1. Assistenza medici di medicina generale⁸⁴
 - 1.2. Assistenza pediatrica libera scelta
 - 1.3. Continuità assistenziale – ex Guardia medica
 - 1.4. Assistenza medico turistica⁸⁵
2. Assistenza primaria ambulatoriale e domiciliare
 - 2.1. Consultori familiari⁸⁶
 - 2.2. Assistenza psichiatrica
 - 2.3. Assistenza psicologica⁸⁷
 - 2.4. Assistenza neuropsichiatria infantile
 - 2.5. Assistenza programmata a domicilio⁸⁸
 - 2.6. Assistenza a pazienti in fase terminale⁸⁹
 - 2.7. Voto domiciliare per elettori e elettrici affetti/e da infermità
3. Unità valutativa multidisciplinare (UVM)
 - 3.1. Assegno di cura
4. Assistenza primaria residenziale e semiresidenziale
 - 4.1. Disposizioni e attività di verifica sanitaria/amministrativa
 - 4.2. Strutture residenziali
 - 4.3. Strutture semiresidenziali
 - 4.4. Assistenza riabilitativa⁹⁰
 - 4.5. Vigilanza nelle strutture socio sanitarie

⁸³ Gli **indennizzi** a seguito di vaccinazione o emotrasfusione sono rispettivamente classificati nel titolo dell'Igiene pubblica (vaccinazioni) o nell'Assistenza ospedaliera (emotrasfusioni). Essi non sono di competenza territoriale.

La **medicina sportiva** rientra nella classe dell'Assistenza specialistica ambulatoriale.

L'**Assistenza specialistica ospedaliera** è stata inserita nell'Assistenza ospedaliera (Titolo V)

L'**attività delle Unità operative di assistenza primaria** sono classificate nei Titoli Igiene pubblica, Medicina legale ecc.

⁸⁴ Comprende l'Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

⁸⁵ Cfr. Servizio medico turistico: garantisce l'assistenza sanitaria ai villeggianti nelle località turistiche.

⁸⁶ La definizione precisa di Consultorio è "Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia".

⁸⁷ Nella sottoclasse è compresa dunque anche la documentazione riguardante all'attività per le adozioni e gli affidi di competenza dell'APSS.

⁸⁸ Comprende l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza infermieristica domiciliare (ADI), l'assistenza domiciliare infermieristica (ADINF) e l'assistenza infermieristica occasionale (AIO).

⁸⁹ La documentazione riguarda le cure palliative e l'hospice.

⁹⁰ L'assistenza riabilitativa (ex art. 26/833 del 1978 riguardante persone affette da minorazioni fisiche e non, ma per le quali l'APSS esegue prestazioni riabilitative) è svolta sia presso strutture residenziali, sia presso strutture semiresidenziali.

5. Anagrafe sanitaria
 - 5.1. Anagrafe e scelte mediche
 - 5.2. Conto estero
6. Assistenza indiretta e aggiuntiva⁹¹
 - 6.1. Alta specializzazione
 - 6.2. Assistenza indiretta ordinaria
 - 6.3. Assistenza aggiuntiva⁹²
 - 6.4. Assistenza transfrontaliera
7. Assistenza protesica
8. Medicina fiscale
9. Assistenza specialistica ambulatoriale⁹³
 - 9.1. Aggiornamento nomenclatore tariffario
10. Gestione CUP
11. Assistenza specialistica ambulatoriale accreditata
12. Dipendenza patologica
 - 12.1. Alcol
 - 12.2. Droghe legali
 - 12.3. Droghe illegali
 - 12.4. Dipendenze varie⁹⁴
13. Gestione ambulatori periferici
14. Emergenza sanitaria territoriale
 - 14.1. Trasporti programmati

⁹¹ Comprende i documenti (organizzati in fascicoli) riguardanti:

- le prestazioni aggiuntive assicurate in base a disposizioni nazionali (es. fornitura presidi per la cura del diabete, prodotti per la cura delle malattie metaboliche congenite, rimborsi per visite mediche occasionali), e
- le prestazioni assicurate in base a disposizioni provinciali (es. assistenza ospedaliera indiretta, anche di alta specializzazione, concorso spese per cure termali, fornitura di materiale di medicazione e dispositivi medici, fornitura farmaci in fascia C) come da deliberazione della G.P. 15071 e 15077 del 30 dicembre 1998 e succ. mod. e deliberazione della Giunta provinciale n. 2617/2011
- Prestazioni socio sanitarie aggiuntive (progetti di vita indipendente, disabili, rimborsi ai nefropatici, fibrosi cistica...)

⁹² Comprende l'assistenza odontoiatrica

⁹³ Comprende la Medicina dello sport

⁹⁴ Da gioco, da computer, sessuale e varie. Le dipendenze inserite in questa classe producono, per ora, singoli fascicoli.

- 14.2. Trasporti in emergenza
 - 14.3. Reti radio/telefonia
 - 14.4. Associazioni di volontariato
 - 14.5. Elisoccorso
 - 14.6. Protezione civile
 - 14.7. Gestione postazioni⁹⁵
 - 14.8. Progetti sicurezza con forze dell'ordine
15. Commissione tecnica aziendale per l'accesso alle prestazioni riabilitative
16. Assistenza sanitaria ai detenuti
17. Esenzioni malattie
- 17.1. Malattie croniche
 - 17.2. Malattie rare
18. Assistenza socio sanitaria
- 18.1. Centri diurni minorenni
 - 18.2. Centri diurni anziani
 - 18.3. Centri diurni disabili
 - 18.4. Assistenza socio-sanitaria ai militari
19. Assistenza necroscopica

Serie

VI.S1 Rapporto medico dell'evento

VI.S2 Schede di trasporto sanitario urgente

VI.S3 Schede di trasporto sanitario non urgente

VI.S4 Tracciati defibrillatori (file elettronici)

VI.S5 Repertorio delle domande di rimborso/concorso spese

VI.S6 Verbali accertamento sanzione amministrativa

⁹⁵ Si formano fascicoli ordinati per Distretti per ciascuna postazione. Nei fascicoli saranno inseriti documenti relativi a: manutenzione ordinaria e straordinaria apparecchiature e locali.

VII. Assistenza farmaceutica

1. Assistenza farmaceutica convenzionata

- 1.1. Anagrafe delle farmacie aperte al pubblico⁹⁶
- 1.2. Liquidazione delle ricette spedite in convenzione⁹⁷
- 1.3. Controllo amministrativo, contabile e tecnico delle prescrizioni⁹⁸
- 1.4. Gestione ricette con anomalie⁹⁹
- 1.5. Registrazione e gestione ricette e ricettari¹⁰⁰
- 1.6. Furti e smarrimenti ricettari
- 1.7. Concedibilità medicinali¹⁰¹

2. Monitoraggio e controllo dell'assistenza farmaceutica

- 2.1. Spesa e consumi farmaceutici¹⁰²
- 2.2. Farmacovigilanza¹⁰³
- 2.3. Informazione sull'impiego dei medicinali e farmaco utilizzazione¹⁰⁴
- 2.4. Disposizioni su sperimentazioni cliniche
- 2.5. Vigilanza sui dispositivi medici¹⁰⁵

⁹⁶ Afferisce in questa sottoclasse documentazione quale: variazioni di indirizzi di titolarità, conto corrente bancario delle farmacie, la regolarizzazione di ricette non convalidate da parte delle farmacie.

⁹⁷ Afferisce in questa sottoclasse documentazione quale: presentazione delle distinte contabili e fatture della distribuzione diretta da parte delle farmacie aperte al pubblico per la liquidazione delle ricette spedite in convenzione; nota provvisoria di liquidazione alla Ditta che elabora i dati delle liquidazioni; eventuale correzione della nota di liquidazione; elaborato finale per la liquidazione; benestare di pagamento alle singole farmacie per farmaci SSN; trattenute previdenziali a cadenza periodica (Enpaf, Federfarma, Assofarm, sindacali, ecc.); consegna mensile di ricette da parte delle farmacie convenzionate.

⁹⁸ Afferisce in questa sottoclasse documentazione quale: verbali per ricette non convalidate da addebito diretto; verbali di addebito da controllo contabile/amministrativo delle ricette.

⁹⁹ Afferisce in questa sottoclasse documentazione quale: verbali per ricette da sottoporre alla Commissione art. 10 Dpr 371/98.

¹⁰⁰ Afferisce in questa sottoclasse la gestione dei ricettari ai fini della tracciabilità e monitoraggio delle prescrizioni previste dall'art. 50 L. 326/2003.

¹⁰¹ Afferisce in questa sottoclasse la documentazione relativa alle comunicazioni riguardanti la concedibilità dei medicinali (aggiornamento note AIFA, Piani terapeutici, esenzioni ticket ecc.).

¹⁰² Afferisce in questa sottoclasse documentazione quale: statistiche quali-quantitative periodiche dell'assistenza farmaceutica convenzionata (mensili, semestrali, annuali); trasmissione ai distretti di report e tabulati sull'attività prescrittiva convenzionata dei farmaci; fornitura di particolari elaborazioni statistiche sulla spesa e consumo di farmaci, mobilità, contabilità, ossigeno terapeutico, ecc. (NAS, Agenzie Regionali, Provincia di Trento, Distretti, RSA, uffici amministrativo-contabili dell'Azienda, ecc); acquisizione di dati di consumo farmaceutico da fonti esterne (Federfarma, Distributori intermedi, ecc.); mobilità sanitaria interregionale.

¹⁰³ Afferisce in questa sottoclasse la documentazione relativa alle vari fasi del processo di gestione delle segnalazioni spontanee di ADR (registrazione delle schede, immissione in rete, feed-back ai segnalatori, gestione richieste Ditte farmaceutiche ecc.), note di sospensione/ritiro dalla commercializzazione.

¹⁰⁴ Afferisce in questa sottoclasse documentazione quale: trasmissione di materiale informativo sull'uso dei medicinali a medici e farmacisti; progetto di qualificazione dell'assistenza farmaceutica; progetto sul corretto uso dei farmaci; reports sul consumo dei farmaci in Trentino. La sottoclasse ingloba anche la sottoclasse "Istituzione di nuove sedi (ex VII.3.4) e la sottoclasse "Controllo farmacie (ex X.3.2) che apparteneva all'Igiene pubblica; per quest'ultima sottoclasse, infatti, è il Servizio farmaceutico che attiva la richiesta e gestisce il fascicolo. Un medico dell'Igiene pubblica esegue il controllo ed invia il verbale al Servizio farmaceutico.

- 2.6. Informazione scientifica sul farmaco ¹⁰⁶
- 3. Vigilanza sulle farmacie del territorio e sui distributori intermedi ¹⁰⁷
 - 3.1. Autorizzazioni
 - 3.2. Vigilanza sull'espletamento del servizio farmaceutico
 - 3.3. Vigilanza sull'attività di distribuzione all'ingrosso
- 4. Indirizzi applicativi sulla normativa nazionale o provinciale ¹⁰⁸
- 5. Assistenza farmaceutica ospedaliera ¹⁰⁹
 - 5.1. Gestione del Prontuario terapeutico ospedaliero
 - 5.2. Indirizzi applicativi gestione farmaci
- 6. Distribuzione diretta ¹¹⁰
 - 6.1. Distribuzione per conto
 - 6.2. Distribuzione in dimissione
 - 6.3. Distribuzione medicinali ospedalieri
 - 6.4. Fornitura prodotti sanitari e medicinali alle RSA e alle strutture territoriali
- 7. Commissione del prontuario terapeutico ospedaliero
- 8. Commissione del prontuario terapeutico delle residenze sanitarie assistenziali
- 9. Gruppo di lavoro per la gestione del repertorio dei dispositivi medici
- 10. Commissione di vigilanza sulle farmacie ¹¹¹

¹⁰⁵ Afferisce in questa sottoclasse la documentazione relativa alle vari fasi del processo di gestione delle segnalazioni degli incidenti/ mancati incidenti sui D.M. (inoltre segnalazioni Ministero Salute, gestione contatti con referenti locali dispositivo vigilanza ecc.), note di sospensione/ritiro dalla commercializzazione.

¹⁰⁶ Afferisce in questa sottoclasse la documentazione relativa alla regolamentazione dell'informazione scientifica sul farmaco, ai sensi delle disposizioni provinciali di cui all'art. 48, c. 21 della L. 326/2003 (accesso degli informatori sul farmaco presso le strutture aziendali e convenzionate, registro informatori scientifici ecc.).

¹⁰⁷ Afferisce a questa classe la documentazione relativa ai provvedimenti amministrativi di interesse delle farmacie sia di tipo autorizzativo (aperture nuove farmacie, trasferimenti titolarità, turni, orari esercizi ecc.) che di vigilanza e monitoraggio sull'espletamento del servizio farmaceutico (certificazioni, attività ispettiva ecc.) e di interesse dei distributori all'ingrosso di medicinali per uso umano (autorizzazione e vigilanza ispettiva ecc.).

¹⁰⁸ Afferisce in questa classe la documentazione relativa alle disposizioni nazionali o provinciali che disciplinano in modo organico aspetti di gestione dei farmaci/farmacie.

¹⁰⁹ Afferisce in questa classe la documentazione relativa alle determinate di aggiornamento del PTO e ogni disposizione applicativa della normativa vigente sulla gestione dei medicinali in ospedale (Registri di monitoraggio AIFA, sistemi di rimborso e modalità ecc.).

¹¹⁰ Afferisce in questa classe la documentazione relativa alla distribuzione diretta, per conto e in dimissioni, prevista dalle disposizioni provinciali ai sensi della L. 405/2001 (accordo con farmacie, punti ospedalieri distribuzione farmaci, individuazione principi attivi, continuità ospedale-territorio, medicinali ospedalieri utilizzati sul territorio, ecc.) e alla fornitura diretta alle RSA (aggiornamento Prontuario e Repertorio RSA, gestione farmaci e prodotti sanitari, invio report di consumo e spesa RSA, fornitura carceri ecc.).

11. Gruppo tecnico¹¹² di valutazione di irregolarità nella prescrizione medica
12. Gruppo tecnico per la valutazione dei farmaci a carico del Servizio Sanitario Provinciale

¹¹¹ art. 10 dell'accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie aperte al pubblico – DPR 371 del 1998

¹¹² Il termine "Gruppo tecnico" equivale a "Commissione".

VIII. Abrogato

IX. Igiene pubblica e prevenzione ambientale¹¹³

1. Malattie infettive

- 1.1. Sorveglianza¹¹⁴
- 1.2. Controllo¹¹⁵
- 1.3. Vaccinazioni¹¹⁶
- 1.4. Medicina del viaggiatore¹¹⁷
- 1.5. Emergenze infettive¹¹⁸
- 1.6. Tipizzazioni del laboratorio¹¹⁹

2. Ambiente

- 2.1. Piscine¹²⁰
- 2.2. Acque di balneazione¹²¹
- 2.3. Valutazione strumenti urbanistica¹²²
- 2.4. Fattori di rischio ambientale¹²³
- 2.5. Salubrità e sicurezza civili abitazioni
- 2.6. Edifici ad uso scolastico e ricreativo¹²⁴
- 2.7. Strutture per attività sanitaria e socio sanitaria
- 2.8. Stabilimenti termali¹²⁵

¹¹³ Il titolo IX "Igiene pubblica e prevenzione ambientale" è stato completamente rinnovato e organizzato in base ai LEA e si è scelto di riassumere al massimo le voci del titolario di classificazione.

¹¹⁴ Nella sottoclasse vengono creati fascicoli per ciascuna attività di sorveglianza su una malattia. All'interno dei fascicoli vengono raccolte normativa, linee guida, bibliografia, report, comunicazioni con Ministero della Salute e Istituto Superiore Sanità, medici e Distretti Sanitari. I dati vengono raccolti e aggregati su supporto informatico con software ministeriale (SIMI) e su carta per notifiche.

¹¹⁵ Nella sottoclasse vengono creati fascicoli che raccolgono le misure adottate per il controllo delle malattie infettive (indagini epidemiologiche per casi di legionellosi, compresi gli esiti degli esami di laboratorio) e gli interventi di disinfestazione e derattizzazione.

¹¹⁶ Nella sottoclasse viene raccolta la documentazione relativa alla gestione dell'anagrafe vaccinale, i report di copertura vaccinale, le reazioni avverse a vaccino, la gestione del magazzino e **definizione tariffe per vaccinazioni facoltative**.

¹¹⁷ Nella sottoclasse vengono raccolte le informazioni riguardanti le malattie infettive nel mondo.

¹¹⁸ Nella sottoclasse vengono raccolti i protocolli di sorveglianza specifici e di misura da adottare in rapporto a diversi livelli di allarme (es. pandemie), gli interventi di informazione e i report.

¹¹⁹ Si tratta dell'identificazione del ceppo batterico o virale.

¹²⁰ Per gli impianti natatori viene creato un apposito registro (cfr. Serie IX.S1). Per ogni impianto è aperto un fascicolo nel quale viene inserita la documentazione relativa a Dichiarazione Inizio Attività, progetti, verbali di ispezione e campioni, esiti di analisi.

¹²¹ Per ciascun lago è creato un fascicolo annuale in cui vengono raccolti i verbali di prelievo e relativi esiti.

¹²² Per ogni richiesta di valutazione sanitaria degli strumenti urbanistici, di regolazione e pianificazione (PRG, VIA, RIA, Cimiteri) è aperto un fascicolo. Una volta concluso esso è archiviato nell'archivio ditte nel faldone del Comune di appartenenza.

¹²³ All'interno di questa sottoclasse vengono creati dei fascicoli per argomenti quali: bonifica siti inquinati, emissioni in atmosfera (polveri), scarico reflui, inconvenienti igienici legati ad odori e rumori (CRM, CRZ, concimaie), rifiuti. Conclusi i procedimenti, i fascicoli sono archiviati in archivio ditte nella cartella del Comune, qualora non sia identificabile una ditta.

¹²⁴ Scuole, colonie estive.

2.9. Popolazione e lavoratori a rischio Amianto¹²⁶

2.10. Gas tossici¹²⁷

2.11. Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti

2.12. Idoneità igienico sanitaria per l'esercizio dell'attività di tatuaggi e piercing

2.13. Pareri edilizi igienico sanitari

~~2.14. Risanamento acque~~

3. Sicurezza alimentare

3.1. Gestione registro Imprese alimentari¹²⁸

3.2. Controllo gestione fitosanitari¹²⁹

3.3. Attività connesse agli alimenti¹³⁰

3.4. Sistema di allarme rapido¹³¹

3.5. Ispettorato micologico¹³²

3.6. Sorveglianza acque potabili¹³³

¹²⁵ Nell'archivio ditte sono presenti i fascicoli per singolo stabilimento termale all'interno dei quali vengono inseriti tutti i documenti relativi all'attività di vigilanza e controllo e la documentazione relativa all'apertura dello stabilimento.

¹²⁶ Chiuso il procedimento, i fascicoli relativi all'amianto vengono inseriti nell'archivio ditte nelle cartelle dei Comuni di riferimento.

¹²⁷ L'iter legato ai gas tossici prevede l'accoglimento della richiesta di nuova patente per l'abilitazione all'uso degli stessi, la convocazione per l'esame ed relativo rilascio della patente. Per la revisione della patente (ogni 5 anni dal primo rilascio) viene inoltrata specifica richiesta da parte dell'interessato con la patente originale che viene restituita rinnovata. La documentazione inerente al procedimento viene archiviata per anno con la raccolta della documentazione in camice per singole richieste. Su apposito registro cartaceo vengono annotati i rilasci delle nuove patenti ed i rinnovi.

¹²⁸ Nell'archivio ditte vengono inseriti i fascicoli relativi alle D.I.A. delle Imprese Alimentari che sono state registrate nell'anagrafe provinciale (GEDISAPU). Sono ricomprese, come Imprese Alimentari, anche gli Stabilimenti di imbottigliamento (acque minerali).

¹²⁹ All'interno di questa sottoclasse vengono creati fascicoli per argomenti specifici quali: abilitazione alla vendita (i patentini rilasciati vengono registrati su apposito registro), autorizzazioni al deposito e vendita, richieste vidimazione registri (raccolta richieste e attestazioni di pagamento), prove sperimentali, attività di vigilanza.

I fascicoli per argomenti vengono archiviati cronologicamente..

¹³⁰ Sono comprese tutte le attività legate al controllo ufficiale aventi per oggetto le imprese alimentari (ristorazione pubblica e collettiva, laboratori di produzione, commercio all'ingrosso e dettaglio, trasporto, produzione primaria).

Per ciascun tecnico esiste una serie annuale di verbali numerati in ordine progressivo e cronologico (verbali di prelievo, rapporti di ispezione, check list, provvedimenti). Ogni tecnico conserva per qualche anno nel proprio archivio le serie di verbali e successivamente vengono trasferiti nell'archivio di deposito. Per le non conformità accertate nel corso del controllo ufficiale sono aperti fascicoli che a fine anno sono inseriti nel faldone della ditta.

¹³¹ Ogni segnalazione di allerta comporta l'apertura di un fascicolo che contiene tutta la documentazione relativa alla gestione del procedimento. I fascicoli vengono raccolti cronologicamente per anno.

¹³² In questa sottoclasse confluisce tutta la documentazione inerente all'Ispettorato Micologico provinciale. Afferiscono convenzioni con micologi esterni, collaborazioni con i Comuni, documentazione relativa alla reperibilità micologica, i fascicoli relativi all'abilitazione alla vendita dei funghi (richiesta abilitazione, convocazione per corso ed esame, attestato abilitante). Per la raccolta degli attestati abilitanti alla vendita dei funghi è presente un registro.

¹³³ Le attività correlate alla sorveglianza delle acque potabili comprendono l'espressione di pareri igienico sanitari relativamente a progetti di acquedotti e attività di controllo sulla potabilità istituzionale. La

3.7. Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari

3.8. Certificazione per esportazione alimenti

3.9. Audit presso imprese alimentari

4. Polizia mortuaria

Serie

IX.S1 Registro imprese alimentari

IX.S2 Registro piscine

IX. S3 Registro patenti gas tossici

IX. S4 Registro patentini fitosanitari

IX. S5 Registro abilitazione alla vendita di funghi

IX.S6 Verballi tecnici

documentazione relativa al progetto dell'acquedotto è inserita nell'archivio ditte nel fascicolo del Comune, mentre la documentazione relativa al controllo istituzionale (verbali di ispezione, verbali di prelievo, esiti d'analisi , richieste etc) sono organizzate e raccolte per Comuni in una sezione dell'archivio denominato "potabili".

X. ABROGATO

XI. Medicina legale¹³⁴

1. Invalidità civile
 - 1.1. Prima istanza
 - 1.2. Seconda istanza
 - 1.3. Revisione
2. Cecità civile
 - 2.1. Prima istanza
 - 2.2. Seconda istanza
 - 2.3. Revisione
3. Sordomutismo
4. Handicap
 - 4.1. Prima istanza
 - 4.2. Seconda istanza
5. Non autosufficienza
6. Avviamento lavorativo dei disabili
7. Idoneità lavorativa
8. Idoneità
 - 8.1. Guida
 - 8.2. Porto d'armi
 - 8.3. Patenti nautiche
9. Altri accertamenti/pareri medico-legali
 - 9.1. Accertamento dipendenza da causa di servizio
 - 9.2. Cure termali
 - 9.3. Pareri edilizia abitativa
 - 9.4. Pareri in materia di colpa professionale
 - 9.5. Analisi tossicologiche su campioni biologici

¹³⁴ Tutta l'attività medico legale è "accertamento medico-legale"; pertanto si è scelto di non ripeterlo in tutte le classi ma di specificare soltanto l'oggetto dell'accertamento.
L'attività di Laboratorio si inserisce anche in questo titolo per le analisi di competenza.

XII. Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

- 1 Vigilanza negli ambienti di lavoro
 - 1.1 Cantieri edili
 - 1.2 Altri luoghi di lavoro
 - 1.3 Radioprotezione
 - 1.4 Amianto
 - 1.5 Radon
- 2 Assistenza¹³⁵ per parti sociali, figure professionali e ditte
- 3 Inchieste infortuni sul lavoro¹³⁶
- 4 Inchieste malattie professionali¹³⁷
- 5 Autorizzazioni lavoro in locali sotterranei
- 6 Nuovi insediamenti produttivi
- 7 Autorizzazioni conduttori di generatori di vapore¹³⁸
 - 7.1. Libretti tirocinio
 - 7.2. Esami e rilascio patentini
 - 7.3. Rinnovo patentini e duplicati
8. Sicurezza ascensori
 - 8.1. Immatricolazioni impianti
 - 8.2. Verifiche periodiche
 - 8.3. Montascale
9. Sicurezza apparecchi di sollevamento¹³⁹
 - 9.1. Apparecchi fissi
 - 9.2. Gru edilizia
10. Sicurezza impianti di messa a terra¹⁴⁰

¹³⁵ Si tratta di assistenza medica e tecnica alle singole ditte oppure di progetti per singoli comparti produttivi. Ogni progetto è contenuto all'interno di un fascicolo.

¹³⁶ L'inchiesta è inserita in un fascicolo nominativo per ciascun infortunio. I certificati che non appartengono a fascicoli sono conservati in ordine cronologico.

¹³⁷ Ogni malattia professionale è inserita in un fascicolo. Ad oggi l'archivio è organizzato per ditte. Si prevede in futuro l'organizzazione dei fascicoli in ordine di denuncia di malattia professionale.

¹³⁸ Caldaisti

¹³⁹ Per questa classe le sottoclassi sono dettate dalla normativa specifica e quindi le pratiche sono gestite in modo differente.

¹⁴⁰ Cfr. nota precedente.

- 10.1. Terre e scariche atmosferiche
- 10.2. Impianti antideflagranti
- 10.3. Tensione passo e contatto
- 11. Sicurezza impianti a pressione¹⁴¹
 - 11.1. Apparecchi a pressione
 - 11.2. Generatori di vapore
 - 11.3. Impianti di riscaldamento
- 12. Attività medica¹⁴²
 - 12.1. Visite specialistiche
 - 12.2. Visite preassuntive
 - 12.3. Ricorso avverso il giudizio del medico competente
- 13. Pareri rischi lavorativi
 - 13.1. Gravidanza
 - 13.2. Minorenni
 - 13.3. Lavoratori svantaggiati
- 14. Elenco provinciale esperti verificatori

Serie

XII.S1 Infortuni sul lavoro

*XII.S2 Registro degli infortuni*¹⁴³

¹⁴¹ Cfr. nota precedente.

¹⁴² Cfr. nota precedente.

In questa classe rientra anche la documentazione prodotta dall'attività di Laboratorio.

¹⁴³ Un registro per ciascun datore di lavoro, ovvero per ciascun Direttore di Area Organizzativa Fondamentale

XIII. Igiene e sanità pubblica veterinaria

1. Sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 - 1.1. Autorizzazioni sanitarie
 - 1.2. Sorveglianza sanitaria
 - 1.3. Igiene veterinaria
 - 1.4. Vigilanza veterinaria
2. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale
 - 2.1. Autorizzazioni sanitarie
 - 2.2. Attività nei macelli
 - 2.3. Vigilanza veterinaria
3. Programmazione, coordinamento e controllo

XIV. Supporto giuridico e tutela legale

1. Ordinanze – ingiunzioni
2. Gestione sinistri
 - 2.1. Responsabilità civile verso terzi¹⁴⁴
 - 2.2. Danni a beni aziendali¹⁴⁵
 - 2.3. Kasco
 - 2.4. Circolazione auto
 - 2.5. Infortuni
3. Contenzioso giudiziale e stragiudiziale
 - 3.1. Amministrativo in sede giudiziale
 - 3.2. Amministrativo-pensionistico¹⁴⁶
 - 3.3. Lavori pubblici, servizi pubblici e pubbliche forniture
 - 3.4. Ricorsi amministrativi
 - 3.5. Civile e parte civile
 - 3.6. Accesso all'impiego e contenzioso del lavoro, compresa conciliazione
 - 3.7. Previdenza e assistenza obbligatorie¹⁴⁷
 - 3.8. Contenzioso alimentare e vaccinale
4. Illeciti penali e amministrativi
 - 4.1 Sanzioni amministrative
5. Spese legali e peritali
 - 5.1. Patrocinio legale al personale
 - 5.2. Rimborsi alla controparte
 - 5.3. Spese di difesa

¹⁴⁴ In questa sottoclasse si possono inserire le denunce di furto.

¹⁴⁵ In questa sottoclasse si possono inserire le denunce di furto quando vi siano anche danni ai beni aziendali.

¹⁴⁶ Riguarda le controversie pensionistiche dei dipendenti con l'Azienda o dell'Azienda con gli Enti previdenziali di competenza della Corte dei Conti.

¹⁴⁷ Riguarda procedimenti relativi a controversie derivanti dall'applicazione delle norme riguardanti le assicurazioni sociali, gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali, gli assegni familiari nonché ogni altra forma di previdenza e di assistenza obbligatorie (es. rimborso spese sanitarie per interventi di alta specializzazione, contenzioso in materia di multiterapia Di Bella).

Serie

*XIV.S1 Deleghe a stare in udienza per tentativo di conciliazione*¹⁴⁸

*XIV.S2 Deleghe per tentativo di conciliazione pre-giudiziale*¹⁴⁹

*XIV.S3 Deleghe a stare in giudizio in vece del Direttore Dipartimento prevenzione*¹⁵⁰

¹⁴⁸ In questa serie è compresa la documentazione relativa alla nomina di un rappresentante del Direttore generale autorizzato a svolgere il tentativo di conciliazione in sede giudiziale (giudizio del lavoro e giudizio civile) o per gli adempimenti previsti dall'art. 547 cpc nei procedimenti per pignoramento presso terzi.

¹⁴⁹ In questa istituenda serie è compresa la documentazione relativa alla nomina del rappresentante dell'APSS presso il Collegio di Conciliazione e avanti il Collegio di Conciliazione per le controversie di lavoro (in Provincia).

¹⁵⁰ In questa serie è compresa la documentazione relativa alla nomina di uno o più delegati del Direttore Igiene e Sanità Pubblica a stare in giudizio nel contenzioso alimentare e vaccinale.

XV. Risorse umane

1. Concorsi
 - 1.1. Personale dipendente aree dirigenziali
 - 1.2. Personale dipendente area non dirigenziale
 - 1.3. Graduatorie provinciali¹⁵¹ annuali¹⁵² personale convenzionato
2. Selezioni interne
 - 2.1. Passaggi tra categorie, livelli economici¹⁵³ differenziati e profili del personale dipendente
 - 2.2. Gestione fasce economiche del personale non dirigente
3. Selezioni per assunzioni a termine
 - 3.1. Personale dipendente aree dirigenziali
 - 3.2. Personale dipendente area non dirigenziale
4. Rapporto di lavoro a tempo ridotto
 - 4.1. Rapporto di lavoro a tempo parziale definitivo
 - 4.2. Rapporto di lavoro a tempo parziale temporaneo
 - 4.3. Regime orario ridotto dirigenza
 - 4.4. Tempo parziale per situazioni particolari
5. Selezioni per direttori di struttura complessa
6. Riammissioni in servizio
7. Posizioni organizzative, incarichi responsabili d'ufficio e incarico speciale
8. Incarichi dirigenziali¹⁵⁴
 - 8.1. Struttura complessa
 - 8.2. Struttura semplice
 - 8.3. Incarichi alta specializzazione, consulenza, ricerca e altro
 - 8.4. Incarichi professionali
 - 8.5. Incarichi e nomine Direttori di articolazione fondamentale
 - 8.6. Nomina sostituti dei responsabili

¹⁵¹ La Provincia ha delegato l'APSS

¹⁵² La sottoclasse comprende anche i fascicoli delle pubblicazioni di ore/zone carenti in corso d'anno.

¹⁵³ Da B a BS e da D a DS.

¹⁵⁴ Tutte le sottoclassi hanno i fascicoli organizzati per area dirigenziale (medici, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, farmacisti, fisici, psicologi, professionali, tecnici e amministrativi)

9. Assunzioni e gestione contrattuale¹⁵⁵

9.1. Direttori di unità operativa/servizio

9.2. Personale delle direzioni centrali, dei distretti e degli ospedali¹⁵⁶

9.3. abrogata

9.4. Avviamento al lavoro attraverso Centro per l'impiego

9.5. Avviamento al lavoro di personale categorie protette¹⁵⁷

9.6. Conferimento incarico al personale convenzionato

9.7. Richieste di assunzioni

9.8. Obiezione di coscienza

10. Comando

10.1. Presso altri enti¹⁵⁸

10.2. Da altri enti¹⁵⁹

11. Prerogative sindacali¹⁶⁰

11.1. Rappresentatività

11.2. Distacchi, aspettative, permessi sindacali¹⁶¹

11.3. Assemblee sindacali¹⁶²

11.4. Rappresentanze sindacali unitarie

11.5. Rapporti con organizzazioni sindacali

11.6. Rapporti con il Dipartimento Funzione Pubblica

12. Mobilità

12.1. Mobilità intraaziendale personale dipendente aree dirigenziali

12.2. Mobilità intraaziendale personale dipendente area non dirigenziale

12.3. Mobilità in entrata da altri enti

12.4. Mobilità in uscita verso altri enti

12.5. Mobilità tra enti per compensazione

13. Risoluzione del rapporto di lavoro

13.1. Recesso volontario¹⁶³

¹⁵⁵ Nelle sottoclassi i fascicoli comprendono i contratti individuali di lavoro. Nei fascicoli è compresa la conferma in servizio per il personale dipendente, esclusi i Direttori e personale convenzionato. Relativamente al trattenimento in servizio, la documentazione è compresa nel fascicolo del solo personale dipendente a termine.

¹⁵⁶ In questa sottoclasse si classifica anche la documentazione relativa al periodo di prova: ogni articolazione organizzativa conserva le proprie conferme in servizio per la fine del periodo di prova.

¹⁵⁷ Avviamenti al lavoro sia nominativi sia numerici.

¹⁵⁸ Incluso personale dell'APSS messo a disposizione dell'Agenzia provinciale per la Protezione Ambientale.

¹⁵⁹ Incluso personale della Provincia Autonoma di Trento messo a disposizione dell'APSS.

¹⁶⁰ La classe ha un fascicolo generale con la normativa, vari fascicoli individuali contenenti l'iter del distacco.

¹⁶¹ I fascicoli saranno organizzati per: distacchi, aspettative, permessi.

¹⁶² I fascicoli dovranno comprendere: autorizzazione uso locali, permessi, fogli di partecipazione dei soggetti.

13.2. Recesso dell'Azienda

13.3. Recesso mortis causa

14 . Trattamento economico¹⁶⁴

14.1 Personale dipendente¹⁶⁵

14.2 Personale convenzionato

14.3 Collaborazioni coordinate continuative e a progetto, borsisti e incarichi libero professionali¹⁶⁶

14.4 Ritenute fiscali, contributive e assicurative¹⁶⁷

14.5 Retribuzione di risultato

14.6 Produttività collettiva del personale non dirigente

14.7 Produttività individuale del personale non dirigente

14.8 Prestazioni orarie aggiuntive - POA

15. Trattamento previdenziale

15.1. Trattamento di pensione

15.2. Liquidazioni indennità premio di servizio e trattamento di fine rapporto¹⁶⁸

15.3. Fondi pensione complementari

15.4. Coordinamento attività previdenziali¹⁶⁹

15.5. Rapporti con enti previdenziali¹⁷⁰

15.6. Riscatti e ricongiunzioni

16. Gestione presenze e assenze

16.1. Malattia

16.2. Gravidanza-puerperio

16.3. Ferie

16.4. Infortuni sul lavoro e malattie causa lavoro

16.5. Assenze non retribuite, aspettative, congedi e conservazione del posto

16.6. Permessi¹⁷¹

16.7. Assenze per aggiornamento obbligatorio e facoltativo

¹⁶³ I fascicoli sono distinti in "recesso con preavviso", "senza preavviso", "revoca/rettifica delle dimissioni" da parte del soggetto, in quanto seguono procedure diverse.

¹⁶⁴ In questa classe rientra anche la documentazione relativa alla reperibilità e ai turni

¹⁶⁵ La documentazione è ordinata in fascicoli per argomenti. In questa sottoclasse afferisce anche la documentazione relativa alla reperibilità e ai turni, nonché il trattamento di missione.

¹⁶⁶ Per quanto concerne gli incarichi libero professionali trovano qui collocazione tutte le prestazioni rese da professionisti esterni con partita I.V.A.

¹⁶⁷ Nel fascicolo rientrano tutti i documenti relativi ai rapporti che intercorrono con i diversi Istituti (INAIL, INPDAP, INPS ecc.); i fascicoli sono organizzati per istituti.

¹⁶⁸ La sottoclasse comprende anche gli anticipi I.P.S. e T.F.R.

¹⁶⁹ Con strutture periferiche dell'APSS.

¹⁷⁰ INPDAP, INPS, ENPAM ed altre amministrazioni.

¹⁷¹ Es. 150 ore studio.

- 16.8. Certificati di servizio
- 16.9. Altre certificazioni
- 16.10. Doppio incarico¹⁷²
- 16.11. Orario di lavoro e turni
- 16.12. Telelavoro
- 16.13. Lavoro straordinario

17. Idoneità al servizio

- 17.1. Idoneità fisica¹⁷³
- 17.2. Categorie protette
- 17.3. Inabilità non da causa di servizio
- 17.4. Infermità da causa di servizio
- 17.5. Benefici connessi a problemi di salute
- 17.6. Verifica adempimenti conseguenti a sorveglianza sanitaria

18. Valutazioni

- 18.1. Personale del comparto
- 18.2. Triennali e quinquennali della dirigenza
- 18.3. Verifiche annuali della dirigenza

19. Provvedimenti disciplinari e comportamentali

- 19.1. Personale di comparto
- 19.2. Contestazioni comportamentali dirigenza

19.3. Personale convenzionato

20. Rapporti di lavoro diversi dal lavoro dipendente

- 20.1. Contratti direttori di struttura organizzativa
- 20.2. Rapporti convenzionali personale sanitario¹⁷⁴
- 20.3. Rapporti convenzionali altro personale
- 20.4. Contratti libero professionali del personale esterno a seguito di selezione
- 20.5. Collaborazioni coordinate continuative
- 20.6. Collaborazioni occasionali
- 20.7. Sostegno all'occupazione - Progettone

¹⁷² Documentazione relativa ai dipendenti che prestano la propria attività su più servizi

¹⁷³ La visita è effettuata dall'Unità operativa di Medicina legale. I fascicoli conservati presso la Direzione del Personale sono ordinati alfabeticamente. Si tratta comunque solo della procedura di accertamento perché il verbale finale è inserito nel fascicolo personale del dipendente.

¹⁷⁴ Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, medici emergenza sanitaria territoriale, specialisti ambulatoriali interni, medici addetti alle attività della medicina dei servizi.

21. Rapporti con scuole e università
 - 21.1. Convenzioni per tirocini
 - 21.2. Specializzazioni mediche
 - 21.3. Specializzazioni non mediche
22. Frequenze e tirocini
 - 22.1. Frequenze volontarie e tirocini
 - 22.2. Frequenze e tirocini fuori da specifiche convenzioni
23. Borse di studio
24. Libera professione
 - 24.1. **Richieste**, autorizzazioni, sospensione, modifiche
 - 24.2. Personale di supporto
 - 24.3. Tariffario
 - 24.4. Rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo
 - 24.5. Commissione di promozione e verifica della libera professione
25. Gestione attività e incarichi personale dipendente
 - 25.1. Autorizzazioni
 - 25.2. Anagrafe nominativa degli incarichi
26. Progetti per la personalizzazione del lavoro
27. Gestione personale da agenzia interinale
28. Inquadramento diverso profilo professionale
29. Comitato consultivo zonale medici di medicina generale
30. Comitato consultivo zonale specialisti ambulatoriali interni
31. Comitato consultivo zonale pediatri di libera scelta
- 32. Servizio civile**

Serie

*XV.S1 Fascicoli personali*¹⁷⁵

*XV.S2 Registro infortuni e malattie professionali del personale*¹⁷⁶

¹⁷⁵ Nel fascicolo personale afferiscono anche le copie dei certificati di servizio.

XV.S3 Repertorio circolari del personale

XV.S4 Repertorio dei contratti individuali di lavoro

¹⁷⁶ Un registro per ciascuna Area Organizzativa Fondamentale; il registro è compilato a cura dell'Ufficio rilevazione presenze.

XVI. Istruzione e formazione

1. Gestione corsi¹⁷⁷
 - 1.1. Formazione professionale¹⁷⁸
 - 1.2. Formazione laurea¹⁷⁹
 - 1.3. Formazione master
 - 1.4. Formazione tutoriale e didattica¹⁸⁰
 - 1.5. Formazione in collaborazione con altri enti
2. Gestione corpo docente¹⁸¹
3. Gestione studenti¹⁸²
 - 3.1. Convenzioni tirocinio
 - 3.2. Rimborsi tirocinio
 - 3.3. Rapporti con istituzioni¹⁸³
4. Rapporti con scuole e università

¹⁷⁷ I fascicoli dei corsi di laurea sono organizzati per anni accademici anche se i corsi di laurea sono triennali. Per la Scuola Superiore di Formazione di Trento questa classe comprende la corrispondenza e le comunicazioni riguardanti il corso (bandi attivazione corso e allegati, comunicazioni varie es. calendari, orari di lezione, orari di docenza, corrispondenza Pat, Università ed enti vari, corrispondenza relativa a comunicazioni con il Fondo Sociale Europeo, convenzioni, prenotazione alberghi docenti, richiesta di preventivi).

¹⁷⁸ La documentazione in questa sottoclasse è organizzata in fascicoli distinti per singoli corsi, p. es. “corso OSS”

¹⁷⁹ La documentazione in questa sottoclasse è organizzata in fascicoli distinti per singoli corsi di laurea:

- Fisioterapisti
- Tecnici di laboratorio biomedico
- Tecnici di riabilitazione psichiatrica
- Igiene dentale
- Tecnici di radiologia medica

¹⁸⁰ La documentazione comprende: elenco dei partecipanti, domande di iscrizione, benestari pagamento docenti, copie delibere di istituzione del corso, ecc.

¹⁸¹ Per il Polo universitario delle professioni sanitarie, sede di Rovereto questa classe comprende tutta la documentazione inerente ai docenti, tranne il contratto e i documenti relativi al pagamento che sono classificati nella gestione Risorse Umane (XV.20). La documentazione pertanto riguarda le autorizzazioni degli enti dai quali i docenti provengono, gli elenchi annuali degli incarichi, le comunicazioni interne ed esterne. Dal 01/01/2004 la classe contiene anche i moduli per bandi borse di studio, piano di studi, organigramma docenti, delibere di autorizzazione/nomina docenti, ecc.

Per Polo universitario delle professioni sanitarie, sede di Trento questa classe comprende le lettere d'incarico, accettazioni incarico, autorizzazioni enti, certificati di docenza, trasmissione ore di docenza ai vari uffici turni, rimborso spese viaggio ai docenti; la documentazione relativa ai pagamenti è inserita nel fascicolo “Gestione corso” (XVI.1). Il fascicolo pertanto contiene: bando di emissione del corso e allegati, richieste disponibilità docenti, richieste per accertamenti sanitari agli studenti, richieste beni di consumo, corrispondenza con l'Università e la Provincia - per i corsi universitari - o con l'Azienda e la Provincia - per i corsi OSS, ecc.

¹⁸² Per Polo universitario delle professioni sanitarie, sede di Trento questa classe comprende: certificati di iscrizione, di frequenza, accertamenti sanitari, controlli sulle autocertificazioni, denuncia infortunio Inail.

¹⁸³ I convitti, p. es.

5. Riqualficazione personale
 - 5.1. Convenzioni con le Università per il riconoscimento a fini di tirocinio
 - 5.2. Tirocinio per i corsi di formazione gestiti a livello aziendale
 - 5.3. Altri tirocini
 - 5.4. Rapporti con le scuole
6. Gestione formazione continua
 - 6.1. Progettazione e gestione formazione continua all'interno ¹⁸⁴
 - 6.2. Gestione formazione continua all'esterno¹⁸⁵
 - 6.3. Gestione docenti¹⁸⁶
 - 6.4. Gestione partecipanti
 - 6.5. Formazione a distanza¹⁸⁷
 - 6.6. Educazione continua in medicina¹⁸⁸
 - 6.7. Formazione sul campo
7. Organizzazione generale della scuola
8. Commissione unica aziendale per la formazione continua – CUA¹⁸⁹
9. Commissione per la formazione continua CFC¹⁹⁰
10. Comitato tecnico-scientifico provider¹⁹¹

¹⁸⁴ All'interno di questa sottoclasse si conserva la documentazione inerente alla programmazione, organizzazione e gestione dei corsi. I fascicoli sono organizzati in ordine cronologico e comprendono: registro didattico, elenco partecipanti, sintesi delle prove di valutazione con risultati, originali delle valutazioni negative, liquidazione dei docenti, elenco dei certificati partecipazione, riepilogo presenze; inoltre sono conservati i Fascicoli del materiale didattico utilizzato: per ora è conservato separatamente in quanto devono essere fissati i termini di conservazione (possibilmente brevi).

¹⁸⁵ Si intende all'esterno dell'APSS. Fascicoli per Distretti, Ospedali e Direzioni centrali, archiviate per anno.

¹⁸⁶ In questa sottoclasse sono conservati: Bando disponibilità docenza (triennale), le liquidazioni per le docenze, archiviate separatamente dal fascicolo personale del docente, in quanto scartabili dopo 10 anni dalla chiusura della pratica.

Poiché si tratta di un'attività di supporto alla progettazione e gestione formativa vera e propria, si è deciso di creare una sottoclasse specifica.

¹⁸⁷ (FAD) Vi afferisce documentazione inerente a progettazione, costi, gestione e partecipanti. I fascicoli sono organizzati cronologicamente per corsi.

¹⁸⁸ (ECM) Vi afferisce tutta la documentazione delle Commissioni nazionali e provinciali per la gestione della formazione continua e la documentazione per l'accreditamento dei corsi e report dell'attività svolta.

¹⁸⁹ Vi afferisce la documentazione della Commissione: delibera d'incarico della Commissione, convocazioni, verbali, fondi formazione esterna, corrispondenza. Fino al 26/04/2005 i documenti relativi alla Commissione erano classificati II.12.14, ora la CUA è II.12.15. La Commissione autorizza alcune tipologie di formazione esterna (master, etc.)

¹⁹⁰ Vi afferisce la documentazione delle Commissioni: le singole articolazioni organizzative fondamentali conservano le richieste e autorizzazioni per la formazione continua esterna, liquidazione spese, certificati di partecipazione; il Servizio Formazione conserva: delibere d'incarico delle Commissioni, documentazione spese generali, reportistica annuale. Le Commissioni autorizzano alcune tipologie di formazione esterna (corsi, etc.)

11. Progetti e iniziative di formazione pedagogica¹⁹²

Serie

*XVI.S1 Fascicoli personali docenti*¹⁹³

*XVI.S2 Fascicoli personali studenti*¹⁹⁴

¹⁹¹ Il Comitato tecnico-scientifico provider è stato nominato con Delibera del Direttore Generale n. 80 di data 27/01/2005 (la Commissione per la formazione continua della dirigenza sanitaria è stata soppressa con Deliberazione del Direttore Generale n. 79 di data 27/01/2005). Il Comitato analizza e approva i programmi delle attività seminariali e dei progetti di formazione sul campo

¹⁹² **Si tratta di workshop, seminari ed altri eventi organizzati da APSS**

¹⁹³ Incarico docenza, valutazione docenza (se c'è), certificazione sono archiviati nei fascicoli personali dei singoli docenti.

Le liquidazioni per le docenze sono archiviate separatamente in quanto scartabili dopo 10 anni dalla chiusura della pratica.

¹⁹⁴ Presso la Scuola superiore di formazione di Rovereto i fascicoli sono conservati in ordine alfabetico e suddivisi per corsi.

Presso la Scuola superiore di formazione di Trento i fascicoli sono organizzati in ordine numerico di matricola, suddivisi per corsi di laurea; in ordine alfabetico per corsi OSS e master.

XVII. Finanza, contabilità e bilancio

1. Ricavi e riscossioni
 - 1.1. Rivalse¹⁹⁵
 - 1.2. Ticket¹⁹⁶
2. Costi e pagamenti
3. Verifiche contabili e controllo
4. Servizio bancario
5. Mobilità sanitaria interregionale ed estera¹⁹⁷
6. Fisco
7. Rendiconti provinciali, ministeriali, economato e cassa
8. Pagamenti, rimborsi, fondo piccole spese

Serie

XVII.S1 Libro giornale

XVII.S2 Registri IVA

XVII.S3 Libri contabili

XVII.S4 Libro inventari

XVII.S5 Verbali accertamento dichiarazioni mendaci a seguito di prestazioni sanitarie

XVII.S6 Repertorio dei benestari

¹⁹⁵ Si tratta dell'attività volta al recupero delle spese sanitarie prestate a seguito di lesioni determinate da responsabilità di terzi e al recupero di emolumenti corrisposti a dipendenti durante l'assenza dal servizio per infortuni attribuiti a responsabilità di terzi.

¹⁹⁶ La sottoclasse comprende la compartecipazione per prestazioni socio sanitarie che avviene sempre tramite il pagamento del ticket.

¹⁹⁷ Per mobilità sanitaria estera si intende l'attività svolta dai distretti sanitari.

XVIII. Patrimonio

1. Beni immobili

- 1.1. Acquisizione in proprietà¹⁹⁸
- 1.2. Locazione e comodato¹⁹⁹
- 1.3. Manutenzione ordinaria
- 1.4. Manutenzione straordinaria
- 1.5. Cessione
- 1.6. Gestione beni immobili
- 1.7. Esecuzione lavori
- 1.8. Servizi appaltati
- 1.9. Lavori pubblici, forniture e servizi²⁰⁰

2. Acquisizione beni mobili, mobili registrati e immateriali²⁰¹

- 2.1. Beni di consumo – forniture
- 2.2. Servizi
- 2.3. Service di laboratorio di analisi
- 2.4. Beni durevoli in conto capitale e altre acquisizioni²⁰²
- 2.5. Concessione di servizi

3. Gestione beni mobili, mobili registrati e immateriali

- 3.1. Manutenzione attrezzature sanitarie
- 3.2. Manutenzione beni economici
- 3.3. Manutenzione beni immateriali
- 3.4. Attrezzature in visione
- 3.5. Cessione e alienazione
- 3.6. Donazioni e sponsorizzazioni

¹⁹⁸ La sottoclasse comprende gli acquisti, le accettazioni per donazioni, lasciti ecc, nonché le costruzioni eseguite direttamente o appaltati a terzi.

¹⁹⁹ Nella sottoclasse "Locazioni" rientrano anche eventuali leasing, affitti con riscatto ecc.

²⁰⁰ La documentazione è organizzata nei seguenti sottofascicoli:

- 1. Idea/esigenza/richiesta
- 2. Gara di progettazione
- 3. Fase di progettazione
- 4. Appropriazione e predisposizione bando di gara lavori
- 5. Esecuzione lavori
- 6. Collaudo lavori
- 7. Gestione opera
- 8. Aspetti patrimoniali

²⁰¹ Solo scelta del contraente

²⁰² Afferisce a questa classe tutta la documentazione sulla manutenzione straordinaria che è gestita in conto capitale.

4. Servizi in autogestione

- 4.1. Centralino telefonico
- 4.2. Cucina
- 4.3. Gestione rifiuti
- 4.4. Lavanderia e guardaroba
- 4.5. Magazzino
- 4.6. Mensa
- 4.7. Portineria
- 4.8. Pulizie
- 4.9. Stamperia
- 4.10. Trasporti e traslochi
- 4.11. Servizi assicurativi²⁰³

5. Gestione servizi in appalto

- 5.1. Gestione biancheria
- 5.2. Gestione rifiuti
- 5.3. Magazzino
- 5.4. Pulizie
- 5.5. Ristorazione degenti e servizi ausiliari
- 5.6. Ristorazione dipendenti e servizi ausiliari
- 5.7. Sorveglianza e vigilanza
- 5.8. Telefonia
- 5.9. Trasporti e traslochi
- 5.10. Servizi assicurativi²⁰⁴
- 5.11. Centro Unico Prenotazioni (CUP)²⁰⁵
- 5.12. Centro di Accettazione, Pagamento, Informazione e Ritiro Referti (CAPIRR)²⁰⁶
- 5.13. Utenze²⁰⁷
- 5.14. Asilo nido aziendale
- 5.15. Manutenzione impianti e opere²⁰⁸

²⁰³ Nella sottoclasse si classifica anche la documentazione relativa al Comitato valutazione sinistri.

²⁰⁴ La sottoclasse comprende i contratti assicurativi relativi a polizze aziendali e polizze ad adesione volontaria dei dipendenti, il Prontuario (informazioni sintetiche sulle polizze aziendali), le circolari per l'adesione dei dipendenti alle polizze, le gare d'appalto per l'aggiudicazione ecc.

²⁰⁵ Il CUP era classificato nel Titolo III, classe 8 "Accoglienza". Poiché si tratta di un servizio esternalizzato, si è ritenuto opportuno inserirlo in questa classe.

²⁰⁶ Ex CIRP, Centri di informazione per i rapporti con il pubblico.

²⁰⁷ Utenze quali acqua, luce, gas ecc.

Serie

XVIII.S1 *Ordini di acquisto*²⁰⁹

XVIII.S2 *Bolle di carico merce*²¹⁰

XVIII.S3 *Documenti di scarico merce*²¹¹

XVIII.S4 *Buoni d'ordine da U.O./Servizio/Ufficio*²¹²

XVIII.S5 *Libro dei beni ammortizzabili*²¹³

XVIII.S6 *Scheda cespiti*²¹⁴

XVIII.S7 *Richiesta codifica articoli*

XVIII.S8 *Fascicoli attrezzature sanitarie*²¹⁵

XVIII.S9 *Albo fornitori*

²⁰⁸ Ascensori, controsoffitti, gas medicali, rilevatori incendi, impianti di allarme, impianti gestione calore ecc. Un fascicolo per ciascun impianto o opera.

²⁰⁹ Si tratta di serie diverse numerate progressivamente; attualmente ci sono serie differenziate per:

- Ordini di spesa corrente
- Ordini in conto capitale
- Ordini per assistenza protesica

²¹⁰ Ci sono tante serie quanti sono i depositi in attività. Le serie sono numerate progressivamente con codici diversi.

²¹¹ Ci sono tante serie quanti sono i depositi in attività. Le serie sono numerate progressivamente con codici diversi. E' il documento di consegna merce che funge da documento di trasporto (DDT).

²¹² Le serie sono numerate progressivamente con codici diversi a seconda che la procedura sia informatica o cartacea. Le richieste possono riguardare l'acquisizione di beni o la richiesta di manutenzione o servizi.

²¹³ Equivale al Libro cespiti.

²¹⁴ Originata e conservata a tempo limitato in formato elettronico.

²¹⁵ Per ogni attrezzatura sanitaria in esercizio presso l'A.P.S.S. in fase di collaudo viene creato un "fascicolo", conservato in classificatori suddivisi per Unità Operativa e Presidi Ospedalieri, che contiene: scheda identificativa attrezzatura con dati inventario cespiti e dati tecnici, buono d'ordine, scheda tecnica preliminare firmata dalla ditta fornitrice, certificazioni direttiva 93/42 sui dispositivi medici, certificazioni di qualità, misure di sicurezza e funzionalità eseguite dal personale del Servizio, ecc.

XIX. Prevenzione e protezione aziendale

1. Pianificazione della prevenzione e sicurezza aziendale

1.1. Gestione della sicurezza²¹⁶

1.2. Visite congiunte agli ambienti di lavoro²¹⁷

2. Sorveglianza sanitaria

2.1. Giudizi di idoneità

2.2. Pareri

2.3. Piano di lavoro

2.4. Malattie professionali

2.5. Informazione e formazione tutela sicurezza lavoratori

3. Radioprotezione e Rischi Fisici

3.1. Notifiche, Comunicazioni, Autorizzazioni

3.2. Controlli di qualità

3.3. Radioprotezione operatori

3.4. Radioprotezione pazientiTM

3.5. Sicurezza laser

3.6. Relazioni tecniche

3.7. Valutazione dosimetria individuale pazienti

Serie

XIX.S1 Registro delle malattie professionali

XIX. S2 Cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori

XIX.S3 Registri degli operatori sanitari esposti a rischio biologico

XIX.S4 Documento sanitario personale²¹⁸

²¹⁶ Il sistema di gestione della sicurezza comprende tutti i documenti di valutazione dei rischi (specifici e non), i Piani di emergenza, il Piano aziendale di sicurezza del personale, nonché tutti i fascicoli specifici delle strutture (U.O., reparti, Servizi ecc.)

²¹⁷ Ex art. 17 D.Lgs. 626/94

²¹⁸ Fascicolo contenente i documenti relativi alla sorveglianza sanitaria del personale radioesposto (D.Lgs 230/95 art 90)

XIX.S5 Verbali conferenze datori di lavoro

Allegato n. 3 – Schema per la classificazione

<p>Che cos'è la classificazione/fascicolazione:</p>	<p>E' un indice numerico di cifre romane e arabe (es. XVIII.9.2) che consente di organizzare i documenti in fascicoli a loro volta collegati a voci generali, articolate in modo tendenzialmente gerarchico e stabilite con criteri di uniformità, che individuano funzioni, attività, tipologie di processi/procedimenti amministrativi o materie dell'unità organizzativa.</p>
<p>Struttura della classificazione/fascicolazione:</p>	<p>Si articola gerarchicamente e uniformemente su tre livelli: <u>il primo livello</u> – Titolo – identifica le funzioni generali specifiche, istituzionali e/o gestionali (nel caso specifico dell'APSS "Programmazione, organizzazione e gestione aziendale"); <u>il secondo livello</u> – Classe – identifica le macro attività all'interno di ciascuna funzione (es. Indirizzi di governo, pianificazione e controllo); <u>il terzo livello</u> – Sottoclasse – identifica le attività di specifica competenza (es. Obiettivi annuali assegnati dalla Provincia). Infine <u>il fascicolo</u>: quale unità documentaria ed entità logica di raggruppamento dei documenti, stabilisce in quale ordine reciproco i documenti si organizzano nello svolgimento dell'attività amministrativa e definisce il rapporto tra i documenti nella fase di creazione dell'archivio e in relazione alle concrete modalità operative.</p>
<p>Come si classifica/fascicola:</p>	<p>Si scrive con inchiostro indelebile l'indice di classificazione, indicando, come minimo, i primi due livelli di classificazione e al massimo i tre livelli di classificazione e il numero del fascicolo. Es. I.9 (minimo) Es. I.9.2 fasc. N. 135/2003 (massimo) Nel sistema di gestione documentale Pitre il titolario di classificazione è disponibile il titolario aggiornato.</p>
<p>Che cosa di classifica/fascicola:</p>	<p>Si classificano/fascicolano TUTTI i documenti in entrata, in uscita ed interni, indipendentemente dalla protocollazione o da registrazioni particolari.</p>
<p>Chi classifica:</p>	<p>Documenti in entrata: la classificazione/fascicolazione è applicata dal responsabile del procedimento amministrativo o dall'assegnatario per competenza in base alle funzioni che il documento assume all'interno dell'APSS.</p> <p>Documenti in uscita: la classificazione/fascicolazione è applicata dallo scrivente in quanto responsabile dei contenuti e a conoscenza delle funzioni del documento.</p> <p>Documenti interni: la classificazione/fascicolazione è applicata dallo scrivente in quanto responsabile dei contenuti e a conoscenza delle funzioni del documento.</p>

Quando si classifica/fascicola:	Si classifica quando si ha in carico il documento (es. quando lo si riceve per competenza o quando lo si crea).
Dove si classifica:	<p>Per la corrispondenza in uscita: si predispose una riga sotto quella della registrazione di protocollo. Es. Prot. 3.01/</p> <p>Classificazione I.9.2</p> <p>Per la corrispondenza in entrata: sulla riga in basso del timbro di protocollo.</p> <p>Per la documentazione non protocollata: sulla prima pagina del documento in alto a destra.</p>
Criticità della classificazione:	Nel caso in cui la classificazione risulti ambigua, non corretta, imprecisa o non possibile, si può chiedere una modifica del titolare di classificazione scrivendo, anche tramite posta elettronica, al Servizio Affari generali e legali che prenderà in considerazione tutte le proposte di modifica e le difficoltà incontrate al fine di rendere maggiormente chiara ed omogenea l'applicazione del piano di classificazione.
Scopo della classificazione:	<p>La classificazione su tre livelli permette di stabilire, nonché di regolamentare, i criteri di formazione e di organizzazione dei documenti e di consentire l'aggregazione e il reperimento della documentazione, nella tutela della struttura complessiva del sistema documentale, tramite la formalizzazione delle principali relazioni esistenti tra i documenti.</p> <p>Essa consente, sia in ambiente cartaceo sia in ambiente digitale, di collegare la sedimentazione ordinata dei documenti durante la trattazione delle pratiche dando vita ad un sistema documentario creato nell'ottica di un sistema di relazioni che garantiscano nel tempo conoscenza, organizzazione e memoria dell'attività.</p> <p>Ai fini della gestione documentale, la classificazione permette il governo delle relazioni tra le informazioni, i documenti, il soggetto produttore all'interno del suo contesto e delle sue specifiche attività e un'efficiente e rapido reperimento delle informazioni.</p>

Allegato n. 4 – Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli

Premessa

Il Prontuario di conservazione fornisce un **elenco aggiornato** al dicembre 2015 della documentazione amministrativa e sanitaria per la quale è stato previsto un termine di conservazione (sia esso illimitato o temporaneo) con l'indicazione dei **tempi minimi di conservazione**, suscettibile ovviamente di successive ed ulteriori integrazioni e modifiche.

Le tipologie documentarie non comprese nel presente Prontuario di conservazione non sono scartabili e la Soprintendenza autorizza soltanto tipologie documentarie e di fascicoli comprese nel documento in vigore; tuttavia si consiglia di scrivere al Servizio Affari generali e legali dell'APSS allegando copie di documenti/fascicoli che si individuano per proporre l'integrazione di tipologie di documenti e fascicoli da inserire nel Manuale di gestione degli archivi dell'anno successivo.

Si sottolinea inoltre che i termini minimi di conservazione riguardano le tipologie documentarie o di fascicoli: pertanto è cura della struttura proponente eliminare i documenti differenziando i supporti (cartacei, magnetici, elettronici ecc.)

L'attuale aggiornamento del Prontuario di conservazione presenta le seguenti caratteristiche:

- molte nuove voci di tipologie documentarie a conservazione limitata o illimitata;
- individuazione di fascicoli (fascicolo: l'unità di base indivisibile di un archivio che raccoglie i documenti relativi ad un procedimento amministrativo o ad un affare) e relativi tempi di conservazione;
- la documentazione amministrativa e sanitaria è suddivisa per macro aree di attività e presenta per ogni voce uno specifico codice; si è scelto di non modificare i codici **B1/B2** per la documentazione amministrativa e **C1/C2** per quella sanitaria al fine di non annullare le prassi già in uso; sono invece stati inseriti i nuovi codici **F1/F2** per la documentazione della formazione, **V1/V2** per l'area veterinaria, **P2** per i documenti relativi alla gestione del personale); resta stabile la regola che il codice comprendente "1" indica la conservazione illimitata e quello comprendente "2" indica la conservazione per periodi limitati;
- la documentazione che rientra nel fascicolo personale è tutta a conservazione illimitata; per altre tipologie documentarie relative al personale, si rimanda alla Delibera del Direttore Generale n. 1350 di data 21.12.2005 recante le "Disposizioni in merito all'organizzazione, gestione e conservazione dei documenti del fascicolo personale" e alla sezione P2 del Prontuario di conservazione per le tipologie documentarie a conservazione limitata;
- le voci sono ordinate secondo lo schema precedentemente adottato, tranne quelle del personale che sono state inserite nella sezione P2 (oltre alle voci già presenti nell'elenco dal B2/16 al B2/30, il B2/77 e il B2/78 delle Linee Guida del 2003);

- talune voci, simili o assimilabili a voci già esistenti, sono state inserite vicino a quelle già presenti nelle precedenti Linee guida; alla numerazione è stato aggiunto “bis”; nelle richieste di autorizzazione allo scarto deve essere indicato il “bis” accanto al codice alfanumerico (es. 47 bis, “Controlli a campione per l’esenzione ticket per patologia sulle prestazioni specialistiche”);
- per talune voci già presenti nelle precedenti Linee guida sono state aggiornate le descrizioni della tipologia ma non sono cambiati i termini di conservazione; in qualche caso, seguendo la normativa vigente, cambiano i termini di conservazione ma non la tipologia documentale;
- il formato elettronico del Prontuario di conservazione presenta in rosso le modifiche alle denominazioni delle tipologie di documenti e ai tempi minimi di conservazione modificati, integrati o aggiornati rispetto alle precedenti versioni;
- la documentazione elencata con le sigle F1 e F2, relative cioè all’attività svolta dal Servizio Formazione e dalle Scuole Superiori di Formazione Sanitaria, individuata nell’ambito della certificazione di qualità del Servizio Formazione e durante l’attività di riordinamento generale delle procedure di gestione documentale, è stata aggiornata nel corso del 2009 a seguito del cambiamento di alcune procedure; per ogni voce F1 e F2 sono stati concordati i tempi di conservazione con la Soprintendenza per i Beni culturali – Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale; qualora le voci proposte dai Servizi rientrino in voci già presenti nell’elenco generale della documentazione amministrativa, esse non rientrano nello specifico elenco F1 e F2.
- le indicazioni inerenti lo scarto di documenti amministrativi e sanitari contenute nel Prontuario di conservazione, già frutto di aggiornamenti ed integrazioni, saranno comunque sottoposte ad ulteriori interventi di aggiornamento e miglioramento.
- fotocopie: quando si chiede alla Soprintendenza l’autorizzazione allo scarto occorre sempre dichiarare se sono prive di note significative e che non sono più necessarie all’attività amministrativa.
- Dal 2014 le voci del piano di conservazione dei documenti sono state integrate con il Titolare di classificazione dei documenti al fine di creare una continuità gestionale tra creazione dell’archivio e sua conservazione. Alcune voci di conservazione però non possono coincidere con una classificazione di dettaglio perché troppo generiche (es. Statistiche annuali del Servizio Farmaceutico che possono riguardare utilizzo farmaci, spesa farmaceutica, sperimentazione farmaci, utilizzo farmaci in struttura o presso il domicilio del paziente...). In questo caso si indica solamente il titolo di riferimento e occorre che ciascuno trovi la voce di classificazione specifica.

Allegato B – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione amministrativa

NB: Nell'indicare i termini di conservazione ci si è attenuti a principi prudenziali, riservandosi ulteriori approfondimenti e verifiche e si precisa che oltre alla documentazione qui indicata dovrà essere conservato per un periodo illimitato tutto il materiale che possa comunque presentare interesse sotto il profilo storico e/o di studio e ricerca.

B1. Conservazione illimitata:

1. **Statuti, regolamenti, circolari in originale, normativa** anche prodotte e ricevute da enti soppressi (scartando le copie d'uso conservate presso i vari uffici se prive di appunti o note significativi) (class. Per funzione/attività) [Amministrazione]
2. **Deliberazioni degli Organi istituzionali e determinazioni dirigenziali con allegati** (originali) – previo scarto autorizzato, trascorsi almeno 2 anni, prima del versamento in archivio di deposito, di eventuali copie d'uso conservate presso i vari uffici se prive di appunti o note significative (class. Per funzione/attività) [Amministrazione]
3. **Incartamenti o fascicoli delle proposte di deliberazione**²¹⁹ - previo scarto, trascorsi almeno 2 anni, prima del versamento in archivio di deposito, di eventuali copie d'uso conservate presso i vari uffici se prive di appunti o note significative (class. Per funzione/attività) [Amministrazione]
4. **Deliberazioni dell'amministratore straordinario e provvedimenti di competenza del coordinatore amministrativo**²²⁰ [Amministrazione]
5. **Verbali di riunioni di organi collegiali e commissioni** (es.: Ufficio di Direzione, Collegio Revisori dei conti poi Collegio sindacale, Consiglio dei Sanitari, Comitato tecnico scientifico, Commissione di disciplina, Collegio tecnico per la valutazione periodica della dirigenza) (class. Per funzione/attività) [Amministrazione]
6. **Verbali di contrattazione/concertazione con organizzazioni sindacali/Accordi sindacali sottoscritti a livello aziendale**²²¹ (class. I.S4 – I.S5) [Sindacato]
7. **Relazioni, anche a carattere periodico**²²² (class. Per funzione/attività)
8. **Registri di protocollo della corrispondenza, anche riservati, elenco degli annullamenti delle registrazioni di protocollo (dal 2008), indici, rubriche, repertori, titolari di classificazione (anche quelli non più in uso)** (class. I.9.2) [Archivio]
9. **Corrispondenza con persone fisiche e giuridiche e relative ricevute A.R. o buste raccomandate** (class. Per funzione/attività) [Amministrazione]
10. **Inventari dei beni** (class. Per funzione/attività XVIII.S5) [Patrimonio]

²¹⁹ Dal 1° luglio 2009 non sono più prodotte perché è entrato in vigore il nuovo sistema informatico di deliberazioni e determinazioni.

²²⁰ Tipologia documentale non più prodotta dalla nascita dell'Azienda il 1° aprile 1995.

²²¹ Ovvero Contrattazione decentrata a livello aziendale. Gli accordi comprendono sia la contrattazione sia la concertazione.

²²² Comprende anche la documentazione relativa agli obiettivi (class. I.2.2)

11. **Documentazione relativa a donazioni, lasciti, ipoteche, proprietà di beni** (class. XVIII.3.5) [Patrimonio]
12. **Repertori degli atti soggetti a registrazione** (class. I.S3) [Archivio]
13. **Repertorio dei contratti e delle convenzioni** (class. I.S7) [Archivio]
14. **Verbali sedute pubbliche di gara**²²³ (class. I.S3) [Gare e acquisti]
15. **Documentazione inerente a gare pubbliche di acquisizione beni, forniture servizi e lavori, inclusi pieghevoli illustrativi** (class. Per funzione/attività) [Gare e acquisti]
16. **Indirizzario/ Albo fornitori e comunicazione variazioni** (class. XVIII.S9) [Gare e acquisti]
17. **Fascicoli contenzioso giudiziale e stragiudiziale, fascicoli ricorsi amministrativi e fascicoli ordinanze-ingiunzioni** (class. Per funzione/attività) [Contenzioso]
18. **Bilanci di previsione, conti consuntivi e relativi allegati** (in originale) (class. I.3.6) [Bilancio e rendicontazioni]
19. **Libri e scritture contabili obbligatorie (mastri, libri giornale, libri inventari, registri IVA, Registro di cassa – Mod. 12/c, Giornali di cassa del Tesoriere ora Giornale di cassa del servizio bancario, Libro delle deliberazioni e delle determinazioni, Libro delle adunanze e delle deliberazioni del Collegio dei Revisori/Collegio sindacale, Libri cespiti o registri dei beni ammortizzabili, adempimenti fiscali)** (class. II e XVII per funzione e attività) [Bilancio e rendicontazioni]
20. **Registri dei mandati e delle reversali** (class. XVII.S3) [Bilancio e rendicontazioni]
21. **Registri fatture attive e registri fatture passive** (class. XVII.S3) [Bilancio e rendicontazioni]
22. **Registro protocollo ordini** (class. XVIII.S1) [Gare e acquisti]
23. **Cfr. voce B2-176 e relativa nota**
24. **Fascicoli personali dei dipendenti in servizio, di ruolo e non di ruolo ed in quiescenza, anche di enti soppressi** (con conservazione anche dei dati relativi alle assenze dopo il 1980, richiesti dall'INPS al Datore di lavoro, es. Mod. 01 INPS individuale, Mod. 10 riepilogativo; comprese richieste e autorizzazioni/ dinieghi allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro dipendente). I procedimenti disciplinari sono conservati in busta chiusa e sigillata, non sono consultabili se non con autorizzazione del Direttore del Dipartimento delle risorse umane. (class. XV.S1) [Personale]
25. **CPDEL, CPS, INADEL, versamenti mensili – personale** (class. XVII.2) [Personale]
26. **CPDEL, CPS, INADEL liquidazione riscatti (ruoli di pagamento) – personale** (class. XVII.2) [Personale]

²²³ Tutti i verbali originali relativi alle gare di appalto per forniture, servizi e lavori sono conservati nella serie del Repertorio degli atti soggetti a registrazione (B1-12). I verbali delle commissioni tecniche sono conservati nei fascicoli di gara illimitatamente.

- 27. Tabulati riepilogativi imponibili contributi per ruoli (class. XV.14.4)**
[Personale]
- 28. Cfr. C1-17 [Rapportino interno Guardia medica]**
- 29. Fascicoli del personale convenzionato (class. XV.14.2) [Personale]**
- 30. Mandati di pagamento individuali e riassuntivi per ruoli delle posizioni contributive e previdenziali presso enti diversi con allegati²²⁴ (class. XVII.2)**
[Personale]
- 31. Mandati periodo post bellico fino al 31/12/1951²²⁵ [Archivio]**
- 32. Mod. 01 INPS individuale, Mod. D.M. 10 riepilogativo²²⁶ (class. XV.14)**
[Personale]
- 33. Registro infortuni e malattie professionali del personale (class. XV.S2)**
[Infortuni e malattie professionali]
- 34. Voce confluita in F1 e F2.**
- 35. Voce confluita in B1-59 e B2-113**
- 36. Statistiche annuali del Servizio Farmaceutico (class. VII) [Statistica]**
- 37. Statistiche epidemiologiche (class. I.8) [Statistica]**
- 38. Tabulati spedalità (circ. C.M.P.M. Trento n.157 dd.17.10.68)²²⁷ [Spedalità]**
- 39. Schedine nominativi pazienti²²⁸ [Spedalità]**
- 40. Registro pratiche RCT²²⁹ (persone cui erano inviati accertamenti) (class. XIV.2.1) [Assicurazioni]**
- 41. Verbali dei controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione di atto di notorietà e autocertificazione contenenti dichiarazioni mendaci ed eventuali allegati²³⁰ [Controllo autocertificazioni]**
- 42. Elenchi, documentazione e prestazioni erogate ai bambini bielorussi ospitati (class. VI.9) [Cartelle sanitarie]**

²²⁴ Se non sono inseriti nel fascicolo personale, si può eventualmente prevedere uno scarto dopo 40/70 anni dal decesso dell'interessato.

²²⁵ Tipologia documentaria cessata, conservazione illimitata per interesse storico.

²²⁶ Il modello DM10 è utilizzato dal datore di lavoro per denunciare all'Inps le retribuzioni mensili corrisposte ai lavoratori dipendenti, i contributi dovuti e l'eventuale conguaglio delle prestazioni anticipate per conto dell'Inps, delle agevolazioni e degli sgravi. Il versamento dei contributi indicati sul modello DM10 va fatto con il modello F24, con il quale si pagano anche i tributi dovuti al fisco.

Fonte:

http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Contributi/l_lavoratori_dipendenti/l_modelli_DM10_e_F24/index.htm#N65565

²²⁷ Documentazione non più prodotta dagli anni '70 con i primi ausili informatici. Non essendo più prodotta non è stata collegata ad alcuna classificazione.

²²⁸ Se costituiscono uno schedario, cioè uno strumento di lavoro per accedere a serie di fascicoli. Documentazione non più prodotta dall'introduzione del Servizio informatico ospedaliero (SIO) e dal Servizio informatico territoriale (SIT).

²²⁹ Documentazione non più prodotta e dunque non classificata.

²³⁰ La classificazione è data dalla materia di riferimento (assunzioni, ticket...)

- 43. Verbali incontri sindacali aree dirigenziali e personale non dirigente** (class. I.S5) [Sindacato]
- 44. Nucleo di valutazione – Verbali** (class. II.6) [Personale]
- 45. Nucleo di valutazione – fascicoli riesame valutazioni individuali annuali della dirigenza e del comparto²³¹** (class. II.6) [Personale]
- 46. Verbali controlli sull'incompatibilità del personale** (class. XV.24) [Personale]
- 47. Verbali verifiche di audit** (class. I.4.1) [Qualità]
- 48. Libri vidimati delle deliberazioni²³²** (class. I.S8) [Archivio]
- 49. Libri vidimati delle determinazioni²³³** (class. I.S9) [Archivio]
- 50. Documento di valutazione dei rischi²³⁴** (class. XIX.1.1) [Sicurezza]
- 51. Documento di valutazione dei rischi specifici** (class. XIX.1.1) [Sicurezza]
- 52. Verbali Conferenze Datori di lavoro²³⁵** (class. XIX.S5) [Sicurezza]
- 53. Piano aziendale salute e sicurezza lavoratori (PASSL)** (class. XIX.1) [Sicurezza]
- 54. Registri dei benestari al pagamento** (class. XVII.S6) [Bilancio e rendicontazioni]
- 55. (Fasc) Fascicoli personali degli studenti di corsi OSS e Piercing** (contenenti anche: schede di valutazione dell'attività di tirocinio dello studente, profilo di tirocinio e profilo scolastico con indicazione delle singole materie svolte e delle votazioni conseguite, minute dei certificati rilasciati dalla Scuola su richiesta dello studente, prospetto nominativo con punteggio prove di ammissione, piano di studi) (class. XVII.S2) [Formazione professionale]
- 56. (Fasc.) Fascicoli personali degli studenti dei corsi di laurea** (contengono solo le schede di profilo e valutazione di tirocinio²³⁶) (class. XVII.S2) [Formazione universitaria]
- 57. Cfr. B1-24** (class. XV.S1) [Personale]
- 58. (Fasc.) Sistema di controllo della qualità²³⁷** (contiene il certificato di conformità all'ISO, i rapporti di audit dell'ente di certificazione, la politica della qualità, il Manuale della qualità, le procedure, le istruzioni operative e modulistica delle diverse attività, il primo rapporto di verifica ispettiva interna, le mappature dei processi) (class. I.3.3) [Qualità]

²³¹ Si tratta dell'attività del Nucleo di valutazione e del Collegio tecnico del riesame.

²³² Si tratta di elenchi di oggetti delle deliberazioni stampati su fogli vidimati e firmati dal Collegio dei revisori dei conti come da Direttive contabili della Giunta provinciale aggiornate ogni anno.

²³³ Si tratta di elenchi di oggetti delle determinazioni stampati su fogli vidimati e firmati dal Collegio dei revisori dei conti come da Direttive contabili della Giunta provinciale aggiornate ogni anno.

²³⁴ Conservazione illimitata presso il Servizio di Prevenzione e protezione; per la conservazione nelle altre strutture cfr. voce B2-90

²³⁵ Cfr. anche la voce B2 - 94

²³⁶ Perché la restante documentazione è conservata presso l'Università degli Studi di Verona.

²³⁷ In questa voce sono archiviati anche i fascicoli di autorizzazione e di accreditamento delle strutture.

- 59. (Fasc.) Fascicolo concorso** (contiene la copia delibera di indizione con bando allegato, la copia delibera ammissione candidati, la copia delibera nomina commissione esaminatrice, il verbale originale concorso e copie delibere di approvazione atti e dichiarazione vincitori, eventuale copia delibera di revoca del concorso) (class. XV.1.1 e XV.1.2) [Personale]
- 60. (Fasc.) Violazioni amministrative di igiene e sanità pubblica** (class. XIV.4.1) [Igiene pubblica]
- 61. (Fasc.) Procedura autorizzativa per l'utilizzo, la conservazione e la custodia di gas tossici** (class. IX.2.10) [Igiene pubblica]
- 62. Registro patenti di abilitazione all'impiego dei gas tossici** (class. IX. S3) [Igiene pubblica]
- 63. Fascicoli abilitazione impiego gas tossici²³⁸** (class. IX.2.10) [Igiene pubblica]
- 64. (Fasc.) Verbali Collegio medico per il riconoscimento malattie causa servizio della dirigenza** (class. XV.17.3 e XV.17.4) [Infortuni e malattie professionali]
- 65. (Fasc.) Fascicoli relativi all'inquinamento del suolo** (archiviati per comune) (class. IX.2.4) [Igiene pubblica]
- 66. (Fasc.) Fascicoli relativi alla valutazione dell'impatto ambientale degli strumenti urbanistici** (class. IX.2.3) [Igiene pubblica]
- 67. Dichiarazioni di inizio attività (DIA), Regolamento CE 852/2004** (class. IX.3.1, o IX. 2.1, o XIII.2.1) [Igiene pubblica]
- 68. Registro delle imprese alimentari²³⁹** (Regolamento CE n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari) (class. IX.S1) [Igiene pubblica]
- 69. Fascicoli imprese alimentari²⁴⁰** (class. IX.3.1) [Igiene pubblica]
- 70. Verbali dei tecnici della prevenzione nei luoghi e negli ambienti di lavoro²⁴¹** (verbali di prelievo, rapporti di ispezione, check list dei tecnici...) (class. XII.1) [Igiene pubblica]
- 71. Registro piscine** (class. IX.S2) [Igiene pubblica]
- 72. Registro di attestati di idoneità alla vendita dei funghi** (class. IX.S5) [Igiene pubblica]
- 73. Fascicoli inconvenienti igienici²⁴²** (class. IX.2.4) [Igiene pubblica]

²³⁸ Si apre un fascicolo per ciascun utilizzatore. Il fascicolo contiene: richiesta utilizzo, procedura del bando al rilascio del patentino, verbale commissione d'esame, rilascio patentino. Il patentino scade ogni 5 anni.

²³⁹ Si tratta di un'anagrafica provinciale nella quale sia l'Igiene pubblica, sia i veterinari sia i Distretti registrano le imprese alimentari. Le imprese inserite dall'Igiene pubblica e prevenzione ambientale hanno anche un apposito fascicolo.

²⁴⁰ I fascicoli comprendono tra l'altro: apertura, tipologia attività produttiva, sanzioni e prescrizioni, provvedimenti per non conformità

²⁴¹ Si tratta di serie archiviate per tecnico della prevenzione. I verbali contengono rapporti di ispezione, verbali di campionamento, prescrizioni, sanzioni.

- 74. Fascicolo coordinatore della sicurezza nei cantieri edili²⁴³** (class. XII.1.1) [Sicurezza]
- 75. Fascicoli apparecchi di sollevamento (gru, argani, carri-ponte; esclusi ascensori)²⁴⁴** (class. XII.9) [Sicurezza]
- 76. Fascicoli impianti messa a terra, scariche atmosferiche e luoghi a rischio di esplosione in ambienti di lavoro** (class. XII.10) [Sicurezza]
- 77. Fascicoli installazione e verifica radiocomandi** (class. XII.9) [Sicurezza]
- 78. Fascicoli ascensori civili e industriali²⁴⁵** (class. XII.8) [Sicurezza]
- 79. Patentino di conduttore di generatori di vapore²⁴⁶** (class. XII.7.2, XII.7.3) [Sicurezza]
- 80. Fascicoli apparecchi a pressione esonerati dalle verifiche periodiche e apparecchi a pressione inattivi** (class. XII.1.1) [Sicurezza]
- 81. Richieste di attività di inchiesta e vigilanza o accertamenti per infortuni sul lavoro** (class. XII.3) [Sicurezza]
- 82. Fascicoli relativi alle inchieste e alla vigilanza nei cantieri** (class. XII.1.1) [Sicurezza]
- 83. Fascicoli impianti di riscaldamento** (class. XII.11.3) [Sicurezza]
- 84. Fascicoli di controlli sulle apparecchiature nei centri estetici²⁴⁷** [Sicurezza]
- 85. Comunicazioni installazione apparecchiature per trattamento acque potabili** (class. IX.3.6) [Igiene pubblica]
- 86. MUD – Modello Unico di dichiarazione ambientale** (denuncia annuale dei rifiuti) (class. XVIII.4.3 e/o XVIII.5.2) [Rifiuti]
- 87. Direttive di budget** (class. I.3.5) [Budget]
- 88. Schede di budget e relativi allegati²⁴⁸** (class. I.3.5) [Budget]
- 89. Verifiche di budget annuali** (class. I.3.5) [Budget]

²⁴² I fascicoli contengono segnalazioni o richieste di intervento, sopralluogo, campionamento relativi ad amianto, acque potabili, controllo strutture sanitarie e ambulatori privati, monitoraggio e controllo sanitario del suolo, polizia mortuaria, scarichi, fognature, depuratori, siti inquinati. Sono archiviati per comune.

²⁴³ D. Lgs. 494/1996, art. 19

²⁴⁴ La gestione dei fascicoli degli apparecchi di sollevamento è stata competenza dell'Ente nazionale prevenzione infortuni (ENPI) fino al 1983; la competenza è passata all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro - ISPESL di Bolzano dal 1983. L'ENPI assegnava le matricole alle gru e faceva il collaudo; l'APSS ora fa solo le verifiche perché le altre competenze sono passate all'ISPESL.

²⁴⁵ I fascicoli comprendono la documentazione tecnica e i disegni. Dal 2000 c'è soltanto la dichiarazione di conformità, mentre prima inviavano l'intero progetto. (DPR 162/1999)

²⁴⁶ La documentazione contiene le domande partecipazione all'esame, i verbali della commissione, la pratica di rinnovo.

²⁴⁷ Attività cessata nel 2003, dunque non classificata

²⁴⁸ Si tratta delle schede di budget firmate in originale e conservate presso il Controllo di gestione. Per tutte le altre copie aziendali, la conservazione è quinquennale (cfr. voce n. B2 - 128).

- 90. Piano dei centri di costo²⁴⁹** (class. I.4.2) [Budget]
- 91. Schede di programmazione di simulazioni congiunte estemporanee di Trentino emergenza 118** (class. VI.13.8) [Emergenza]
- 92. Schede e piani di partecipazione ad operazioni congiunte di protezione civile utilizzate al momento dell'operazione congiunta** (class. VI.13.8) [Emergenza]
- 93. Piani di protezione civile (per quanto riguarda la componente sanitaria) – copie** (gli originali sono depositati presso il Commissariato del Governo) (class. VI.13.6) [Emergenza]
- 94. Piani di difesa civile – copia** (documenti coperti da segreto di Stato, 70 anni prima della consultazione; gli originali sono depositati presso il Commissariato del Governo) (class. VI.13.6) [Emergenza]
- 95. Fascicoli segnalazioni e reclami** (class. III.6.1) [Comunicazione]
- 96. Fascicoli personali di liberi professionisti** (class. XV.S1) [Personale]
97. Vedi voce B1-6
- 98. Elenchi riassuntivi annuali delle autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro** (class. XV.25.2) [Personale]
- 99. Stipendi medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali (SUMAI) e distinte emolumenti** (class. XV.14.2) [Personale]
- 100. Fascicoli personali medici specialisti ambulatoriali SUMAI** (class. XV.S1) [Personale]
- 101. Campagne informative aziendali** (class. III.2) [Comunicazione]
- 102. Contratti con strutture private e private accreditate** (class. I.S3) [Attività convenzionale]
- 103. Pratiche di autorizzazione allo scarto della documentazione conservata in archivio con relativi elenchi** (class. I.9.3) [Archivio]
- 104. Progetto formativo/piano di lavoro tirocinanti** (class. XVI.3) [Formazione universitaria, Formazione professionale]
- 105. Nuovi insediamenti attività produttive – fascicoli** (class. XII.6) [Sicurezza]
- 106. Atti di nascita²⁵⁰** (class. V.14) [Nascita]
- 107. Deroga all'uso dei locali interrati** (class. XII.5) [Sicurezza]
- 108. Piano di studio scuola regionale dei corsi professionali** (class. XVI.1.1) [Formazione professionale]

²⁴⁹ Conservazione illimitata della stampa cartacea fatta al 15 gennaio di ogni anno presso Servizio Controllo di gestione; 1 anno di conservazione in tutte le strutture aziendali (cfr. voce n. B2 - 130).

²⁵⁰ L'atto di nascita contiene tutte le informazioni tratte dall'attestazione di nascita. Se è redatto da APSS è prodotto in due esemplari, uno a conservazione illimitata in APSS ed uno è inviato al Comune di residenza. L'attestazione di nascita originale, redatta da APSS traendo le informazioni dal certificato del parto, è sempre inviata al comune. La copia dell'attestazione è conservata in APSS per 10 anni (cfr. B2-99). L'APSS conserva in originale il certificato di assistenza al parto (C1-25).

- 109. Scheda di profilo e sintesi valutazione tirocinio degli studenti dei corsi di laurea e dei corsi professionali** (class. XVI.S2) [Formazione universitaria, Formazione professionale]
- 110. Pagella con voti o libretto profitto degli studenti dei corsi professionali** (class. XVI.S2) [Formazione professionale]
- 111. Scheda sintesi ore e sedi tirocinio degli studenti dei corsi di laurea e dei corsi professionali** (class. XVI.S2) [Formazione universitaria, Formazione professionale]
- 112. Progetto formativo tirocinio dei corsi professionali** (class. XVI.3.3) [Formazione professionale]
- 113. Verbali consiglio di ciclo e comitato didattico corso Operatori socio sanitari (OSS)** (class. XVI.1) [Formazione professionale]
- 114. Elenco nominativi studenti corsi professionali per iscrizioni INAIL** (class. XVI.3.3) [Formazione professionale]
- 115. Registro consegna diplomi corsi professionali** (class. XVI.1.1) [Formazione professionale]
- 116. Verbali Consigli didattici per corsi di laurea e per corsi professionali** (class. XVI.1 e relative sottoclassi) [Formazione universitaria, Formazione professionale]
- 117. Verbali di deliberazioni nomina insegnanti corsi professionali, solo anni 1971-1973** [Formazione professionale]
- 118. Registro delle presenze studenti nelle lezioni dei corsi di laurea contenenti indicazioni di didattica²⁵¹** (class. XVI.1.1) [Formazione universitari]
- 119. Registro lezioni corsi professionali** (class. XVI.1.1) [Formazione professionale]
- 120. Bandi corsi professionali** (class. XVI.1 e relative sottoclassi) [Formazione professionale]
- 121. Fascicolo studente²⁵² corso di laurea²⁵³ o corso professionale** (XVI.S2) (Il fascicolo contiene: scheda dati personali dello studente e fotografia, esami sanitari – cartelle o esami diagnostici – fino al 2000²⁵⁴, domanda di iscrizione/ammissione, dichiarazione di iscrizione e conferma iscrizione, informativa sicurezza e dispositivi di protezione individuale, certificati iscrizione/frequenza/tirocinio, copia certificazione esame finale con voto, copia diploma scuola dell'obbligo o maturità o dichiarazione di valore per il titolo conseguito all'estero, certificato di gravidanza, copia dichiarazione valutazione esami diploma infermiere professionale (non più prodotto), richiesta trasferimento

²⁵¹ I registri non contenenti indicazioni di didattica sono scartabili, vd. Voce B2-154

²⁵² Il libretto di tirocinio degli studenti del corso professionale OSS è conservato nel fascicolo studente fino al biennio 2011/2013; dal biennio 2012/2014 è conservato dallo studente. Lo studente conserva anche il piano di apprendimento di tirocinio e il report di tirocinio o eventuali elaborati scritti.

²⁵³ Per quanto concerne i corsi di laurea attivati, il progetto formativo, le denunce di infortunio con lettera accompagnatoria, il verbale di ricevimento domande di ammissione al corso e le domande di docenza sono conservate in originale presso gli uffici dell'Università degli Studi di Verona.

²⁵⁴ Gli esami sanitari degli studenti dei corsi regionali, professionali, tecnico ausiliari e OTA (operatore socio assistenziale) sono conservati nel fascicolo dello studente fino all'anno 2000, poi sono consegnati allo studente e un esemplare è a conservazione illimitata nel fascicolo sanitario del Medico Competente.

da un corso di studi ad un altro corso, consenso trattamento dati, richiesta riconoscimento crediti) [Formazione universitaria, Formazione professionale]

- 122. Verbal Commissione per la mobilità interna** (class. XV.12) [Personale]
- 123. Verbal Commissione per la mobilità esterna** (class. XV.12) [Personale]
- 124. Procedura autorizzativa per assenso alla mobilità intercompartimentale e interregionale in entrata** (class. XV.12) [Personale]
- 125. Sorveglianza legionella – documentazione tecnica delle strutture** (class. V.4) [Sicurezza]
- 126. Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente** (class. XIV.3.6) [Idoneità lavorativa]
- 127. Libri matricola polizza colpa grave**²⁵⁵ (class. XVIII.4.11) [Assicurazioni]
- 128. Registro tessere sanitarie, rinnovi e furti**²⁵⁶ [Anagrafe sanitaria]
- 129. Registro dei libretti sanitari rilasciati agli addetti alla preparazione, manipolazione e vendita di alimenti e bevande**²⁵⁷ [Sanità pubblica]
- 130. Progetti immobili aziendali** (class. XVIII.1) [Patrimonio]
- 131. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”²⁵⁸: Libretti di pensione INPS e INAIL anni '70- '80- '90**²⁵⁹ [Ex Ospedale psichiatrico]
- 132. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Programma annuale con preventivo di spesa per le attività e consuntivo a fine anno** [Ex Ospedale psichiatrico]
- 133. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Documentazione amministrativa miscelanea anni '70-'80-'90**²⁶⁰ [Ex Ospedale psichiatrico]
- 134. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Ricevute di cassa**²⁶¹ [Ex Ospedale psichiatrico]
- 135. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Saldi attivi e passivi**²⁶² [Ex Ospedale psichiatrico]

²⁵⁵ Tipologia documentale presente da gennaio 2009 ad aprile 2013.

²⁵⁶ A conservazione illimitata in quanto è l'unico registro di questo genere trovato negli archivi aziendali, prodotto unicamente nel 1975 (pertanto non si classifica).

²⁵⁷ A conservazione illimitata in quanto è l'unico registro di questo genere trovato negli archivi aziendali (1977-1990 circa), unico registro.

²⁵⁸ Per “Borsellino” si intende la documentazione prodotta presso l'Ospedale psichiatrico riguardante la gestione dei soldi degli ospiti. La definizione “Borsellino” è riscontrata anche presso nell'Archivio dell'ospedale psichiatrico “Antonio Pancrazio” di Marocco di Mogliano Veneto (TV), nell'Archivio dell'ospedale psichiatrico provinciale di San Clemente di Venezia e nell'Archivio dell'ospedale psichiatrico provinciale di San Servolo di Venezia.

²⁵⁹ A tutto il 2015 i libretti sono riposti in scatole di legno in un armadio della Ragioneria del Servizio Amministrazione del Distretto Est, ambito di Pergine; dovranno poi essere inseriti nelle cartelle individuali dei pazienti.

²⁶⁰ Si tratta di documentazione della gestione amministrativa del denaro degli ospiti.

²⁶¹ Si tratta delle ricevute del deposito negli anni '70 di denaro dei pazienti; come tutta la documentazione ante 1982, si conserva illimitata.

²⁶² Si tratta dei saldi degli anni '70 di denaro dei pazienti; come tutta la documentazione ante 1982, si conserva illimitata.

136. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: **Schede personali uomini**²⁶³ [Ex Ospedale psichiatrico]
137. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: **Richieste denaro uomini (1976)**²⁶⁴ [Ex Ospedale psichiatrico]
138. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: **Schede nominative del dare e avere con saldo (anni '70)**²⁶⁵ [Ex Ospedale psichiatrico]
139. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: **Fogli di ammissione, anni '60** [Ex Ospedale psichiatrico]
140. “Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: **Corrispondenza inerente a malati deceduti o dimessi**²⁶⁶ [Ex Ospedale psichiatrico]
141. **Corrispondenza anni '60 relativa alla concessione del sussidio per l'assistenza dei pazienti dell'Ospedale psichiatrico**²⁶⁷ [Ex Ospedale psichiatrico]
142. **Analisi fabbisogno economico per lavori, forniture e servizi e approvazione piani**²⁶⁸ (Class. XVII.1) [Programmazione economica]
143. **Vigilanza tecnico sanitaria nelle strutture socio sanitarie** (Class. VI.4.5) [Vigilanza tecnico sanitaria]
144. **UANSF (Ufficio per l'accertamento e la notifica degli sconti farmaceutici) – Libro retribuzioni**²⁶⁹ (documentazione non più prodotta) [Farmaceutica]
145. **Autorizzazioni alle assunzioni e alle proroghe di rapporti di lavoro in essere** (Class. XV.9 e relative sottoclassi) [Personale]
146. **Albo beneficiari provvidenze economiche ex DPR n. 118 del 7 aprile 2000** (class. XVII.2) [Bilancio e rendicontazioni]
147. **Progetti specifici a valenza direzionale/aziendale**²⁷⁰ (class. I.13) [Amministrazione]

²⁶³ Si è scelta la conservazione illimitata di tutta la documentazione ante 1982.

²⁶⁴ Vedi nota precedente. Probabilmente esiste solo più il 1976 perché è già stata fatta una campionatura della documentazione per tutti gli anni che finiscono per 6.

²⁶⁵ Si tratta di versamenti fatti alla cassa dell'Ospedale prima che gli ospiti avessero i loro conti correnti individuali; conservazione illimitata perché ante 1982.

²⁶⁶ Si tratta di corrispondenza con la banca, con il comune, famigliari, ecc e diversi decreti di nomina di tutori esterni.

²⁶⁷ Non si tratta di documentazione inerente al Borsellino ma di documentazione amministrativa dell'EX OP o dell'OP.

²⁶⁸ Si tratta delle richieste economiche che APSS invia alla Provincia con relativa negoziazione e approvazione piani di progetti.

²⁶⁹ Dal 1° gennaio 1975 al 31 dicembre 1979 sono stati prodotti dei registri relativi alle presenze e assenze del personale (circa 16 persone), riportanti anche i dati stipendiali, dell'Ufficio (statale) per l'accertamento e la notifica degli sconti farmaceutici (UANSF). La legge 24 dicembre 1979, n. 653 “Sistemazione del personale dell'Ufficio (statale) per l'accertamento e la notifica degli sconti farmaceutici (UANSF)” promulga all'art. 1: “Il personale assunto dall'Ufficio (statale) per l'accertamento e la notifica degli sconti farmaceutici anteriormente al 1 giugno 1977 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato è immesso in servizio in soprannumero previa risoluzione ad ogni effetto del precedente rapporto: - Presso le casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano, se in servizio nell'ambito delle rispettive circoscrizioni territoriali delle casse predette; - [...] presso l'INA per il resto d'Italia.

²⁷⁰ Per il comparto sanitario si tratta di “produttività individuale aggiuntiva” mentre per i ruoli professionali/tecnico/amministrativo è “produttività individuale”.

- 148. Progetti specifici di carattere prioritario ed urgente individuati annualmente dal Direttore Generale²⁷¹** (class. XV.14.5 per la dirigenza, class. XV.14.7 per il comparto) [Personale]
- 149. Relazioni mobilità sanitaria interregionale e internazionale attiva e passiva** (class XVII.5) [Bilancio e rendicontazioni]
- 150. Incarichi di consulenza conferiti a consulenti e collaboratori esterni – contratto e relativa corrispondenza** (class XV.20.4) [Personale]
- 151. Progetti di ricerca** [Ricerche e indagini epidemiologiche] Il fascicolo di progetto contiene: scheda di progetto, copia deliberazione approvazione progetto, copia eventuali convenzioni, rendicontazione²⁷², copia eventuali deliberazioni di borse di studio assegnate. (class I.16) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
- 152. Piani settoriali pluriennali** (piano acquisti beni e servizi, piano formazione, piano edilizia, piano attrezzature, piano sicurezza, piano personale...) (class. I.3.7) [Amministrazione]
- 153. Verbali visite ispettive della commissione di vigilanza sull'Assistenza protesica²⁷³** (class. VI.6) [Assistenza indiretta e aggiuntiva]
- 154. Albo dirigenti della PA²⁷⁴** (1994-1996,)
- 155. Report statistici annuali sull'attività prescrittiva dei pediatri di libera scelta²⁷⁵** (class. VII.1.3)
- 156. Fascicoli personali creati dal Consigliere di fiducia²⁷⁶**
- 157. Fascicolo personale del titolare di borsa di studio** (contiene la copia delibera di indizione con bando allegato, la copia delibera ammissione candidati, la copia delibera nomina commissione esaminatrice, il verbale originale concorso e copie delibere di approvazione atti e dichiarazione vincitori, eventuale copia delibera di revoca del concorso, corrispondenza con i borsisti)
- 158. Comunicati stampa**
- 159. Documenti relativi alle esenzioni ticket²⁷⁷ prodotti dagli specialisti**
- 160. Incarichi libero professionali o contratti di collaborazione coordinata continuativa per medici e altri professioni sanitari²⁷⁸**

²⁷¹ Si tratta di progetti che riguardano le aree dirigenziali.

²⁷² I giustificativi delle rendicontazioni sono invece scartabili dopo 10 anni

²⁷³ Ex DM 332/1999

²⁷⁴ Si conserva illimitatamente il registro perché unico in tutta l'APSS. A Cles è conservato in archivio scaffalatura 44, campata 1, ripiano 3

²⁷⁵ I report trimestrali possono essere scartati in quanto si conservano quelli annuali. I report prodotti per i medici di medicina generale non si devono stampare perché sono tutti conservati sulla piattaforma ARNO- medici

²⁷⁶ Ogni caso trattato deve avere un proprio fascicolo sul quale non compaia il nome e cognome ma un codice identificativo; la chiave di identificazione è conservata separatamente dalla persona incaricata. La documentazione deve essere conservata sigillata fascicolo per fascicolo (ad es. sotto vuoto) al fine di impedirne la consultazione. Alla fine del mandato il Consigliere di fiducia versa in archivio tutti i codici identificativi e i relativi i fascicoli.

²⁷⁷ Esenzioni per patologia, invalidità, malattia rara

²⁷⁸ Dal 2020 con l'emergenza Covid i contratti libero professionali sono stati assegnati non solo più a medici e odontoiatri ma ad altre categorie di professionisti sanitari, quali infermieri, fisioterapisti, logopedisti, tecnici della perfusione cardio vascolare, tecnici della riabilitazione, tecnici radiologia medica, tecnici riabilitazione psichiatrica,

- 161.** Rassegne stampa²⁷⁹
- 162.** Verbali commissione socio-sanitaria per la valutazione delle situazioni personali e familiari critiche segnalate nelle domande di mobilità volontaria tra sedi del personale aziendale
- 163.** Fascicoli progetti servizio civile²⁸⁰ (contiene: progetto per il servizio civile, richiesta all'Ufficio Servizio civile della PAT dell'approvazione del progetto, candidature, verbale di colloquio e graduatoria, contratti di servizio, eventuale corrispondenza con l'Ufficio del Servizio civile)
- 164.**

tecnici laboratorio biomedico, tecnici prevenzione ambientale e luoghi di lavoro, igienista dentale, educatore professionale, biologi, ostetriche.

²⁷⁹ Negli archivi si trovano particolari rassegne stampa che raccontano lo spaccato di un periodo specifico o raccontano la nascita di un servizio e tutti i problemi e opportunità annesse. Si ritiene opportuna la conservazione perché è materiale documentario raccolto "per argomento" che racconta una situazioni uniche.

²⁸⁰ La documentazione relativa alle assenze per ferie, malattia e assenze straordinarie è scartata con il codice B2-27.

B2. Documentazione amministrativa a conservazione temporanea

1	Convocazioni, comunicazioni e simili di comitati/commissioni [Amministrazione]	5 anni	-
2	Corrispondenza di mero carattere transitorio e ripetitivo (v. art. 2220 C.C.) [Amministrazione]	10 anni	(class. Per funzione/attività)
3	Estratti conto (per la documentazione relativa al “Borsellino dell’Ex Ospedale psichiatrico campionare il primo anno e un faldone ogni 10 anni. Campionare anche il primo e l’ultimo tabulato della banca e 2 o 3 faldoni della stampa movimentazione giornaliera.) [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.4
4	Quietanze/ricevute di versamento consegnate dal tesoriere a prova dell’effettuazione di pagamenti [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.4
5	Rendiconti periodici di cassa e bilancio [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.7
6	Giornale entrate-uscite [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.S1
7	Mandati (esclusi i mandati di pagamento individuali e riassuntivi per ruoli da conservare illimitatamente), reversali (compresi allegati, se esistenti i corrispondenti registri contabili e se non ci sono accertamenti in corso, conservando illimitatamente eventuali allegati di interesse storico, es. perizie, relazioni, elaborati vari) e incassi . I ruoli DELLE POSIZIONI CONTRIBUTIVE PREVIDENZIALI sono da conservare PERENNEMENTE”, cfr. B1/26. [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni ²⁸¹	XVII.8
8	Fatture, copia fatture spedite (ex art. 2220 C.C.) [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	(class. Per funzione/attività)
9	Tabulati fatture (elenchi di dati relativi alle fatture elaborati dai vari Servizi dell’APSS per effettuare verifiche e controlli) [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.2/ XVV.3
10	Bolle e distinte di accompagnamento [Amministrazione]	5 anni	XVIII.S2
10 bis	Formulario di identificazione dei rifiuti (art. 193 D. Lgs. 152/2006) [Rifiuti]	5 anni	XVIII.5.2
11	Bollettari ricevute (matrice/copia ricevuta) [Amministrazione]	10 anni	

²⁸¹ E’ obbligatoria l’annotazione riguardante la verifica dei dati riassuntivi da inserire nell’elenco della proposta di scarto, nel campo “motivazioni/documentazione alternativa conservata nella proposta di scarto”. Condizione indispensabile perché sia autorizzato lo scarto dei mandati è la verifica, da parte della struttura (Distretto/Ospedale) proponente, della conservazione perenne dei dati riassuntivi. L’effettuazione di tale verifica va dichiarata nella colonna “Motivazioni-documentazione alternativa conservata”, precisando se esistono i corrispondenti Registri contabili.

12	Bollettari o documentazione corrispondente relativo al trasporto infermi (STI) [Spedalità]	10 anni	VI.S1/S2/S3
13	Impegnative/richieste (per presidi e ausili monouso e per diabetici ²⁸² , visite specialistiche, esami diagnostici, cure fisiche, [cure termali ²⁸³], ricoveri se non confluiscono nella cartella clinica, e fogli gialli ²⁸⁴) [Assistenza specialistica]	5 anni	V.S1
14	Richieste interventi acque potabili [Igiene pubblica]	5 anni	IX.3.6
15	Documentazione relativa a concorsi (ad eccezione di bandi, verbali degli esami e graduatorie finali soggetta a conservazione illimitata); per prove ed elaborati si ritiene opportuna una conservazione a campione. [Personale]	10 anni	XV.1
16	Tabulati stipendi (se la situazione individuale risulta ricostruibile attraverso i dati contenuti nel fascicolo personale) [Personale]	10 anni	XV.14
16 b bis*	Elenchi incentivazione personale (tabulati) [Personale] ²⁸⁵	10 anni	XV.14.5/6/7
17	Rilevazione straordinari e banca delle ore [Personale]	10 anni	XV.14
18	Certificati medici relativi ad assenze di dipendenti ex U.S.L. (se l'originale del provvedimento, per le assenze che comportano decurtazioni stipendiali, è conservato nel fascicolo personale. Per le assenze senza decurtazione stipendiale, cfr. "Elenchi presenze del personale" B2/23) [Personale]	10 anni	-
19	Indennità reperibilità medici [Personale]	10 anni	XV.14
20	Comunicazione dati stipendiali [Personale]	10 anni	XV.14
21	Rilevazione e liquidazione di indennità e straordinari del personale del comparto e della dirigenza" [Personale]	10 anni	XV.14
22	Elenchi (tabulati) riportanti copia cedolini buste paga medici di medicina generale/ guardia medica (se conservati gli originali) [Personale]	10 anni	XV.14.2/3
23	Elenchi presenze del personale, elenchi personale precettato per sciopero ed elenchi personale iscritto al sindacato per verifica della rappresentatività [Personale]	10 anni	XV.16
24	Tabelloni riepilogativi assenze [Personale]	10 anni	XV.16
25	Permessi retribuiti, assenze non retribuite, ferie,	10 anni	XV.16

²⁸² Tra i presidi e ausili monouso si considerano anche gli ausili per incontinenza, i dispositivi per diabetici, il materiale per medicazioni e stomie ecc. Dal 1° ottobre 2018 è stato intrapreso un percorso di dematerializzazione per i presidi per diabetici. Fino al 30 settembre i fascicoli erano come quelli dell'assistenza protesica; dal 1° ottobre invece non si stampa più l'autorizzazione, non si creano più fascicoli e si archiviano settimanalmente o mensilmente.

²⁸³ Le cure termali non sono più erogate dal SSN/SSP.

²⁸⁴ Si tratta di fogli gialli sui quali sono scritte le richieste di visite specialistiche intraospedaliere.

²⁸⁵ Si indica con questo codice anche la documentazione relativa ai progetti obiettivo del personale dipendente e dei medici e pediatri SUMAI

	riposi e recuperi compensativi, congedi parentali e straordinari, astensioni dal servizio [Personale]		
26	Statistiche di permessi concessi al personale [Personale]	10 anni	XV.16
27	Cartellini marcatempo e fogli rilevazione presenze/assenze [Personale]	10 anni	XV.16
28	Autorizzazioni uso mezzo proprio non più attive²⁸⁶ [Personale]	5 anni	XIV.2.3
29	Note spese viaggio, rimborsi chilometrici, fogli viaggio, documentazione missioni e richieste rimborso spese per corsi di formazione obbligatoria [Personale]	10 anni	XV.14
30	Turni personale/ orari servizio (comprende la documentazione relativa alle presenze in aggiornamento obbligatorio) [Personale]	10 anni	XV.16.11
31	Programmi /liste di lavoro ad uso interno, compresi i fogli di lavoro per vaccinazioni in ambiente protetto [Personale / Igiene Pubblica/ Assistenza specialistica]	1 anno	XV.16
32	Documentazione relativa a servizio mensa / buoni pasto (a decorrere dal 1997, in quanto da tale data la stessa costituisce riscontro di cessione dei pasti nell'ambito della relativa attività commerciale; pertanto la documentazione antecedente è già integralmente scartabile) [Personale]	10 anni	XVIII.5.6
33	Registri e bollettari spese postali (v. D.G.P. 29 marzo 1993, n. 3692, cat. 1°, Amministrazione, n° 14) [Amministrazione]	10 anni	I.9.1
34	Registri/schede telefonate [Amministrazione]	5 anni	XVIII.5.8 o XVIII.4.1
35	Ordinativi di acquisto e di manutenzione compresa documentazione preparatoria [Gare e acquisti]	10 anni	XVIII.S1
36	Documentazione inerente alla contabilità di magazzino/ farmacia (schede di carico e scarico, ecc.), tabulati di carico e scarico [Amministrazione]	10 anni	XVIII.S2/3
37	Richieste di merce ai magazzini interni evase (comprese richieste farmaci e albumina) [Amministrazione]	2 anni	XVIII.S4
37 bis	Copie di richieste di approvvigionamenti, ordini di fornitura, copia bolle di consegna materiale (2 anni di conservazione per gli originali, 1 anno per le copie) [Amministrazione]	1 anno	XVIII.S4
38	Richieste lavori ufficio tecnico evase (di ordinaria amministrazione) [Patrimonio]	2 anni	XVIII.1.3/4
39	Tabulati consumi definitivi [Amministrazione]	5 anni	

²⁸⁶ Vedi anche voce P2-7

40	Agende/ registri appuntamenti/ documentazione concernente prenotazioni e appuntamenti per visite, esami e vaccinazioni ed in generale ogni registrazione ambulatoriale priva di note di rilievo clinico e di indicazione terapeutica [Assistenza specialistica]	2 anni	V.1 o V.9, IX.1.3
41	Documenti di scelta – revoca del medico da parte degli assistiti [Anagrafe sanitaria]	5 anni	VI.5.1
42	Tessere di iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale ²⁸⁷ (tessera TEAM) [Anagrafe sanitaria]	5 anni	VI.5.1
42 bis	Domande di iscrizione provvisoria al Servizio Sanitario Provinciale - domiciliati in PAT con residenza fuori regione - iscrizioni volontarie ²⁸⁸ - iscrizione obbligatoria cittadini extraUE - iscrizione obbligatoria cittadini UE [Anagrafe sanitaria]	5 anni	VI.5.1
43	Elenchi assistiti annuali ²⁸⁹ (Tabulati) [Anagrafe sanitaria]	5 anni	VI.5.1
44	Elenchi assistiti mensili ²⁹⁰ (Tabulati) [Anagrafe sanitaria]	1 anno	VI.5.1
45	Domanda di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, medici veterinari, psicologi, psicoterapeuti, biologi, chimici per l’inserimento nella graduatoria provinciale e documentazione allegata [Personale]	10 anni	XV.20.2/3
46	Comunicazioni dei Comuni circa i trasferiti, deceduti, nati, militari, ultraquattordicenni ²⁹¹ [Anagrafe sanitaria]	5 anni	VI.5.1
47	Ricevute incasso ticket, bollettari, esenzioni ticket ed eventuale altra documentazione attinente (copie autocertificazioni, attestazioni indigenza da Comuni ecc.); i carnet di bollini non consumati non costituiscono documentazione e sono quindi eliminabili immediatamente. [Assistenza specialistica]	10 anni	XVII.1.2
47 bis*	Controlli a campione per l’esenzione ticket per patologia sulle prestazioni specialistiche [Assistenza specialistica]	10 anni	XVII.3
47 ter	Autocertificazioni per età e per reddito per soggetti ultra 65enni ²⁹²	40 anni	XVII.1.2

²⁸⁷ Non sono più presenti neanche in archivio

²⁸⁸ Es. Titolari di permesso per studio o iscrizione con LP 445/2011

²⁸⁹ Non sono più prodotti né presenti in archivio

²⁹⁰ Non sono più prodotti né presenti in archivio

²⁹¹ Non esistono le comunicazioni del comune inerenti ai militari e agli ultraquattordicenni. Non più prodotte in forma cartacea.

²⁹² Sono rinnovate automaticamente dal 2015 con validità illimitata salvo revoca dell’interessato. La conservazione illimitata è tradotta con una conservazione di 40 anni. A decorrere dal 2021 le

48	Eliminata, rientra nella voce B2 fasc 87	---	-
49	Denunce ad enti di assistenza e previdenza relative a ricoveri (a volte indicate con il termine generico di "spedalità") [Spedalità]	10 anni	-
50	Copie referti/tabulati prestazioni di pronto soccorso e ricoveri ai fini addebito per RCT, modelli richiesta notizie per rilevazione cause infortuni archiviati per assenza di responsabilità [Amministrazione]	5 anni	XIV.2.1
B2 fasc 51	Pratiche di rivalsa definite (il termine di conservazione si riferisce alla data di definizione della pratica) [Amministrazione]	10 anni	XVII.1.1
B2 fasc 52	Pratiche di rivalsa archiviate in quanto non attivabili o non procedibili (v. prescrizione del diritto al risarcimento del danno da fatto illecito art. 2947 C.C.) [Amministrazione]	5 anni	XVII.1.1
53	Assistenza ospedaliera a rimborso (es.: corrispondenza con gli assicurati, copie ordinativi di pagamento) [Spedalità]	10 anni	XVII.1
54	Copia autorizzazioni assistenza ospedaliera in regime ordinario e di alta specializzazione [Spedalità]	10 anni	II.16.6 o V.6
55	Fascicoli individuali per prestazioni assistenza sanitaria aggiuntiva²⁹³ [Assistenza specialistica]	10 anni	VI.6
56	Copie autorizzazioni assistenza specialistica fuori PAT [Assistenza specialistica]	2 anni	II.16.6
57	Copie autorizzazioni cure termali [Assistenza specialistica]	2 anni	VI.6
58	Modelli assistenza sanitaria all'estero E111 se senza seguito [Assistenza sanitaria all'estero]	5 anni campionare il 2005 ²⁹⁴	XVII.5
59	Modelli assistenza sanitaria all'estero E112 ed E111 con seguito e modelli S2²⁹⁵ [Assistenza sanitaria all'estero]	10 anni campionare il 2005 ²⁹⁶	XVII.5

autocertificazioni per l'esenzioni ticket per gli ultra 65enni sono quindi archiviate separatamente per rispettare i lunghi termini di conservazione.

²⁹³ Si tratta anche di rimborsi per spese alberghiere sostenute in occasione delle cure termali. La normativa di riferimento è Legge Provinciale 10/98, art. 68 – Deliberazione Giunta Provinciale 15071 e 15077 del 30 dicembre 1998 e ss mm - Deliberazione Giunta Provinciale 637 del 22 marzo 2000. Per la documentazione relativa a prestazioni occasionali (es. visita medica occasionale, cure fito-balneo-terapiche) i 10 anni decorrono dalla data del rimborso.

²⁹⁴ L'E111 è utilizzato fino al 2005, pertanto campioniamo l'ultimo anno di produzione.

²⁹⁵ Il Modello S2 è per l'alta specializzazione all'estero e per il parto all'estero.

²⁹⁶ Vedi nota B2-58 inerente l'anno di campionatura.

59 bis*	Modelli E 125, E 126, S067, S068, E 127²⁹⁷ – fatture²⁹⁸ conto estero [Assistenza sanitaria all'estero]	10 anni con campio-natura del 2012	XVII.5 VI.6.1
59 ter	Modelli E 106 : - Modelli di assistenza sanitaria in Italia a carico di istituzioni estere (es.. S1/E 106 in entrata). - Modelli di assistenza sanitaria all'estero a carico del SSN (Es: S1/E 106 in uscita). [Assistenza sanitaria all'estero]	10 anni con campio-natura del 2006 (prima annata)	XVII.5 VI.6.1
60	Copie schede nosologiche/S.D.O. di strutture convenzionate /accreditate inviate agli ambiti competenti del servizio territoriale (i 10 anni decorrono dalla data di dimissione del paziente) [Attività convenzionale]	10 anni	V.2
61	Copie schede di ingresso/dimissione (mod. S.I.S./Cari) Case di riposo (attualmente non più in uso), notifica d'uscita dell'ospite [Attività convenzionale]	5 anni	VI.4.2
62	Copie schede di ingresso in Case di riposo/RSA (BINA), inviate agli ambiti competenti del servizio territoriale (i 10 anni decorrono dal decesso) [Attività convenzionale]	10 anni	VI.3
63	Partitari fornitori e clienti [Gare e acquisti]	10 anni	XII.2
64	Giornale e partitario di cassa economale [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.8
65	Giornale e partitario di cassa entrate [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	XVII.1
66	Tabelle svolgimento banca²⁹⁹ [Bilancio e rendicontazioni]	10 anni	-
67	Statistiche³⁰⁰ (se pubblicati i risultati conclusivi) eccetto quelle annuali del Servizio Farmaceutico [Statistica]	5 anni	(class. Per funzione/attività)
68	Statistiche mensili ricette farmaceutiche [Statistica]	5 anni	VII.2.1
69	Informazioni qualitative farmaci [Farmaceutica]	5 anni	VII.2.3
70	Conto estero deceduti (Mod. 17S a pensionati)³⁰¹ [Anagrafe sanitaria]	10 anni	-

²⁹⁷ Modello "127" per fatture conto estero per paesi in convenzione (Australia, ex Jugoslavia, Brasile, Tunisia...)

²⁹⁸ Il modello E126 è utilizzato per definire gli addebiti alla cassa straniera competente per cittadini che fruiscono di prestazioni in Italia. I modelli S067, S068, E 127 hanno natura analoga.

²⁹⁹ Tipologia documentaria non più prodotta dal 31 marzo 1998.

³⁰⁰ Nella richiesta di autorizzazione allo scarto è obbligatorio precisare la cadenza temporale e delle statistiche sono pubblicati i risultati riassuntivi.

³⁰¹ Tipologia documentale non più prodotta

71	Copia tessere familiari rilasciate dalla CPM di Bolzano (Mod. 18)³⁰² [Anagrafe sanitaria]	10 anni	-
72	Copia tessere Cassa Mutua Provinciale Malattia – CPM assistiti fuori PAT³⁰³ [Anagrafe sanitaria]	10 anni	-
73	Elenchi assistiti Cassa Mutua Provinciale Malattia – CPM³⁰⁴ [Anagrafe sanitaria]	10 anni	-
73 bis	Elenchi assistiti anagrafe provinciale³⁰⁵ [Anagrafe sanitaria]	10 anni	V.5.1
74	Istanza accesso formale a documenti amministrativi (Regolamento aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale del 20 dicembre 2000, n. 2683) [Amministrazione]	3 anni	I.9.7
75	Bandi per nuove convenzioni di Guardia medica in zone carenti [Personale]	5 anni	XV.3.1
76	Domande semestrali dei medici di base, pediatri e guardia medica – scartabili solo se le domande NON sono accettate [Personale]	2 anni	XV.3.1
77	Turni guardia attiva e reperibilità (Guardia medica) [Medicina di continuità]	1 anno	VI.1.3
78	Tabulati dei turni guardia medica con firme/Prospetto consuntivazione/Modello distinta mensile turni effettuati con riepilogo prestazioni aggiuntive [Medicina di continuità]	10 anni	VI.1.3
79	Controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione di atto di notorietà e autocertificazione [Controlli autocertificazioni]	Tempo di conservazione della pratica	(class. Per funzione/attività)
80	Controlli sulle autocertificazioni dei domiciliati in provincia di Trento³⁰⁶ [Controlli autocertificazioni]	10 anni	XVII.3
81	Bilanci della salute in originale effettuati dai pediatri e inviati ai fini del pagamento [Personale]	10 anni	XV.14.2
82	Confluita nella voce B2-42bis ³⁰⁷	10 anni	VI.5.1
83	Elenchi (tabulati) prestazioni specialistiche prodotte da strutture accreditate private [Attività convenzionale]	10 anni	I.14.1
84	Prospetti di liquidazione a strutture specialistiche private e professionisti accreditati [Attività]	10 anni	I.14.1/ I.14.4

³⁰² Tipologia documentale non più prodotta

³⁰³ Tipologia documentale non più prodotta

³⁰⁴ Tipologia documentale non più prodotta

³⁰⁵ Tipologia documentale non più prodotta dal 21 agosto 2014

³⁰⁶ Cfr anche B2/47

³⁰⁷ Confluendo nella voce B2-42bis da 10 anni di conservazione si passa a 5 ma si tratta comunque di iscrizione al SSP, quindi si unificano coerentemente le voci. I fascicoli sono comunque conservati con tutto lo storico della documentazione e sono inviati in archivio per lo scarto 5 anni dopo la chiusura dell'iscrizione.

	convenzionale]		
85	Riepiloghi annuali lavori manutenzione ordinaria e verbali verifiche periodiche degli impianti [Patrimonio]	10 anni	XVIII.1.3
86	Certificazioni assistibili esenti ticket (compresi gli assistiti deceduti) ³⁰⁸ [Controlli autocertificazioni]	10 anni	VI.5
FASC 87	Fascicoli assistiti per presidi/ausilii esclusi monouso. Il fascicolo contiene: prescrizione medica del presidio/ausilio [o prescrizione cure termali ³⁰⁹], (eventuale) preventivo di spesa della ditta fornitrice, autorizzazione alla fornitura, fotocopia del verbale di invalidità. ³¹⁰ [Assistenza indiretta e aggiuntiva] Per i presidi monouso, vd voce B2-13	10 anni dalla chiusura dall'autorizza zione di ciascun singolo presidio Campionatu ra di un fascicolo completo particolarme nte complesso per ciascuna lettera dell'alfabeto	VI.7
87 bis	Documentazione per la concessione di presidi/ausilii³¹¹ esclusi monouso	10 anni	
88	Cfr. C1-85	---	
89	Verbali ispezioni giornaliere piazzola elisuperficie e interventi in elisuperficie [Emergenza]	2 anni se non vi sono contenzios i/incidenti	VI.13.5
90	Documento di valutazione dei rischi³¹² (comprende la dichiarazione del personale non dipendente in formazione – es. studenti – sui rischi per la salute e sulla sicurezza) [Sicurezza]	10 anni presso il Datore di lavoro 5 anni per il Servi zio/UO	XIX.1.1

³⁰⁸ In passato si chiamavano elenchi ma in realtà sono certificazioni degli specialisti. I termini di conservazione di 10 anni decorrono dalla eventuale scadenza del certificato o dal decesso dell'assistito in caso di certificato con scadenza illimitata

³⁰⁹ A seguito della Deliberazione di Giunta provinciale n. 81 del 29 gennaio 2016 non sono più autorizzate le cure termali, che tuttavia in archivio restano presenti, anche per campionatura negli anni che finiscono con la cifra 6; pertanto la voce resta presente nel Piano di conservazione.

³¹⁰ Il fascicolo è inviato in archivio di deposito quando il paziente è deceduto o quando passano 10 anni senza ulteriori richieste. Per i minorenni non invalidi il fascicolo è chiuso al compimento della maggiore età.

³¹¹ Dal 2022 tutto l'archivio contenente la documentazione per la concessione dei presidi/ausilii è stata riorganizzata per anno di richiesta e autorizzazione, al fine di contenere le dimensioni dell'archivio. I versamenti in archivio sono dunque organizzati per anno e in ordine alfabetico. Le campionature potranno essere fatte per gli anni che terminano con la cifra 6.

³¹² Cfr. anche la voce B1 50: conservazione illimitata della medesima documentazione presso il Servizio Prevenzione e protezione.

91	Documento di valutazione dei rischi specifici³¹³ [Sicurezza]	10 anni presso il Datore di lavoro 5 anni per il Servizio/UE	XIX.1.1
92	Verbali delle visite congiunte [Sicurezza]	10 anni presso il NOPP ³¹⁴ 5 anni presso il Servizio/UE	XIX.1.2
93	Verbali annuali riunioni (ex art. 35) con i rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori e con il Datore di lavoro [Sicurezza]	10 anni ³¹⁵	XIX.1
94	Verbali Conferenze Datori di lavoro³¹⁶ – copie conservate presso le strutture [Sicurezza]	5 anni	II.16.7
95	Piano aziendale salute e sicurezza lavoratori (PASSL)³¹⁷ – copie conservate presso le strutture [Sicurezza]	5 anni	I.3.7
96	Riepiloghi ed elenchi di prestazioni di particolare impegno professionale e altre prestazioni particolari³¹⁸ [Personale]	10 anni	XV.14.2
97	Lettere inviate a pazienti esenti ticket per prestazioni prenotate e non fruite [Assistenza specialistica]	10 anni	XVII.1.2
98	Mobilità sanitaria interregionale e internazionale attiva e passiva ed elenchi di consulenze prestate da specialisti ospedalieri in occasione di accessi al Pronto Soccorso da parte di cittadini provenienti da altre regioni/province [Mobilità sanitaria]	10 anni	XVII.5
99	Attestazione di nascita³¹⁹ (DPR 20 ottobre 1998, n. 403, art. 8 comma 2) [Nascita]	10 anni	V.14

³¹³ Cfr. anche la voce B1 50

³¹⁴ NOPP: Nucleo Operativo Prevenzione e protezione. Documentazione soggetta a campionatura per il 1998, anno di nascita del documento e campionatura 2003 perché ha preso la forma del verbale.

³¹⁵ Con campionatura della prima annata (1997 o 1998). Prima del 2007 la conservazione illimitata era a cura del Medico Competente, dopo il 2007 è a cura del Servizio Prevenzione e protezione. La UE che non conserva può scartare dopo 10 anni. Cfr. C1-84.

³¹⁶ Cfr. B1/52 a conservazione illimitata

³¹⁷ Cfr. B1/53 a conservazione illimitata

³¹⁸ Altre prestazioni particolari effettuate per le quali APSS raccoglie le certificazioni ai fini del pagamento dello stipendio: certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica rilasciati dai pediatri (art. 24, comma 4, dell'ACP del 16 luglio 2007), visite alcolologiche, Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) ed Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), turni effettuati dai medici di continuità assistenziale, "schede chat" ovvero scale di valutazione del rischio di autismo che i pediatri di libera scelta somministrano ai loro assistiti ai 18 mesi e poi mandano in Neuropsichiatria infantile per la rendicontazione.

100	Scheda corsi ECM, copie cartacee (Educazione Continua in Medicina)³²⁰ [Formazione continua]	5 anni	XVI.6
101	Valutazione individuale annuale [Personale]	10 anni	XV.18.1/ XV.18.3
102	Libro matricola autoveicoli di proprietà [Patrimonio]	20 anni	XVIII.3
103	Libro matricola dipendenti assicurati per la colpa grave (tipologia cessata nel 2013, campionare il 2012 e il 2103) [Assicurazioni]	20 anni	XVIII.5.10
FASC 104	Fascicolo contenente la gestione amministrativa del ricovero del paziente straniero³²¹ [Spedalità]	20 anni dalla chiusura del fascicolo	XVII.5
FASC 105	Fascicolo contenente la gestione amministrativa del ricovero del paziente extra-provinciale³²² [Spedalità]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	XVII.5
FASC 106	Fascicolo contenente la documentazione amministrativa dell'accesso al Pronto Soccorso di paziente straniero non iscritto al SSN³²³ [Spedalità]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	XVII.5
FASC 107	Fascicoli per l'alta specializzazione all'estero o in Italia, fascicoli per il rimborso dell'assistenza ospedaliera in forma indiretta ordinaria e fascicoli per rimborso spese di viaggio e soggiorno LP 33/1988³²⁴ [Assistenza indiretta e aggiuntiva]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	VI.6
FASC 108	Fascicoli per l'indennizzo per soggetti danneggiati a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati [Spedalità]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	XIV.3.8

³¹⁹ Per la differenza tra atto di nascita e attestazione di nascita cfr B1- 106.

³²⁰ Dal 2006 la gestione dell'accreditamento è tutta on line.

Sul sito del Ministero della Salute e dell'Assessorato alla salute della Provincia Autonoma di Trento sono pubblicate tutte le informazioni relative al programma di Educazione Continua in Medicina, la normativa di riferimento, gli obiettivi formativi, le modalità per l'acquisizione dei crediti e gli iter procedurali per l'accreditamento.

Oltre a informazioni utili per gli operatori sanitari che devono assolvere all'obbligo dell'Ecm, il sito propone servizi per gli organizzatori di attività formative, per le Aziende sanitarie e per i referee degli eventi formativi.

³²¹ Il fascicolo può contenere documento di identità, copia di corrispondenza anche con assicurazioni, copia di contabilità, certificazione sottoscritta dal medico per il recupero delle spese relative al ricovero degli immigrati, fattura delle spese di ricovero. Si ritiene che 20 anni tutelino maggiormente l'APSS.

³²² Il fascicolo può contenere documento di identità, tessera sanitaria, autocertificazione attestante la residenza, corrispondenza con enti pubblici per la verifica delle autocertificazioni, fattura delle spese di ricovero.

³²³ Il fascicolo può riguardare pazienti europei con TEAM, tessera europea di assicurazione malattia; oppure pazienti non iscritti al SSP ma che hanno diritto all'iscrizione obbligatoria ovvero all'assistenza gratuita; oppure pazienti stranieri per i quali il Pronto Soccorso non ha potuto compilare un indirizzo attendibile - indirizzi incompleti, assenti o infondati.

³²⁴ Cfr. anche B2 54 e B2 56

FASC 109	Fascicolo contenente l'autorizzazione alla fornitura di prodotti dietetici e per diabetici/erogazione contributo economico, presidi medico/chirurgici [Assistenza indiretta e aggiuntiva]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	VI.6
FASC 110	Fascicolo di esenzione ticket per patologia, malattia rara o condizione invalidante (esclusi i fascicoli di invalidità civile o per servizio istruiti dalla UO Medicina Legale) ³²⁵ [Anagrafe sanitaria]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	VI.16.1 VI.16.2
FASC 111	Confluita in B2-55	-	-
FASC 112	Fascicolo infortunio dipendente [Infortuni e malattie professionali]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	XV.S2
FASC 113	Fascicolo concorso ³²⁶ (corrispondenza richiesta di pubblicazione al BUR e alla Gazzetta ufficiale, comunicazioni ai candidati esclusi per carenza requisiti/fuori termine, richieste designazione componenti commissione e designazioni, convocazione commissione, convocazione candidati, comunicazione insufficienza prove, comunicazioni a vincitori, idonei e non idonei, lettere di restituzione documenti e pubblicazioni originali, documentazione della segreteria di concorso) [Personale]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	XV.1
FASC 114	Sistema di controllo della qualità ³²⁷ (Piano di audit dell'ente di certificazione, programma, piano e check list e rapporti delle verifiche interne, rapporti di verifica ispettiva interna, questionario/reclamo/altro documento per il rilievo della soddisfazione dei clienti, moduli di non conformità, reclami interni, schede registrazione degli strumenti (es. tarature), rapporti di non conformità, azioni correttive, preventive e di miglioramento, identificazione e stato delle revisioni di documenti tecnici e gestionali, registrazioni della trasmissione documenti della qualità ³²⁸ , registrazioni risultati validazione dei metodi e calcoli utilizzati per la stima dell'incertezza di misura, registrazioni risultati validazione dei software, registrazioni dei controlli di	5 anni 10 anni per Trasfusione	1.3.3

³²⁵ Dal 1° gennaio 2021 i documenti relativi all'esenzione ticket per patologia sono conservati cronologicamente in base al giorno di presentazione; restano i 10 anni di conservazione. L'esenzione è acquisita digitalmente ed inserita in NAR (Nuova anagrafe regionale). La consultazione del cartaceo è rarissima.

³²⁶ Cfr. **B1 fasc - 59 Fascicolo concorso** a conservazione illimitata. Si sottolinea che tutta la documentazione eliminabile dopo 10 anni dalla chiusura del concorso è comunque citata nel verbale del concorso che è a conservazione illimitata. Il verbale di concorso infatti è il documento riassuntivo di tutto l'iter amministrativo.

³²⁷ Cfr. **B1 fasc - 58 Sistema di controllo della qualità** a conservazione illimitata.

³²⁸ La conservazione è limitata a 2 anni se le registrazioni della trasmissioni dei documenti della qualità restano fuori dal presente fascicolo.

	<p>qualità interni e prove di performance del personale, registrazioni dei controlli di qualità esterni, registrazioni dei controlli ambientali, registrazioni documenti della Direzione – ad es. il riesame)</p> <p>Data la novità della documentazione lo scarto avverrà previa campionatura da concordare di volta in volta con la Soprintendenza. [Qualità]</p> <p>Per il Servizio Trasfusionale (cfr. l'art. 29 comma 4 del DM 2/11/2015) – 10 anni</p>		
FASC 115	Pratiche sinistri coperti da polizze assicurative (kasco, infortunio, danni ai beni, responsabilità da circolazione autovetture) [Assicurazioni]	10 anni dalla chiusura del fascicolo	XIV.2
116	Analisi di laboratorio: richieste, offerte e ordini ³²⁹ [Microbiologia ambientale]	1 anno dalla scadenza indicata	IX.2 IX.3 IX.16
FASC 117	Fascicolo apparecchiatura (contiene la scheda dell'apparecchiatura, le registrazioni attività di taratura, manutenzione, verifica delle apparecchiature nonché i rapporti di intervento esterno (manutenzioni, riparazioni...), dichiarazioni di collaudo n.b. la richiesta di scarto sarà considerata previa valutazione dell'interesse della documentazione stessa nell'ottica della storia della tecnologia. [Microbiologia ambientale, Patrimonio]	10 anni dalla dismissione dell'apparecchiatura	XVIII.3
118	Deleghe al ritiro esami diagnostici [Assistenza specialistica]	1 anno	VI.9
119	Richieste interventi per disinfestazione e disinfezione (e relative fatture) [Igiene pubblica]	10 anni	IX.2.4 IX.2.5
FASC 120	Fascicoli richieste idoneità alla vendita funghi [Igiene pubblica]	10 anni	IX.3.5
121	Richieste verifiche impianti di sollevamento, ascensori e apparecchi a pressione [Sicurezza]	10 anni	XII.8.2 XII.9.2 XII.11.1
122	Fascicoli di apparecchi a pressione, impianti ascensore e impianti di sollevamento demoliti [Sicurezza]	10 anni dalla demolizione	XII.8.2 XII.9.2 XII.11.1
123	Notifica preliminare o comunicazione apertura cantiere edile ³³⁰ [Sicurezza]	15 anni	XII.1.1
FASC 124	Pratiche proposta archiviazione infortuni sul lavoro senza ipotesi di reato [Sicurezza]	15 anni dall'archiviazione	XII.3
125	Documentazione preparatoria alle pubblicazioni e alle statistiche [Statistiche]	5 anni	III.3

³²⁹ Per le analisi accettate, questa tipologia documentaria è archiviata nel fascicolo del rapporto di prova.

³³⁰ Questa tipologia di fascicolo è stata introdotta nel 1997 con il D. Lsg 494/1996 e con Legge 449/1997.

126	Autodichiarazioni per il finanziamento del controllo ufficiale per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali³³¹ [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	IX.3.3 XIII.2
FASC 127	Piani di lavoro per la rimozione amianto presentati preventivamente dalle ditte autorizzate alla rimozione³³² [Sicurezza]	15 anni con campiona- ture su base decennale	XII.1.4
128	Copie schede di budget e relativi allegati³³³ [Budget]	5 anni	I.3.5
129	Verifiche di budget ai 6 mesi e ai 9 mesi (sia presso il Controllo di gestione sia presso le strutture) [Budget]	1 anno	I.3.5
130	Copia del piano del centro di costo³³⁴ [Budget]	1 anno	I.4.2
131	Modello GAP – Gare e appalti pubblici³³⁵ [Gare e acquisti]	10 anni	XVIII.1.9
132	Autorizzazioni alle docenze richieste dalle Associazioni di volontariato convenzionate [Personale]	10 anni	XV.25.1
133	Schede di trasporto urgente cartacee e prodotte da ciascuna postazione³³⁶ (controllo km, controlli a campione ecc.) [Emergenza]	10 anni	VI.13.2 VI.13.4
134	Scheda sanificazione mensile del vano sanitario dei mezzi di soccorso e di trasporto sanitario [Emergenza]	1 anno	VI.13.7
135	Copie della documentazione della manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature elettromedicali [Ingegneria clinica]	2 anni	VI.13.7
136	Copie della documentazione della manutenzione ordinaria e straordinaria dei mezzi di soccorso e di trasporto [Patrimonio]	2 anni	VI.13.7
137	Certificati di malattia gestiti per conto INPS³³⁷ [Personale]	50 anni	XV.16.1
138	Pratiche antimafia – previa verifica che le pratiche dei vincitori siano archiviate nel fascicolo della gara [Gare e acquisti]	5 anni	XVIII. fasc di gara
FASC 139	Fascicoli di rimborso assistenza aggiuntiva sociosanitaria [Assistenza indiretta e aggiuntiva]	10 anni	VI.6
140	Autorizzazioni feste temporanee o feste campestri [Igiene pubblica]	10 anni	IX.3.3
141	Certificati porto d'armi – copie per verifica	10 anni	XI.8.2

³³¹ D. Lsg 194/2008

³³² D. Lsg 81/2008, art. 256

³³³ L'esemplare originale è conservato illimitatamente presso il Controllo di gestione, (cfr. voce n. B1 - 88).

³³⁴ L'esemplare originale è conservato illimitatamente presso il Controllo di gestione, (cfr. voce n. B1 - 90).

³³⁵ Art. 2 legge del 12/10/1982 n. 726 e legge del 30/12/1991 n. 410

³³⁶ Si tratta di schede inviate all'ufficio amministrativo del 118 per estrapolazione dati (es. controllo chilometri percorsi, altri controlli a campione)

³³⁷ Questi termini di conservazione erano stati indicati nella Determinazione della Soprintendenza per i beni librari, archivistici e archeologici n. 106 di data 8 agosto 2003 e non erano mai stati recepiti nel Prontuario di conservazione. La documentazione è comunque conservata secondo quanto disposto.

	pagamento [Medicina legale]		
142	Benestari al pagamento [Contabilità]	10 anni	XVII.S6
143	Copia modelli 730 ³³⁸ [Personale]	10 anni (previa campionatura)	-
144	Fascicoli tirocinanti (contiene domanda, autorizzazione del direttore di struttura, raccolta dei fogli ore mensili di frequenza, certificato finale di frequenza, modulo sulla tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro sottoscritto dal tirocinante) [Formazione professionale / Formazione universitaria]	10 anni	XVI.3
145	Fascicolo formazione continua (contiene domanda relativa alla formazione esterna/facoltativa, copia dell'attestato di partecipazione, scheda di autorizzazione al rimborso spese della CFC, documentazione a supporto delle spese rimborsate) [Formazione continua]	10 anni	XVI.6 e sottoclassi
146	Pratiche di riscossione coattiva dei crediti (contiene fattura, sollecito di pagamento, raccomandata di messa in mora, proposta di messa a ruolo, proposta di stralcio, minuta di ruolo predisposta da Agenzia delle Entrate - Riscossioni, ruolo esecutivo, sgravio o stralcio se ruoli sono stati pagati) [Contabilità]	20 anni a partire dall'iscrizione a ruolo	XVII.1
147	Pratiche di riscossione archiviate [Contabilità]	10 anni dalla chiusura	XVII.1
148	Report controllo di gestione [Budget]	5 anni con campionatura ³³⁹	I.4.4
149	Comunicazioni nomina Responsabile della sicurezza prevenzione e protezione dei lavoratori ³⁴⁰ [Sicurezza]	20 anni fino al 1997, 5 anni dal 1997	XII.1
150	Prove ed esami scritti di apprendimento degli studenti dei corsi di laurea e dei corsi professionali [Formazione professionale / Formazione universitaria]	1 anno dal conseguimento	XVI.1.1

³³⁸ Si tratta di una tipologia documentale del periodo in cui il datore di lavoro offriva direttamente il servizio di assistenza fiscale (in qualità di Caaf) ai propri dipendenti.

³³⁹ Campionare la prima e l'ultima annata, ovvero il 1997 e il 2005 perché dal 2005 sono solo più report informatici.

³⁴⁰ La comunicazione del nominativo del Responsabile della Sicurezza prevenzione e protezione dei lavoratori è stata introdotta con il D.Lgs. 626/64 (prime comunicazioni pervenute nel secondo semestre 1996). Tale comunicazione è stata abolita con l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08 il 15 maggio 2008. La proposta dei 5 anni di conservazione è supportata dai termini di prescrizione della sanzione amministrativa prevista per la mancata comunicazione che ai sensi dell'art. 28 della legge 689/81 è di cinque anni. La proposta di mantenere per 20 anni le comunicazioni ante 31/12/1996 è motivata dal fatto che le persone indicate in tali comunicazioni sono state esentate dai corsi previsti successivamente ma vincolati solo ad un solo corso di aggiornamento che dovrebbero comunque essere effettuato entro il 11/1/2014 come disposto nell'Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011 (G.U. 11/1/2012 n°8).

		mento della laurea o qualifica (con campionatura)	
151	Scheda di valutazione tirocinio studente dei corsi di laurea e dei corsi professionali [Formazione professionale / Formazione universitaria]	1 anno dal conseguimento della laurea o qualifica (con campionatura del 10% delle schede)	XVI.3
152	Prove scritte selezioni ai corsi di laurea, master e corsi professionali [Formazione professionale / Formazione universitaria]	10 anni con campionatura	XVI.1.3
153	Prove scritte esami finali dei corsi professionali [Formazione professionale]	10 anni con campionatura	XVI.1.1
154	Registro delle presenze studenti nelle lezioni dei corsi di laurea senza indicazioni di didattica ³⁴¹ [Formazione universitaria]	10 anni	XVI.2
155	Copie registri docenti corsi di laurea (i registri originali sono conservati illimitatamente a Verona) [Formazione universitaria]	10 anni	XVI.2
156	Curricula docenti corsi universitari e professionali [Formazione professionale / Formazione universitaria]	3 anni	XVI.2
157	Fogli firma presenze studenti ³⁴² ai corsi di laurea e ai corsi professionali [Formazione professionale / Formazione universitaria]	7 anni per i corsi di laurea 2 anni per i corsi professionali	XVI.1 e relative sottoclassi

³⁴¹ La conservazione decennale è solo per i registri che non contengano indicazioni di didattica; in caso contrario vedere la voce B1- 118.

³⁴² L'ammissione all'esame implica la verifica delle presenze.

158	Dichiarazione di non inconfiribilità e non incompatibilità dell'incarico [Personale]	10 anni	XV.8
159	Fascicolo mobilità (con esito positivo o rinunce) – comprende richieste e istruttoria [Personale]	10 anni	XV.12 e relative sottoclassi
160	Registro carico e scarico oli minerali [Rifiuti]	10 anni	XVIII.2.1
161	Giornale legale “Villa Rosa” ³⁴³ [Spedalità]	10 anni con un esemplare per campionatura	---
162	Flussi informativi controllo ufficiale alimenti e bevande [igiene pubblica]	10 anni	IX.3.7
163	Verbali dei controlli tecnico – amministrativi e contabili delle ricette farmaceutiche [Farmaceutica]	10 anni	VII.2.1
164	“Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Richieste autorizzazioni al prelievo ³⁴⁴ [Ex Ospedale psichiatrico]	10 anni con campionature indicate in nota	---
165	“Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Controlli incrociati della Cassa Rurale con i dati di APSS per il saldo dei conti correnti degli ospiti [Ex Ospedale psichiatrico]	10 anni con campionatura di 3 faldoni	---
166	“Borsellino Ex Ospedale psichiatrico”: Bollettari numerati di consegna dei bollettari ³⁴⁵ per il prelievo dei contanti degli ospiti [Ex Ospedale psichiatrico]	10 anni con campionatura di 3 bollettari	---
167	Fascicolo contestazione violazione amministrative per dichiarazioni mendaci ³⁴⁶ [Amministrazione]	10 anni	XIV.4
168	Tessera sanitaria: domanda di emissione del duplicato della tessera sanitaria o del certificato sostitutivo della tessera europea di assicurazione malattia; ricevute di attivazione delle Tessere Sanitarie/Carte Provinciali dei Servizi ³⁴⁷ [Anagrafe sanitaria]	10 anni	VI.5.1

³⁴³ Si tratta di tabulati contenenti nomi dei pazienti ed esami effettuati per controllo contabile.

³⁴⁴ Sui faldoni in realtà è scritto “Buoni prelievo”. Per la campionatura: conservare il primo e l'ultimo faldone per ogni tipo di modulo.

³⁴⁵ Si tratta effettivamente di bollettari per la consegna di altri bollettari.

³⁴⁶ I 10 anni naturalmente decorrono dalla data di chiusura del fascicolo, ovvero da pagamento o dall'archiviazione.

³⁴⁷ Cfr. nota della Provincia autonoma di Trento n. 0067782 del 7 aprile 2021

169	Attestati copertura sanitaria per extracomunitari irregolari³⁴⁸ e per cittadini comunitari non iscritti³⁴⁹ [Anagrafe sanitaria]	10 anni	VI.5.1
170	Verbali dei controlli amministrativi effettuati sulle strutture³⁵⁰ [Controlli]	10 anni	I.14
171	Relazione annuale del consulente per la sicurezza dei trasporti di merci pericolose³⁵¹ [Rifiuti]	5 anni	XVIII.5.2
172	Documento di trasporto dei rifiuti prodotti negli ambulatori periferici dell'APSS³⁵² [Rifiuti]	5 anni	XVIII.5.2
173	Registro movimento mezzi di emergenza [Emergenza]	10 anni	VI.13.2
174	Rendicontazione periodica finanziamenti provinciali e di altri finanziatori per specifici progetti [Ricerche e indagini epidemiologiche]	10 anni	I.16
175	Autorizzazioni e comunicazioni attività e incarichi esterni (D. Lgs. 165/2001, art. 53) [Personale]	10 anni	XV.25.1
176	Dichiarazioni dei redditi dell'Ente³⁵³ [Bilancio, contabilità, rendicontazioni e fiscalità]	10 anni	XVII.6
177	Controlli esecuzione servizi esternalizzati [Gare e acquisti]	10 anni	XVIII.5
178	Moduli autorizzazione per l'accesso dei rappresentanti di dispositivi medici presso le strutture del Servizio sanitario provinciale [Amministrazione]	5 anni	V.1
179	Vigilanza assistenza protesica ex DM 332/1999, documentazione a supporto dei verbali [Assistenza indiretta e aggiuntiva]	10 anni	VI.6
180	Consenso trattamento dati personali	20 anni	
181	Fascicolo part time, comprende indizione avviso,	10 anni	

³⁴⁸ STP, ovvero straniero temporaneamente presente

³⁴⁹ ENI, cittadino europeo non iscritto

³⁵⁰ Si tratta di controlli sulle prestazioni effettuate e rimborsate o meno dall'Azienda. Se c'è contenzioso la documentazione è conservata illimitatamente, se non c'è contenzioso scatta la prescrizione dopo 10 anni.

³⁵¹ È una relazione che il Consulente alla sicurezza per il trasporto di merci pericolose incaricato (cd. Consulente ADR, cioè io), deve redigere annualmente e consegnare al Legale rappresentante dell'Azienda. La norma di riferimento è l'articolo 11 del Dlgs 35/2010. Il comma 6 prevede che il Legale rappresentante conservi la relazione per 5 anni.

³⁵² Si tratta di un documento di trasporto che deve accompagnare il trasferimento dei rifiuti che l'APSS fa per conto proprio dagli ambulatori periferici verso le strutture di riferimento (sedi di Distretto/ospedali). In questo caso la normativa di riferimento è il testo stesso dell'Accordo ADR che viene aggiornato ogni 2 anni, oltre agli emendamenti introdotti con Direttiva Ue a livello europeo e con Dm di recepimento a livello nazionale. La sezione 5.4.4 del testo prevede (solo da qualche anno) la conservazione di questo documento per "un periodo minimo di tre mesi".

³⁵³ Le dichiarazioni dei redditi dell'ente sono state conservate illimitatamente fino al 2017 come indicato dalla delibera della Giunta provinciale n. 3692 del 1993. A seguito di un quesito di APSS alla Soprintendenza, i termini sono stati ridotti a 10 anni come avviene in tutti gli enti e in ottemperanza alla normativa nazionale.

	approvazione e pubblicazione graduatoria, autorizzazione, lettere degli esclusi, lettere ai beneficiari, lettere ai non beneficiari, lettere rientro tempo pieno, corrispondenza con le strutture aziendali		
182	Procedura mobilità, contiene la domanda di mobilità³⁵⁴	10 anni	
183	Curricula inviati per le richieste di assunzione/domande di assunzione pervenute senza indizione di concorso o selezione	2 anni	
184	Registri allarmi antincendio³⁵⁵ (con annotazione di luogo, data allarme, personale intervenuto, descrizione evento e azioni correttive).	10 anni	
185	Pratica gestione iscrizioni all'Asilo nido aziendale "La nave di dei bambini" (contiene: domande di iscrizione, copia delibera approvazione graduatoria, lettere di ammissione, conferme iscrizioni, rinnovi iscrizioni, ritiri, doande fuori termine). Si campiona il primo anno di attività (2009-2010)	10 anni	
186	Pratica gestione part time temporaneo e definitivo³⁵⁶ (per il part time temporaneo contiene: copia indizione avviso (spiegare dove è l'originale), copia approvazione e pubblicazione graduatoria (determinazione dirigenziale), autorizzazione (spiegare meglio chi autorizza), corrispondenza di esclusione, corrispondenza beneficiari e non beneficiari, corrispondenza per rientro a tempo pieno, corrispondenza con le strutture di afferenza del personale. Per il part time definitivo contiene: documentazione relativa all'attivazione, modifiche orario, clausole aggiuntive e rientro a tempo pieno)	10 anni	
187	Pratica gestione mobilità (contiene: documentazione sanitaria del dipendente o dei congiunti, altra documentazione)	10 anni	
188	Foglio disponibilità quotidiana mezzi di soccorso	1 anno	

³⁵⁴ La domanda di mobilità è valida per 5 anni a meno che il dipendente decida di rinunciare.

³⁵⁵ Tipologia documentale introdotta nel 2022: si campiona il primo anno oltre ai consueti.

³⁵⁶ Il contratto del part time definitivo è conservato illimitatamente nel fascicolo personale

Allegato C – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione sanitaria:

NB.: Nell'indicare i termini di conservazione ci si è attenuti a principi prudenziali, riservandosi ulteriori approfondimenti e verifiche e si precisa che i tempi minimi di conservazione dei documenti, sia amministrativi che sanitari, devono intendersi a decorrere dall'atto conclusivo della procedura cui gli stessi si riferiscono, sempre che non riguardino situazioni giuridiche sospese e/o oggetto di contenzioso ovvero suscettibili di controllo o verifica da parte di autorità.

C1. Documentazione sanitaria a conservazione illimitata

1. **Cartelle cliniche dei ricoverati** (circ. Min. Sanità – Direz. Gener. Ospedali, n. 61 del 19 dicembre 1986), comprese le schede di dimissione ospedaliera (SDO), quali parte integrante delle cartelle cliniche (art. 1 del D.M. Sanità 28 dicembre 1991), **relativi moduli di consenso al trattamento di dati personali** ed eventuali modelli di studio in gesso (class. V.S1); la cartella comprende il consenso informato per la donazione del sangue cordonale, se donato³⁵⁷. [Cartelle sanitarie]
2. **Cartelle radioterapiche dei pazienti**³⁵⁸ (class. V.S5) [Cartelle sanitarie]
3. **Rubriche ricoverati/Registri nosologici**³⁵⁹ (class. V.S2) [Spedalità]
4. **Registri operatori**³⁶⁰ (class. V.S1) [Assistenza ospedaliera]
5. **Registri/schede del Pronto Soccorso** (class. V.5) [Cartelle sanitarie]
6. **Registri di morte**³⁶¹/**Registri movimento salme** (class. V.S3) [Assistenza ospedaliera]
7. **Registri dei referti autoptici** (class. V.S4) [Assistenza ospedaliera]
8. **Rapporto/referto all'Autorità Giudiziaria**³⁶² [Assistenza ospedaliera]
9. **Referti di radiodiagnostica e medicina nucleare in originale** per pazienti sia interni sia ambulatoriali (D.M. Sanità 14/02/1997) (class. V.10 o VI.9) [Assistenza specialistica]
10. **Schede delle prove allergologiche** relative a malattie professionali (class. XV.S2) [Assistenza specialistica], [Personale]

³⁵⁷ Se il sangue cordonale non è donato, il consenso informato alla donazione può essere immediatamente distrutto.

³⁵⁸ Le cartelle radioterapiche dei pazienti comprendono anche le lastre radiografiche, in quanto si tratta di immagini inerenti il piano di cura e non immagini diagnostiche.

³⁵⁹ Si tratta di documentazione antecedente agli anni '90 perché da quando c'è il SIO (Servizio informativo ospedaliero) la gestione è tutta informatica.

³⁶⁰ Anche questi registri sono tutti informatici.

³⁶¹ Dal 1990 la camera mortuaria è gestita dal Comune quindi il Registro non appartiene all'APSS ma al Comune. C'è un registro all'anno.

³⁶² Si tratta di documenti prodotti dal Pronto Soccorso per reati perseguibili d'ufficio. In passato erano prodotti anche dalla Direzione sanitaria dell'ospedale.

11. **Schede informative sui danneggiati da vaccinazioni e/o trasfusioni** (circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992) (class. VII.2.2 o IX.1.3) [Cartelle sanitarie]
12. **Documentazione su ricerche scientifiche, indagini epidemiologiche, informazione** (class. I.8.3) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
13. **Statistiche annuali relative ad aborti spontanei, IVG, vaccinazioni, cause di morte, ecc., se non pubblicate** (class. I.8.2) [Statistica]
14. **Registro infortuni e malattie professionali del personale** (class. XV.S2) [Infortuni e malattie professionali]
15. **Registri³⁶³ degli operatori sanitari esposti a rischio cancerogeno e biologico (artt. 70 e 87 D.L. 19 settembre 1994, n. 626) e cartelle sanitarie e di rischio³⁶⁴** (class. XV.S2) [Infortuni e malattie professionali]
16. **Documentazione relativa alla sorveglianza fisica della protezione da radiazione, es. le relazioni, il documento sanitario personale, i registri, i verbali e le schede personali** previsti dal Decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 (artt. 81 e 90) e dal Decreto Ministero del lavoro 13 luglio 1990, n. 449 (artt. 2,5,6,9) (class. XIX.3 e XIX. S4) [Infortuni e malattie professionali]
17. **Rapportini prestazioni guardia medica e turistica/rapportini medici continuità assistenziale** (se non esiste documentazione riassuntiva delle prestazioni) (class. VI.1.3 e VI.1.4) [Medicina di continuità]
18. cfr. l'attuale voce C2/32, secondo le disposizioni del D.M. 03/03/2005
19. **Modulo di consenso informato relativo alla terapia trasfusionale di emocomponenti ed emoderivati** (D.M. 01/09/1995; da inserire in cartella clinica³⁶⁵) (class. V.12) [Trasfusionale]
20. **Modulo di consenso informato relativo all'esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca scientifica e clinica** (D. Lgs.vo n. 230/1995) e **area sperimentazione di farmaci** (D.M. 18/03/1998) (class. V.S1 e/o VII.2.4) [Cartelle sanitarie]
21. **Schede ISTAT morte** (cartacee presso i Distretti sanitari/ ambiti del Servizio territoriale e informatizzate presso il Servizio Osservatorio epidemiologico) (class. I.8.1 e/o VI.5) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
22. **Registro dei parti³⁶⁶** (class. V.14) [Nascita]
23. **Registro determinazione HIV e relative strisce reattive³⁶⁷** (class. V.9) [Assistenza specialistica]
24. **Registro di scarico dei farmaci emoderivati e ricombinanti e documentazione correlata** (class. V.12) [Trasfusionale]
25. **Certificati di assistenza al parto³⁶⁸** (class. V.14) [Nascita]

³⁶³ Il Datore di lavoro conserva l'originale; il Medico competente ha solo una copia.

³⁶⁴ Queste cartelle sono create e archiviate presso la Unità operativa del Medico competente.

³⁶⁵ Per l'Ospedale di Trento l'indicazione è stata data dalla Joint Commission, ma vale per tutti i presidi ospedalieri. Negli archivi di deposito si trovano solamente i moduli di consenso più vecchi.

³⁶⁶ Cfr. anche C1-25, Certificati di assistenza al parto e C2-15, Certificati delle ostetriche.

³⁶⁷ Questa tipologia è stata prodotta dal Trasfusionale fino al 2012. In seguito è prodotta dalla UO Microbiologia.

26. **Fascicolo trapianto donatore** (class. V.11) [Cartelle sanitarie]
27. **Fascicolo trapianto ricevente** (class. V.11) [Cartelle sanitarie]
28. **Fascicoli assistenza a bambini bielorussi** (class. VI.17) [Cartelle sanitarie]
29. **Analisi di tutte le sorgenti (acque potabili, termali e minerali), delle acque di balneazione e degli impianti natatori** (class. IX.3.6 o IX.2.2) [Microbiologia ambientale]
30. **Fascicoli sperimentazione fitosanitari** (class. IX.3.2) [Igiene pubblica]
31. **Pareri medici sfavorevoli per gravidanze a rischio corredate di relative pratiche**³⁶⁹ (class. XII.13.1) [Sicurezza]
32. **Esoneri parziali all'assunzione di disabili**³⁷⁰ (class. XV.9.5) [Personale]
33. **Verifica compatibilità mansione disabili**³⁷¹ (class. XV.9.5) [Personale]
34. **Registro degli esposti e degli eventi accidentali** (class. XIX.S4) [Sicurezza]
35. **Pubblicazioni di promozione ed educazione alla salute e attività alcolica** (manifesti, pieghevoli, volantini, piccole pubblicazioni) (class. III.3.2) [Prevenzione]
36. **Protocolli, programmi e verbali di educazione alla salute e alcolica**³⁷² (class. VI.11.1) [Prevenzione]
37. **Fascicolo controllo presenza legionella**³⁷³ (class. IX.1 o V.4) [Sicurezza]
38. **Registri esami istologici e citologici** (class. VI.9) [Assistenza specialistica]
39. **Cfr. C2-81** (class. VI.13.2) [Emergenza]
40. **Registri semestrali delle sedute di addestramento permanente effettuato nelle singole postazioni 118** (class. VI.13.7) [Emergenza]
41. **Registro provinciale degli arresti cardiaci** (class. VI.13) [Emergenza]
42. **Registro dei defibrillatori distribuiti** (class. VI.13) [Emergenza]
43. **Registro del personale autorizzato all'uso del defibrillatore automatico esterno (DAE)** (class. VI.13) [Emergenza]
44. **Registro dei gruppi di popolazione costituiti nell'ambito del Progetto provinciale per la defibrillazione precoce** (class. VI.13) [Emergenza]
45. **Registro degli eventi segnalati dai gruppi di popolazione costituiti nell'ambito del Progetto provinciale per la defibrillazione precoce** (class. VI.13) [Emergenza]

³⁶⁸ Cfr. anche C1-22, Registro dei parti e C2-15, Certificati delle ostetriche

³⁶⁹ Si tratta della pratica che il Servizio Lavoro della Provincia Autonoma di Trento ci invia. Cfr. anche la voce C2 – 47 per i pareri medici favorevoli.

³⁷⁰ Legge 68/1999, art. 5

³⁷¹ Legge 68/1999, art. 10

³⁷² Documentazione presente dal 2001

³⁷³ Un fascicolo per ciascuna struttura.

46. **Fascicoli sistema di allerta per emergenze sanitarie in campo alimentare** (class. IX.3.4) [Igiene pubblica]
47. **Fascicolo autorizzazioni sanitarie**³⁷⁴ (richiesta di parere, sopralluogo, parere) (class. IX.2) [Igiene pubblica]
48. **Registro patentini fitosanitari** (class. IX.S4) [Igiene pubblica]
49. **Dichiarazioni vendita fitosanitari** (class. IX.3.2) [Igiene pubblica]
50. **Fascicoli stabilimenti termali** (class. IX.2.8) [Igiene pubblica]
51. **Fascicoli accertamento invalidità civile (prima istanza, seconda istanza, ricorsi e revisioni)** (class. XI.1) [Medicina legale]
52. **Registri esami di laboratorio**³⁷⁵ [Assistenza specialistica]
53. **Pareri igienico sanitari** (class. per funzione/attività) [Igiene pubblica]
54. **Pareri aspetti ambientali (emissioni in atmosfera o scarichi)** (class. IX.2.4) [Igiene pubblica]
55. **Segnalazioni e notifiche focolai epidemici (malattie infettive)** (class. IX.1.2) [Igiene pubblica]
56. **Fascicoli sorveglianza malattie infettive** (class. IX.1.1) [Igiene pubblica]
57. **Relazioni sulle malattie infettive** (class. IX.1) [Igiene pubblica]
58. **Amianto - segnalazioni, sopralluoghi, pareri** (class. IX.2.9 o XII.1.4) [Igiene pubblica]
59. **Tipologia confluita in B1-23**
60. **Registro tumori**³⁷⁶ (class. V.S6) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
61. **Genetica medica – cartelle ambulatoriali** (class. VI.9) [Assistenza specialistica]
62. **Accertamento medico legale dell'handicap**³⁷⁷ (class. XI.4) [Medicina legale]
63. **Accertamento sanitario delle condizioni di non autosufficienza e del bisogno di assistenza**³⁷⁸ (class. XI.5) [Medicina legale]

³⁷⁴ L'autorizzazione era data dal comune o dalla Provincia in base al nostro parere. Dal marzo 2007 sono diventate DIA, Dichiarazioni d'inizio attività.

³⁷⁵ Tipologia di registro trovata solamente nell'archivio del Primiero. Si tratta di 3 volumi con la registrazione nominativa delle persone che hanno fatto un prelievo e dell'indicazione dell'esame ematico svolto.

³⁷⁶ Il Registro tumori è una banca dati composta di informazioni tratte da schede di dimissione ospedaliera, anatomie patologiche, schede ISTAT morte combinate con l'anagrafe sanitaria per trattare le informazioni dei soli residenti in Provincia di Trento. I report periodici sono pubblicati nel sito dell'APSS e tutti i dati del registro confluiscono in una banca dati centralizzata gestita dall'Associazione registro tumori italiani (AIRTUM, www.registri-tumori.it). La normativa istitutiva è in divenire, il Registro è nato a seguito di un obiettivo PAT del 1997.

³⁷⁷ Legge 104/1992

³⁷⁸ Legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6

- 64. Accertamento sanitario delle condizioni di non autosufficienza e del bisogno di assistenza finalizzato all'assegno di cura³⁷⁹** (class. XI.5) [Medicina legale]
- 65. Accertamento sanitario della disabilità ai fini del collocamento mirato al lavoro dei lavoratori disabili³⁸⁰** (class. XI.6) [Medicina legale]
- 66. Accertamento idoneità psico-fisica al lavoro** (class. XI.7) [Medicina legale]
- 67. Pareri del Centro di Riferimento per gli interventi di alta specializzazione** (class. II.16.6) [Medicina legale]
- 68. Dichiarazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti** (class. V.11) [Assistenza ospedaliera]
- 69. Pratiche malattie professionali** (class. XII.4) [Infortuni e malattie professionali]
- 70. Test psicodiagnostici** (comprensivi di cartella, protocolli e materiali e/questionari cartacei o informatici) (class. VI.2.3) [Assistenza specialistica]
- 71. Relazione sanitaria per il rinnovo dell'autorizzazione sanitaria per la lavorazione e detenzione delle sostanze alimentari³⁸¹** (class. IX.3.1) [Igiene pubblica]
- 72. Pareri edilizi igienico sanitari** (class. IX.2.13) [Igiene pubblica]
- 73. Visite anamnestiche per il porto d'armi** (class. XI.8.2) [Medicina legale]
- 74. Registro consulenze medici ospedalieri³⁸²** [Assistenza ospedaliera]
- 75. Inadempienze vaccinali, fascicoli individuali** (class. IX.1.3) [Igiene pubblica]
- 76. Contrassegno disabili (documentazione per rilascio)** (class. XI.1) [Igiene pubblica]
- 77. Registro delle protesi d'anca** (class. V.9) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
- 78. Registro delle protesi di ginocchio** (class. V.9) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
- 79. Registro delle malformazioni congenite** (class. V.9) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
- 80. Registro del diabete mellito infantile insulino dipendente** (class. V.9) [Ricerche e indagini epidemiologiche]
- 81. Pratiche per la concessione della Legge 104** [Medicina legale] (XI.9)

³⁷⁹ Legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15

³⁸⁰ Legge 68/1999

³⁸¹ La relazione sanitaria è stata abolita con Regolamento CE 852/ 2004; in Trentino sono state sostituite da DIA nel 2006 e SCIA dal 2014. Le relazioni e le autorizzazioni (rilasciate dai Comuni) sono archiviate nel fascicolo individuale delle ditte.

³⁸² I Registri consulenza sono stati utilizzati all'Ospedale di Arco per indicare le consulenze interne dei medici presso altre Unità operative ospedaliere. Poiché dal 15 aprile 1996 i registri sono stati aboliti, se ne consiglia la conservazione illimitata.

- 82. Cartelle ambulatoriali procreazione medicalmente assistita** [Assistenza specialistica] (class. VI.9)
- 83. Relazioni sanitarie annuali del Medico Competente³⁸³** [Infortuni e malattie professionali] (class. XIX.2)
- 84. Verbali riunioni periodiche ex art. 35 D. Lgs 81/2008³⁸⁴** [Sicurezza] (class. XIX.2)
- 85. Schede personali per le vaccinazioni³⁸⁵** [Igiene pubblica] (IX.1.3)
- 86. Cartelle sanitarie dei detenuti**
- 87. Cartelle internati presso la REMS³⁸⁶**
- 88. Registro delle sigle del personale coinvolto nelle vaccinazioni anti Covid**
- 89. Relazioni assistente sociale del consultorio familiare**
- 90. Fascicoli cecità civile**

³⁸³ Questa voce comprende le relazioni del Medico Competente relative alla vigilanza per lavoratori di altri enti, sia le relazioni per riunioni periodiche delle strutture APSS ex art. 35 D.Lgs 81/2008. Talvolta le relazioni sanitarie relative ad APSS sono denominate “Resoconti annuali”.

³⁸⁴ Fino al 2007 questa tipologia è conservata illimitatamente da Medico Competente. Dopo il 2007 è conservata illimitatamente dal Servizio Prevenzione e protezione. Cfr. B2-93.

³⁸⁵ Cfr. anche le Schede anamnestiche per le vaccinazioni C2-76.

Nel 2018 è stato deciso di trasferire questa tipologia documentale tra quelle a conservazione illimitata in quanto gli assistenti sanitari hanno bisogno di consultare molto frequentemente lo storico per la produzione di certificati. Poiché dopo 40 anni di conservazione l'archivio è considerato “storico”, si ritiene opportuna questa modifica.

³⁸⁶ Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza

C2 - Documentazione sanitaria a conservazione per periodi limitati

1	Documentazione³⁸⁷ relativa all'attività di Polizia Mortuaria (ad eccezione dei registri) [Cartelle sanitarie]	20 anni	IX.1.2
2	Ricette farmaceutiche comprese copertine (nota Ministero Beni Culturali e dell'Ambiente del 18 giugno 1988) [Farmaceutica]	5 anni	VII.1.5 VII.1.3
3	Matrici bollettari ricette farmaceutiche , se precedenti al 1994, anno dal quale le matrici non costituiscono oggetto di conservazione (L. 24 dicembre 1993, n. 537). ³⁸⁸ [Farmaceutica]	5 anni	-
4	Documenti iconografici radiologici e di medicina nucleare su pellicole radiografiche e supporti cartacei (10 anni); supporti elettronici (20 anni) Ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 14 febbraio 1997 a far corso dall'11 marzo 1999 per i documenti radiologici e di medicina nucleare il tempo di conservazione è ridotto a 10 anni (per i relativi referti perdura peraltro l'obbligo di conservazione illimitata). Nelle proposte di scarto da inviare alla Soprintendenza è obbligatorio indicare se il supporto del referto è cartaceo o digitale e se cartaceo, dove esso sia fisicamente conservato. [Assistenza specialistica] Conservazione minima 10 anni e per motivi clinici innalzata fino a 20 anni per tutte le immagini di radiodiagnostica digitale a decorrere dalla data iniziale del sistema informatico RIS/PACS (2007). Restano a conservazione decennale le pellicole. I presenti termini di conservazione valgono sia per la radiodiagnostica e sia per la medicina nucleare.	10 anni per le pellicole – 20 anni per le immagini digitali	VI.9
5	Documentazione diagnostica (E.C.G., E.E.G., E.M.G., ecografie, RMN., fotografie endoscopiche ecc.) dei pazienti ricoverati e del Pronto Soccorso (Circ. Min. Sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 come ribadito dal Ministero della Sanità con nota di data 25	20 anni	V.5

³⁸⁷ Certificato necroscopico, certificato di cremazione, ECG 20 minuti.

³⁸⁸ Fin dalla fine del 1994 le matrici dei ricettari non costituiscono oggetto di conservazione.

La normativa che fa riferimento all'istituzione del nuovo ricettario indica che "è facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore". (serie generale 251/04 - Supp. Ord. 159/04 del 25 ottobre 2004). Il decreto 17 marzo 2008 – revisione del decreto 18 maggio 2004 che modifica, in parte, quanto delineato nella precedente disposizione indica che "è facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La conservazione e l'eventuale restituzione della matrice sono regolate secondo le disposizioni in uso presso ciascuna Regione". La nostra Provincia Autonoma di Trento non ha dato disposizioni in merito, pertanto la matrice del ricettario rimane in capo al medico.

	giugno 99 n.2.7/547) ed esami pre operatori per ricoveri non effettuati [Assistenza specialistica]		
6	Cartelle ambulatoriali³⁸⁹/schede nominative di visite ambulatoriali per esterni (si consiglia la conservazione per campionatura a memoria dell'attività ambulatoriale). Documenti del Centro Malattie Emolitiche Neonatali, Cartelle ambulatoriali o Schede nominative di visite ambulatoriali (dal momento della chiusura) per pazienti affetti da emofilia, trombofilia, malattia di Von Willebrandt o con problemi di coagulazione. (class. V.12) – 20 anni (class. VI.9) [Assistenza specialistica, Trasfusionale]	20 anni	VI.9
7	Richieste e referti di visita medico-legale [Medicina legale]	20 anni	(class. Per funzione/attività)
8	Richieste e referti visite fiscali [Assistenza specialistica]	20 anni	VI.8
9	Registri di carico e scarico degli stupefacenti³⁹⁰ (cfr. art. 19 L. 1041/54, art. 63 L. 685/1975, art. 60-63 DPR 309/1990, Decreto 3 agosto 2001 del Ministero della sanità e art. 4 delle relative norme d'uso, Legge 15 marzo 2010 n. 38, art. 10, comma 1n) [Farmaceutica]	2 anni	VII.1.5
10	Registri di carico e scarico rifiuti pericolosi (art. 190 D. Lgs 152/2006) [Rifiuti]	5 anni	XVIII.2.5
11	Verbali ispezioni e controlli armadi farmaceutici [Farmaceutica]	10 anni	VII.6
12	Cfr. voce C2/32	-	-
13	Denunce mediche di malattie contagiose a carattere non epidemico se trasmesse ad altri uffici locali o statali (Del. G.P. n. 3692/93) [Igiene pubblica]	10 anni	IX.1.1
14	Atti relativi alle vaccinazioni e matrici dei relativi certificati, attestati di eseguita vaccinazione , previa conservazione quarantennale delle schede personali, delle statistiche e dei registri [Igiene pubblica]	10 anni	IX.1.3

³⁸⁹ NB per gli interventi di cataratta: possono essere affrontati amministrativamente in tutte le tipologie di ricovero. Usualmente la cataratta semplice viene inserita nel percorso PDTA (Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) e quindi trattata in regime ambulatoriale, dando luogo quindi ad un cartaceo snello definito "cartella ambulatoriale".

L'intervento di cataratta complesso o comunque erogabile solo in anestesia generale può necessitare di ricovero in Day Surgery/ordinario dando quindi origine ad un comune nosologico. E' la clinica del paziente a fare la differenza.

³⁹⁰ È stata pubblicata sulla G.U. n. 65 del 19.03.2010 la Legge n. 38 del 15.03.2010 (cd "Nuova legge sugli stupefacenti") che modifica parzialmente il DPR 309/90, introducendo numerose novità per quanto concerne la gestione e dispensazione dei medicinali stupefacenti ed in particolar modo quelli impiegati nella terapia del dolore. In particolare il DPR 309/90, art. 60, comma 1 è modificato e prevede la riduzione da cinque a due anni del termine di conservazione del registro stupefacenti.

15	Certificati delle ostetriche ³⁹¹ , se esistono i registri (Deliberazione Giunta Provinciale n. 3692/93) [Nascita]	10 anni	V.14
16	Registri consegne infermieristiche ³⁹² [Cartelle sanitarie]	5 anni	-
17	Richieste copia di: cartella clinica, cartella ambulatoriale, scheda di P.S., certificato di ricovero, controtipo radiogramma, referto esami di Laboratorio ecc. [Cartelle sanitarie]	2 anni	(class. Per funzione/attività)
18	Copie di referti di visite specialistiche e copie di esami diagnostici , ove esistano, dalla data di consegna dell'originale al paziente ricoverato (cartella clinica) od esterno [Assistenza specialistica]	2 anni	VI.9
19	Risultati esami acque potabili (conservando un campione riferito ad alcuni giorni, come indicato in Deliberazione Giunta Provinciale 29 marzo 1993, n. 3692) [Microbiologia ambientale]	10 anni	IX.3.6
20	Registrazioni di reparto del movimento giornaliero degenti (dopo la trasmissione dei dati) [Spedalità]	2 anni	V.1
21	Risultati degli esami di laboratorio – originali - (anche di microbiologia) sugli utenti esterni (DPR 14 gennaio 1997) e relativi fogli di lavoro ³⁹³ , rapporti di prova della profilassi ³⁹⁴ [Microbiologia ambientale]	1 anno	VI.9
22	Risultati dei controlli di qualità interni – servizi di laboratorio (per i Centri trasfusionali cfr. l'art. 15 comma 3 del Decreto del Ministero della Salute 03 marzo 2005, pubblicato in G.U. n. 85 il 13 aprile 2005) [Qualità] Per il Servizio Trasfusionale (cfr. l'art. 29 comma 4 del DM 2/11/2015) – 10 anni	1 anno 10 anni per Trasfusionale	I.3.3
23	Risultati dei controlli di qualità esterni – servizi di laboratorio (per i Centri trasfusionali cfr. l'art. 15 comma 3 del Decreto del Ministero della Salute 03 marzo 2005, pubblicato in G.U. n. 85 il 13 aprile 2005) [Qualità] Per il Servizio Trasfusionale (cfr. l'art. 29 comma 4 del DM 2/11/2015) – 10 anni	1 anno 10 anni per Trasfusionale	I.3.3
24	Registrazioni ³⁹⁵ dei risultati riguardanti le determinazioni del gruppo sanguigno ABO ed Rh,	15 anni	V.12

³⁹¹ Cfr. anche C1-22, Registro dei parti e C1-25, Certificati di assistenza al parto.

³⁹² Dal 2003-2004 si produce la cartella clinica integrata comprendente anche il diario infermieristico

³⁹³ Si tratta documenti interni all'Unità operativa ed equivalgono ad un memorandum dell'attività svolta in Laboratorio.

³⁹⁴ Solo digitali, non c'è cartaceo.

³⁹⁵ Dal 2006 l'attività del Trasfusionale avviene sia in modalità digitale sia in modalità cartacea.

	<p>della presenza di anticorpi irregolari anti-eritrocitari, delle prove di compatibilità pre-trasfusionali relativi ai pazienti riceventi nonché la documentazione inerente alle reazioni ed eventi avversi gravi (Art 29 comma 3 DM 2/11/2015).</p> <p>Registri cartacei presenti in archivio, prodotti in modalità informatica a far corso dal 13 novembre 2006: Indagini pre-trasfusionali (gruppo sanguigno, prove di compatibilità, ricerca anticorpi irregolari) e reazioni avverse, Registro di assegnazione sacche in modalità “type and screen” o prova crociata, Registro gruppi sanguigni, Registro prove “type and screen” per ricerca anticorpi sul ricevente, Registro Test di Coombs diretti e indiretti, Registro rilevazioni reazioni trasfusionali.</p> <p>Altri documenti cartacei: stampe liste risultati strumenti immunoematologia, schede reazioni trasfusionali, schede immunoematologiche, stampe prove crociate di compatibilità</p> <p>[Trasfusionale]</p>		
25	<p>Documentazione inerente al sistema qualità e le relative registrazioni (Art 29, comma 4, DM 2/11/2015); Registrazioni relative alla temperatura di conservazione del sangue e degli emocomponenti, ai controlli di sterilità, ai controlli di qualità su emocomponenti, reagenti, strumentazione ed esami di laboratorio</p> <p>[Trasfusionale]</p>	10 anni	V.12
27	<p>Registro per consulti telefonici della Guardia medica, previa verifica di eventuale contenzioso – non più prodotto (si consiglia la conservazione per campionatura a memoria dell’attività ambulatoriale)</p> <p>[Medicina di continuità]</p>	10 anni	VI.1.3
28	Cfr. B2-78	---	---
29	Certificati di sterilizzazione dell’autoclave e certificazioni lavaggio endoscopi [Sicurezza]	10 anni	V.4
30	Schede ISTAT – copie [Ricerche e indagini epidemiologiche]	2 anni	I.8.1
31	Cfr. B2-180	2 anni	(class. Per funzione/attività)
32	Documentazione³⁹⁶ che consente di ricostruire il percorso di ogni unità di sangue ed	30 anni	V.12

La documentazione attualmente informatica, prodotta precedentemente su supporto cartaceo e già versata in archivio di deposito, resta cartacea ed è conservata secondo i tempi stabiliti dal presente Manuale di gestione.

³⁹⁶ Dal 2006 l’attività del Trasfusionale avviene sia in modalità digitale sia in modalità cartacea. Al 2018 restano cartacee le seguenti tipologie documentali: modulo consenso informato relativo a ciascuna

	emocomponenti, dal momento del prelievo fino alla destinazione finale, il modulo di consenso informato relativo a ciascuna donazione, nonché i risultati delle indagini di validazione prescritte dalla normativa vigente su ogni unità di sangue o emocomponenti (art. 29 comma 2 DM 2/11/2015); le indagini sopra menzionate sono inserite nei registri in seguito indicati e prodotti in modalità informatica a far corso dal 13 novembre 2006. Modulo di consenso informato, Registro donazioni sangue, Registro donatori inattivi, Registro riassuntivo donatori, Registro delle autotrasfusioni, Registro aferesi, Registro movimento unità di sacche con emocomponenti, Registro di scarico emocomponenti alla Banca del Sangue e al Centro Trasfusionale, Registro di carico e scarico di emoderivati, Registro unità di sacche con emocomponenti cedute ad altri centri, Registri cessione plasma e/o emocomponenti per la produzione di emoderivati, Registri richieste sangue e documenti di avvenuta trasfusione [Trasfusionale]		
33	Referto visita medica per rilascio e rinnovo della patente – copie [Assistenza specialistica]	10 anni	XI.8.1
34	Avviso di morte³⁹⁷ [Spedalità]	2 anni	V.1
35	Elenchi riportanti la temperatura dei frigoriferi presso le Unità Operative ospedaliere e territoriali (supporti cartacei ed informatici) [Qualità]	1 anno in analogia a C2/22 e C2/23	I.3.3
36	Scheda nutrizione parenterale³⁹⁸ [Farmaceutica]	20 anni	VII.7.3
FASC 37	Fascicolo autorizzazione sperimentazioni cliniche³⁹⁹ [Cartelle sanitarie]	10 anni	II.12
FASC 38	Fascicolo dell'assistenza domiciliare programmata e integrata [Assistenza specialistica]	20 anni dalla chiusura del fascicolo	VI.2.5
FASC 39	Fascicolo paziente deceduto⁴⁰⁰ [Assistenza ospedaliera]	5 anni a condizione che gli originali siano	V.13

donazione; richieste di sangue; documenti di avvenuta trasfusione. La restante documentazione è prodotta in modalità informatica.

La documentazione prodotta precedentemente su supporto cartaceo e già versata in archivio di deposito, resta cartacea ed è conservata secondo i tempi stabiliti dal presente Manuale di gestione.

³⁹⁷ Tipologia documentaria analoga a “movimento pazienti”

³⁹⁸ Si tratta di una scheda del paziente contenente dati del paziente, patologia, richiesta di nutrizione parenterale, esami diagnostici, comunicazioni tra farmacista e medico, eventuale sospensione e chiusura del trattamento. Se il paziente è ricoverato il fascicolo è conservato illimitatamente in cartella clinica; se si tratta di paziente ambulatoriale, le cartelle sono conservate dalla UO Farmacia finché non sono versate in archivio.

³⁹⁹ Decreto Ministero della Salute del 15 luglio 1997; D Lgs 24 giugno 2003, n. 211, art. 15, comma 6; Direttiva 2005/28CE, art. 17; Garante della Privacy, Linee guida per i trattamenti di dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali 24 luglio 2008 [doc. web n. 1533155], art. 18.

⁴⁰⁰ La Direzione medica archivia copia del certificato necroscopico, dell'attestato di morte, della scheda ISTAT e di ogni eventuale ulteriore documentazione relativa al decesso.

		conservati in cartella clinica o cartella di pronto soccorso	
FASC 40	Cfr. C2-38	---	---
41	Richieste di profilassi e tossicologia⁴⁰¹, fogli di lavoro profilassi e tossicologia⁴⁰², rapporti di prova (referti) profilassi e tossicologia⁴⁰³ [Assistenza specialistica]	5 anni	IX.1.6 XI.9.5
42	Rapporti di prova esami tossicologici (si produce cartaceo solo per richieste dell'Autorità giudiziaria). Sui controlli per i lavoratori è prevista la conservazione per 90 giorni del campione biologico congelato perché il lavoratore può chiedere la revisione dell'analisi. L. 283/1962 e DPR 327/1982 [Assistenza specialistica]	10 anni	XI.9.5
43	Scheda dei campioni di riferimento e registrazioni delle attività di taratura, manutenzione e verifica delle apparecchiature [Qualità]	5 anni dalla dismissione dell'apparecchiatura	I.3.3
44	Certificati materiali di riferimento (ceppi batterici, soluzioni tampone per pHmetro e settore tossicologia) [Qualità]	5 anni dopo l'utilizzo	I.3.3
45	Registrazioni delle attività di preparazione dei reagenti, della loro rintracciabilità, delle registrazioni dei cicli di sterilizzazione dell'autoclave sala terreni e di sterilizzazione dei materiali in stufa a secco [Qualità]	2 anni	I.3.3
FASC 46	Fascicolo rapporto di prova (RDP) Il fascicolo contiene: richieste di analisi, offerte e ordini (ed eventuali loro modifiche) accettate; verbali di prelievo, scheda di accettazione, fogli di lavoro ed altre registrazioni relative alle attività analitiche; copia dei rapporti di prova (alimenti, acque potabili, acque minerali, acque termali, acque di balneazione, acque superficiali, ricerca legionella su campioni ambientali, eco tossicologia); analisi tossicologiche su campioni biologici. [Assistenza specialistica/Microbiologia ambientale]	10 anni	IX.1.2 IX.1.6 IX.2 IX.2.1 IX.2.2 IX.2.8 IX.3.3 IX.3.6

⁴⁰¹ Si tratta di richieste in arrivo dai medici del Servizio territoriale, dai SERD, dai laboratori ospedalieri, dai privati cittadini e sono analoghe alle altre impegnative.

⁴⁰² Anche strumentali.

⁴⁰³ Solo formato elettronico

FASC 47	Pareri medici favorevoli per gravidanze a rischio corredate di relative pratiche ⁴⁰⁴ [Cartelle sanitarie]	10 anni	XII.13.1
FASC 48	Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore ⁴⁰⁵ [Cartelle sanitarie] L'art. 25 del D.Lgs. 81/2008 indica di consegnare al lavoratore alla cessazione dal servizio copia della cartella; l'originale è conservata dal datore di lavoro per almeno 10 anni e fino al 75° anno di età del lavoratore. Per le cartelle dei lavoratori sottoposti a radiazioni ionizzanti l'art. 90 del D. lgs. 241/2000 indica 30 anni dalla cessazione e fino al 75° anno di età del lavoratore. ⁴⁰⁶	30 anni dalla cessazione e almeno fino al 75° anno di età del lavoratore	XIX.S2
49	Piano terapeutico (comprese carte per l'affido del metadone) [Cartelle sanitarie]	5 anni per analogia con le ricette	VII.6
50	Vetrini citologici ⁴⁰⁷ [Assistenza specialistica]	10 anni	VI.9
51	Vetrini istologici ⁴⁰⁸ [Assistenza specialistica]	20 anni	VI.9
52	Schede riepilogative controlli igienisti dentali nelle scuole [Prevenzione]	20 anni con campionatura	III.2.2
53	Progetti di educazione sanitaria nelle scuole (comprese Schede screening odontoiatrico nelle scuole medie ⁴⁰⁹) [Prevenzione]	20 anni con campionatura	III.2.1 e III.2.2
54	Nota informativa su esame ecografico in gravidanza [Assistenza specialistica]	2 anni	VI.9
55	Voce confluita nel C2-56		
56	Schede evento elettroniche e cartacee degli interventi urgenti, del trasporto programmato eseguiti da Trentino emergenza o da associazioni di volontariato convenzionate e schede evento elettroniche della centrale della Continuità assistenziale [Emergenza]	10 anni	VI.13
57	Libro di consegna della centrale operativa 118 e delle postazioni territoriali ⁴¹⁰ [Emergenza]	2 anni	VI.13
58	Check list giornaliera di controllo dei mezzi di	1 anno	VI.13

⁴⁰⁴ D. Lgs 81/2008, art. 41 c2 bis. La UO Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro conserva nel fascicolo: la richiesta discrezionale da parte della ditta, spesso si tratta della Provincia Autonoma di Trento, e una risposta alla ditta con le prescrizioni; al lavoratore invia un esemplare con la patologia e le prescrizioni.

⁴⁰⁵ D. lgs. 81/2008, art. 25, commi d, e.

⁴⁰⁶ Fino a tutto il 2017 le cartelle sanitarie dei lavoratori e dei lavoratori sottoposti a radiazioni ionizzanti sono un'unica serie di cartelle e sono state versate in archivio indicando l'anno di versamento e non quello di cessazione.

⁴⁰⁷ Preparati **citologici** ovvero vetrini; si tratta di pap test e altri esami citologici, es ago aspirato; inoltre tra i citologici ci sono i vetrini prodotti per le ricerche di screening del virus HPV. Sui vetrini è indicato C per citologico e P per paptest/HPV

⁴⁰⁸ Preparati **istologici**, ovvero vetrini istologici e vetrini autopsie

⁴⁰⁹ L'attività di screening era prima svolta dagli assistenti sanitari, in seguito dagli igienisti dentali.

⁴¹⁰ Si tratta di informazioni di breve durata da sapere da parte di chi entra in servizio. A distanza di tempo servono per sapere quanti guasti ci sono stati al servizio telefonico, ecc.

	soccorso e trasporto [Emergenza]		
59	Registro dei sigilli applicati ai set di farmaci e materiali dei mezzi di soccorso [Emergenza]	1 anno	VI.13
60	Schede o registri dei controlli periodici delle scadenze e delle integrità delle confezioni di farmaci e materiali [Emergenza]	1 anno	VI.13
61	Schede o registri mensili di sostituzione periodica (trimestrale e semestrale) dei farmaci contenuti negli zaini [Emergenza]	1 anno	VI.13
62	Richieste di trasporto programmato su scheda 118 o su richiesta del medico curante/medico Cure primarie o palliative o dei centri di salute mentale/altre aziende sanitarie pubbliche o convenzionate [Emergenza]	5 anni per analogia con le impegnative	VI.13.1
63	Sedute di addestramento permanente effettuato nelle singole postazioni 118 (scalette delle sedute, dei calendari contenenti conduttori e partecipanti, realizzazione della seduta, prove di ricertificazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico DAE) [Emergenza]	10 anni	VI.13
64	Certificati di sana e robusta costituzione⁴¹¹ - copie [Assistenza specialistica]	5 anni	VI.9
65	Scheda anamnestica per libretto di idoneità sanitaria⁴¹² [Assistenza specialistica]	5 anni	-
66	Fascicolo UVM (Unità valutativa multidisciplinare) [Assistenza specialistica]	20 anni dalla chiusura del fascicolo con campionature da concordare	VI.3
67	Moduli per richiesta di approvvigionamento dei reparti delle aziende ospedaliere presso la farmacia interna di medicinali a base di stupefacenti e sostanze psicotrope (DPR 9 ottobre 1990, n. 309, art. 45, comma 6) [Farmaceutica]	2 anni dall'ultima registrazione	VII.1.5
68	Moduli per la restituzione dai reparti delle aziende ospedaliere presso la farmacia interna di medicinali a base di stupefacenti e sostanze psicotrope (DPR 9 ottobre 1990, n. 309, art. 45, comma 6) [Farmaceutica]	5 anni dall'ultima registrazione	VII.1.5
69	Nulla osta per la vendita e il conferimento di sostanze alimentari⁴¹³ [Igiene pubblica]	10 anni	IX.3.1

⁴¹¹ I certificati sono prodotti solo per minori e per lavoro notturno perché la Legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19 li abolisce per tutte le altre categorie.

⁴¹² I libretti di idoneità sanitaria, introdotti con Legge 283/1962, art. 14, sono state aboliti con Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, art. 42. Le schede anamnestiche non sono quindi più prodotte.

70	Domande di risanamento delle acque ⁴¹⁴ [Microbiologia ambientale]	10 anni	IX.2.14
71	Consensi informati per vaccinazioni [Igiene pubblica]	5 anni	IX.1.3
72	Schede nominative vaccinazione antinfluenzale [Igiene pubblica]	2 anni	IX.1.3
73	Segnalazioni epidemie all'estero e profilassi internazionale [Igiene pubblica]	5 anni	IX.1.1
74	Libretti di idoneità sanitaria ⁴¹⁵ [Igiene pubblica]	10 anni (previa campionatura)	-
75	Certificati vaccinali consegnati dagli utenti italiani e stranieri per aggiornamento banca dati vaccinale trentina [Igiene pubblica]	1 anno	IX.1.3
76	Certificati anamnestici per vaccinazioni ⁴¹⁶ [Igiene pubblica]	40 anni	IX.1.3
77	Punture accidentali ⁴¹⁷ [Igiene pubblica]	20 anni	IX.1.1
78	Verifica distruzione alimenti a seguito di mancato freddo nei frigoriferi di negozi e supermercati [Igiene pubblica]	10 anni	IX.3.7
79	Certificati di idoneità ed inidoneità sportiva [Assistenza specialistica]	5 anni	VI.9
80	Referti non ritirati [Assistenza specialistica]	1 anno	VI.9
81	Registrazioni audio delle chiamate e delle comunicazioni a Trentino Emergenza [Emergenza]	10 anni	VI.13.2
82	Rendicontazione annuale periodica del Medico Competente ai fini di fatturazione ⁴¹⁸ [Infortuni e malattie professionali]	10 anni	XIX.2

⁴¹³ La normativa per il nulla osta per la vendita di sostanze alimentare è confluita nel 1997 nel d.l. 155 e poi nei successivi regolamenti che recepiscono tutte direttive e norme comunitarie (autocontrollo alimentare). Il piano di autocontrollo, fulcro di tutto l'impianto normativo, viene aggiornato periodicamente, pertanto il materiale passato perde significato rapidamente.

Il N.O al conferimento di sostanze alimentari alla distruzione viene redatto più che per motivi igienico-sanitari per consentire all'esercente la riscossione dell'assicurazione in caso di merce andata a male per es. a causa di un malfunzionamento dei frigoriferi.

⁴¹⁴ Cfr. art 34 norme di attuazione del piano provinciale di risanamento delle acque, LP 27 febbraio 1986, n. 4 (abrogata).

⁴¹⁵ Campionare un ventina di libretti perché si tratta di documentazione scartabile ma non più prodotta, pertanto occorre conservarne qualche esemplare.

⁴¹⁶ Cfr. Schede personali per le vaccinazioni, C1-85.

⁴¹⁷ Si tratta di piccoli incidenti sul lavoro per i quali è necessario alcune indagini diagnostiche e seguire una profilassi.

83	Blocchetti di tessuti inclusi in paraffina⁴¹⁹	50 anni	VI.9
84	Consensi informati e anamnesi vaccinazioni anti Covid⁴²⁰	20 anni	IX.1.3

⁴¹⁸ Le relazioni annuali sono le fonti dei Verbali delle riunioni periodiche (cfr. C1-84); le relazioni comprendono dati anonimizzati e sono prodotte ai fini di fatturazione per le visite ai lavoratori di altri enti/società.

⁴¹⁹ Cfr. Massimario del sistema sanitario e sociosanitario di Regione Lombardia rev03, Decreto della Regione Lombardia n. 11466/2015

⁴²⁰ La documentazione è tutta ordinata per data di vaccinazione.

Allegato F – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione relativa alla formazione

NB.: Nell'indicare i termini di conservazione ci si è attenuti a principi prudenziali, riservandosi ulteriori approfondimenti e verifiche.

F1 - Documentazione della formazione a conservazione illimitata:

1. **Cfr. B1 fasc 58 e B2 fasc 114**
2. **Scheda riassuntiva analisi fabbisogni formativi** (class. I.3.7) [Formazione continua]
3. **Verbale riunione analisi fabbisogni formativi** (class. I.3.7) [Formazione continua]
4. **Voce confluita in F1- 8**
5. **Voce confluita in F1- 8**
6. **Registro attività consulenza progettazione corso** (class. XVI.6.1) [Formazione continua]
7. **Scheda corsi ECM⁴²¹ (Educazione Continua in Medicina)** (class. XVI.6.6) [Formazione continua]
8. **Fascicolo del corso di formazione continua** (contenente il bando, il programma, il programma di dettaglio, il Registro del corso, il questionario di gradimento, la sintesi del questionario di gradimento, il questionario di apprendimento, la sintesi della valutazione dell'apprendimento, la relazione finale del corso, il programma realizzato, il riepilogo delle presenze, foglio firme docenti, animatori e formatori, riepilogo presenze, fogli firma partecipanti e verbali riunioni gruppo di lavoro e il materiale didattico) (class. XVI.1 e XVI.4) [Formazione continua]
9. **Fascicoli personali degli studenti di corsi OSS e Piercing** (contenenti anche: schede di valutazione dell'attività di tirocinio dello studente, profilo di tirocinio e profilo scolastico con indicazione delle singole materie svolte e delle votazioni conseguite, minute dei certificati rilasciati dalla Scuola su richiesta dello studente, prospetto nominativo con punteggio prove di ammissione, piano di studi) (class. XVI.6.1) [Formazione professionale]
10. **Fascicoli personali degli studenti dei corsi di laurea** (contengono solo le schede di profilo e valutazione di tirocinio perché la restante documentazione è conservata presso l'Università degli Studi di Verona) (class. XVI.1.2) [Formazione universitaria]
11. **Voce confluita in F1- 8**
12. **Voce confluita in B2 fasc 114**
13. **Voce confluita in B2 fasc 114**

⁴²¹ Dal 2006 la gestione dell'accreditamento è tutta on line. Sul sito del Ministero della Salute sono pubblicate tutte le informazioni relative al programma di Educazione Continua in Medicina, la normativa di riferimento, gli obiettivi formativi, le modalità per l'acquisizione dei crediti e gli iter procedurali per l'accreditamento. Oltre a informazioni utili per gli operatori sanitari che devono assolvere all'obbligo dell'ECM, il sito propone servizi per gli organizzatori di attività formative, per le Aziende sanitarie e per i referee degli eventi formativi.

14. Voce confluita in B2 fasc 114

15. Voce confluita in B2 fasc 114

16. Cfr. F2 – 28⁴²²

17. Cfr. B1 – 10⁴²³

18. Esempari di modelli di documenti non più utilizzati [Formazione continua]

⁴²² Cfr. la nota relativa alla voce F2 - 28

⁴²³ L'elenco dell'attrezzatura è un elenco di beni mobili: è pertanto sufficiente la conservazione per 5 anni in quanto già l'inventario dei beni è a conservazione illimitata.

F2 - Documentazione della formazione a conservazione temporanea:

1	Scheda individuale analisi fabbisogni formativi [Formazione continua]	2 anni	I.3.7
2	Rapporto analisi dei fabbisogni formativi [Formazione continua]	10 anni	I.3.7
3	Elenco progetti assegnati ⁴²⁴ [Formazione continua]	2 anni	-
4	Scheda fattibilità progettazione formativa ⁴²⁵ [Formazione continua]	2 anni	-
5	Elenco progetti fattibili ⁴²⁶ [Formazione continua]	2 anni	-
6	Comunicazioni al gruppo di lavoro ⁴²⁷	5 anni	-
7	Lettera coordinamento docenti ⁴²⁸ [Formazione continua]	10 anni	XVI.2
8	Lettere ai beneficiari dei corsi [Formazione continua]	10 anni	XVI.1 XVI.5 XVI.6
9	Lettere ai responsabili dei destinatari dei corsi [Formazione continua]	10 anni	XVI.1 XVI.5 XVI.6
10	Scheda iscrizione al corso [Formazione continua]	1 anno a partire dal termine del corso	XVI.1 XVI.5 XVI.6
11	Comunicazione di non partecipazione al corso di formazione [Formazione continua]	1 anno a partire dal termine del corso	XVI.1 XVI.5 XVI.6
12	Voce eliminata	-----	-
13	Voce confluita in B2 fasc 114	-----	-
14	Voce confluita in B2 fasc 114	-----	-
15	Voce confluita in B2 – 35	-----	-
16	Modulo anticipo contante [Formazione continua]	10 anni	
17	Richiesta acquisto [Formazione continua]	10 anni	
18	Modulo pagamento docenti – copia [Formazione continua]	2 anni	XVII.2
19	Calcolo compenso docenti [Formazione continua]	10 anni	XVI.2
20	Minute di dichiarazione docenza ⁴²⁹ [Formazione continua]	10 anni	-

⁴²⁴ Si tratta di organizzazione interna delle attività, una divisione dei carichi di lavoro. Scomparso dall'elenco dei documenti prodotti per la qualità. Tipologia documentaria non più prodotta.

⁴²⁵ Tipologia documentale scomparsa dall'elenco dei documenti prodotti per la qualità e non più prodotta.

⁴²⁶ Tipologia documentale scomparsa dall'elenco dei documenti prodotti per la qualità e non più prodotta.

⁴²⁷ La convocazione dei gruppi di lavoro ora si fa con email. I gruppi di lavoro producono poi un verbale che confluisce nel fascicolo del corso, a conservazione illimitata.

⁴²⁸ E mail di convocazione dei docenti per il coordinamento delle docenze.

⁴²⁹ Documento non più prodotto.

21	Copia attestato progettazione e coordinamento corso di formazione [Formazione continua]	10 anni	XVI.2
22	Rilevazione ore docenza esperti [Formazione continua]	10 anni	XVI.2
23	Autorizzazione alla docenza [Formazione continua]	10 anni	XV.24.1
24	Voce confluita in B2 – 35	10 anni	-
25	Fogli firma presenze studenti (previa compilazione e conservazione illimitata del registro riepilogativo delle presenze) [Formazione continua]	1 anno	XVI.1 XVI.5 XVI.6
26	Calendario lezioni, esami, riunioni docenti, convocazione per esami e selezioni – comunicazioni e lettere (cfr. B2/2) [Formazione professionale / Formazione universitaria]	10 anni	XVI.1 XVI.5 XVI.6
27	Domande insegnamento a corsi [Formazione professionale / Formazione universitaria]	10 anni	XVI.2
28	Elenco aule ⁴³⁰ [Formazione continua]	5 anni	XVI.7
29	Elenco attrezzature ⁴³¹ [Formazione continua]	5 anni	XVI.7

⁴³⁰ Le aule sono beni immobili e poiché ci sono altri documenti che attestano il patrimonio, si ritiene opportuno conservare l'elenco delle aule per soli 5 anni a fini gestionali.

⁴³¹ Cfr. nota Voce di conservazione F1- 17.

Allegato P – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione relativa alla gestione del personale

Premesso che il fascicolo personale dei dipendenti e tutta la documentazione in esso conservata è a conservazione illimitata, si elencano in questa sezione solo le tipologie dei documenti a conservazione limitata relativi al personale.

Per una trattazione più ampia della formazione e della gestione del fascicolo personale ed in particolare per l'ordinamento dei documenti all'interno dei fascicoli personali, si veda la Deliberazione del Direttore Generale n. 1350 di data 21 dicembre 2005 con la quale sono state approvate le "Disposizioni in merito all'organizzazione, gestione e conservazione dei documenti all'interno del fascicolo personale".

NB.: Nell'indicare i termini di conservazione ci si è attenuti a principi prudenziali, riservandosi ulteriori approfondimenti e verifiche.

P2. - Documentazione a conservazione temporanea relativa al personale

1	Accertamenti clinici per le lavoratrici gestanti (cfr. permessi retribuiti) [Personale]	10 anni	XV.16.2
2	Aggiornamento professionale facoltativo [Personale]	10 anni	XV.16.7
3	Allattamento (cfr. permesso breve, permesso retribuito (conservato presso l'Ufficio Rilevazione presenze) [Personale]	10 anni	XV.16.6
4	Assegni famigliari, pratica (a partire dal 01/01/2006 l'intera pratica sarà conservata presso l'Ufficio Stipendi e non nel più fascicolo personale) [Personale]	10 anni	XV.14.1
5	Assicurazione della rinuncia alla rivalsa per colpa grave (conservata presso l'Ufficio Stipendi per le detrazioni) [Personale]	10 anni	XVIII.5.10
6	Attività extraistituzionale (cfr. autorizzazioni alla docenza in orario di servizio) [Personale]	10 anni	XV.25.1
7	Autorizzazione all'uso dell'autovettura di proprietà per motivi di servizio ⁴³² [Personale]	5 anni	XVIII.5.10
8	Autorizzazioni alla docenza in orario di servizio [Personale]	10 anni	XV.24.1
9	Compensi liquidati, prospetto (tale tipologia documentaria non è più prodotta, campionare l'ultima annata) [Personale]	10 anni	-
10	Congedo ordinario aggiuntivo per il personale esposto a rischio radiazione [Personale]	10 anni	XV.16.3
11	Conguaglio incentivi, comunicazione [Personale]	10 anni	XV.14
12	Corresponsione indennità di rischio radiologico, copia deliberazione [Personale]	2 anni	XV.14.1

⁴³² Cfr. anche B2 - 28


Azienda Provinciale *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

13	Cure riabilitative e terapeutiche (cfr. permessi retribuiti) [Personale]	10 anni	XV.16.6
14	Debito plus orario (tale tipologia documentaria non è più prodotta, campionare l'ultima annata) [Personale]	10 anni	-
15	Delega pagamento assicurazione RCA (i documenti attinenti a questa delega non devono essere inseriti nel fascicolo personale perché si tratta di un contratto fra il dipendente e la società assicuratrice) [Personale]	10 anni	-
16	Detrazioni d'imposta lorda sul reddito (IRPEF) [Personale]	10 anni	XV.14
17	Detrazioni d'imposta, autocertificazione (conservati presso l'Ufficio Stipendi) [Personale]	10 anni	XV.14
18	Detrazioni fiscali per figli a carico (conservati presso l'Ufficio Stipendi) [Personale]	10 anni	XV.14
19	Devoluzione ore di lavoro per fini umanitari (documenti conservati presso l'Ufficio Stipendi) [Personale]	10 anni	XV.14
20	Voce è confluita in B2-21	10 anni	XV.14.1
20 bis	Elenco delle chiamate in servizio per pronta disponibilità (tabulati) / elenco del personale precettato per sciopero / richiami in servizio [Personale]	10 anni	XV.14.1
21	<p>Certificati di malattia (cfr. assenza retribuita; cfr. visite fiscali)</p> <p>Non serve conservare i certificati medici nel fascicolo personale perché in presenza di retribuzione sia totale sia parziale c'è copertura contributiva a tutti gli effetti, mentre in assenza di retribuzione il periodo viene considerato come aspettativa non retribuita. La Commissione medico-legale verifica le assenze del personale dipendente.</p> <p>Si deve predisporre per ciascun dipendente una busta chiusa nella quale inserire tutti i certificati dell'anno. Le buste sono conservate in ordine alfabetico fuori dal fascicolo personale. Oppure possono essere archiviati mese per mese in ordine alfabetico in scatole chiuse.</p> <p>I certificati sono comunque registrati nel programma informatico Sigma e i controlli si fanno mese per mese; pertanto sarebbe opportuno che anche il cartaceo fosse conservato suddiviso in ordine alfabetico, mese per mese. [Personale]</p>	10 anni in busta chiusa	XV.14
22	Pagamento straordinari, comunicazione (tale tipologia documentaria non è più prodotta, campionare l'ultima annata) [Personale]	10 anni	-
23	Permessi retribuiti (come indicato nei Contratti collettivi provinciali di lavoro delle tre Aree – dirigenza, altra dirigenza e personale non dirigente: (a) partecipazione a concorsi od esami – limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove – o per aggiornamento professionale facoltativo comunque connesso all'attività di servizio; b) lutto; c) donazione sangue o midollo osseo;	10 anni	XV.16.1

	d) partecipazione ad operazioni elettorali in occasione di elezioni amministrative e di referendum nazionali, regionali o provinciali; e) svolgimento funzioni pubbliche; f) effettuazione visite specialistiche o per manutenzione protesi; per cure riabilitative e terapeutiche, per gravi patologie; g) effettuazione esami prenatali, accertamenti clinici, ovvero visite mediche specialistiche per le lavoratrici gestanti; h) particolari motivi personali e familiari; i) matrimonio; l) per ragioni di studio (150 ore); m) partecipazione, quale teste, ad udienze penali o per cause civili; n) permessi sindacali; o) due ore giornaliere o tre giorni mensili per i dipendenti portatori di handicap che si trovino in situazione di gravità (art. 33 Legge 104/1992) oppure tre giorni mensili per i genitori o per i familiari di soggetti portatori di handicap (art. 33 Legge 104/1992) in questo caso il provvedimento di concessione deve essere conservato nel fascicolo personale (conservazione illimitata), mentre la documentazione relativa ai 3 giorni mensili di permesso retribuito devono essere conservati presso l'Uff. rilevazione presenze; p) per interventi di emergenza in caso di incendi, disastri e calamità naturali per gli appartenenti ai Corpi dei vigili del fuoco volontari, al Corpo di soccorso alpino dei Cai – Sat e altri corpi con finalità analoghe limitatamente ai giorni dell'intervento; q) altri permessi previsti da specifiche disposizioni di legge, es. rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (L. 626/1994) [Personale]		
24	Plus orario, dichiarazione disponibilità (tale tipologia documentaria non è più prodotta, campionare l'ultima annata) [Personale]	10 anni	-
25	Posizione fiscale (conservata presso l'Ufficio Stipendi) [Personale]	10 anni	XV.14
26	Recupero somma percepita per plus orario (tale tipologia documentaria non è più prodotta, campionare l'ultima annata) [Personale]	10 anni	-
27	Referti visite fiscali ⁴³³ (cfr. visite fiscali) [Personale]	10 anni in busta chiusa	XV.16.1
28	Documenti attestanti il rischio radiologico (conservati presso l'Ufficio Stipendi e presso l'Ufficio Rilevazione presenze) [Personale]	10 anni	XIX.3.3
29	Visita di idoneità al lavoro (lettera con data prenotazione) [Personale]	10 anni	XI.7
30	Visite fiscali ⁴³⁴ (Gli accertamenti medico-fiscali non devono essere inseriti nel fascicolo personale salvo nei casi in cui, dall'esito medesimo, nascono conseguenze di natura economica e/o disciplinare, p.es. il dipendente non è reperibile dal medico fiscale. La documentazione inerente alla visita fiscale deve dunque essere conservata insieme a quella relativa alle malattie.) [Personale]	10 anni in busta chiusa	XV.16.1
31	Richiesta permesso sindacale [Personale]	10 anni	XV.16.6
32	Richiesta permesso donazione sangue [Personale]	10 anni	XV.16.6

⁴³³ Cfr. anche P2 - 30

⁴³⁴ Cfr. anche P2 - 27



33	Certificati medici per assenze per malattia⁴³⁵ (da conservare in busta chiusa) [Personale]	10 anni	XV.16.1
34	Richiesta permesso retribuito [Personale]	10 anni	XV.16.6
35	Richiesta recupero ore [Personale]	10 anni	XV.16.6
36	Richiesta ferie [Personale]	10 anni	XV.16.3
37	Richiesta permesso breve [Personale]	10 anni	XV.16.6
38	Richieste certificati di servizio e corrispondenza per la loro trasmissione [Personale]	5 anni	XV.16.8
39	Vedi P2-20 bis	-	-
40	Elenchi di rilevazione dei controlli effettuati dal personale di portineria (salvo contenzioso) [Personale]	1 anno	XV.16
41	Schede del supporto infermieristico alla libera professione medica [Personale]	10 anni	XV.14.1
42	Comunicazione di avvenuto compenso per attività e incarichi esterni al lavoro dipendente (art. 53 D lgs 165/2001) [Personale]	10 anni	XV.14

⁴³⁵ Cfr. anche P2 - 21

Allegato V – Indicazioni dei tempi minimi di conservazione per la documentazione relativa all’igiene e sanità pubblica veterinaria

NB.: Nell’indicare i termini di conservazione ci si è attenuti a principi prudenziali, riservandosi ulteriori approfondimenti e verifiche.

V1. – Documentazione relativa all’attività veterinaria a conservazione illimitata:

1. **Schede di stalla/schede di risanamento allevamenti**⁴³⁶ (Per la TBC bovina vd. DM 592/1995 e per la LBE (leucosi...) DM 358/1996: le schede di allevamento sono conservate in un apposito schedario dall’APSS; una copia deve essere conservata dal titolare presso la sede dell’allevamento per almeno 2 anni. Per la brucellosi bovina vd. DM 651/1994; per la brucellosi di ovini e caprini vd. DM 453/1992.) (class. XIII.1.2) [Igiene pubblica veterinaria]
2. **Registri di stalle chiuse e registri di malga esauriti** (class. XIII.1.2) [Igiene pubblica veterinaria]
3. **Statistiche e relazioni annuali** (Le relazioni annuali sono conservate in formato elettronico.) (class. per funzioni ed attività) [Igiene pubblica veterinaria]
4. **Denunce ai comuni di malattie infettive** (Vd. DPR 320/1954, Regolamento di Polizia Veterinaria, art. 3.) (class. XIII.1.2) [Igiene pubblica veterinaria]
5. **Matrici registro macellazione** (RD 3298/1928, art. 17) (class. XIII.2.2) [Igiene pubblica veterinaria]
6. **Verbali di prelievo campioni ufficiali presso esercizi, negozi, industrie e macelli (esito positivo)** (D.Lgs 123/1993, D.Lgs 336/1999, D.P.R. 327/1980) (class. XIII.2.3) [Igiene pubblica veterinaria]
7. **Riepiloghi annuali verbali ispezioni per vigilanza** (class. XIII.2.3) [Igiene pubblica veterinaria]
8. **Autorizzazione detenzione scorte medicinali** (class. XIII.1.1) [Igiene pubblica veterinaria]
9. **Fascicoli pareri per autorizzare l’esercizio di strutture veterinarie (cliniche, ambulatori...)** (class. XIII.1.1) [Igiene pubblica veterinaria]
10. **Registro degli operatori del settore mangimi** (class. XIII.1.1) [Igiene pubblica veterinaria]
11. **Censimento annuale apicoltori** (class. XIII.1.2) [Igiene pubblica veterinaria]

⁴³⁶ Tolta la voce “Piani di profilassi” in quanto non corrispondente a nessuna tipologia documentaria ma descrive un’attività.

Documentazione a conservazione temporanea relativa all'attività veterinaria:

1	Esiti analisi eseguite dall'Istituto Zooprofilattico (L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale li conserva 10 anni; l'APSS ne ha solo una copia. L'IZS conserva per 50 anni gli esiti relativi a compravendite e illimitatamente gli esiti relativi a denunce e contenziosi.) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	(class. per funzioni ed attività)
2	Scheda di accompagnamento campioni BSE (encefalopatia spongiforme bovina) ed esiti analisi BSE (Vd. DM 07/01/2000, art.9. Il CEA di Torino conserva tutti i dati in un data base. In caso di focolaio si conserva illimitatamente) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.2.3
3	Ricette medico/veterinarie, prescrizioni di mangimi medicati (Vd. D.Lgs 119/1992, D. Lgs 336/1999, art.4 (il titolare dell'allevamento deve conservare il registro unitamente alla copia delle ricette per almeno 5 anni) e DM 306/2001.) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.4
4	Modelli 12 di vaccinazione (Vd. DPR 320/1954, Regolamento di Polizia Veterinaria) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.4
5	Modelli 7 per l'alpeggio ⁴³⁷ [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.4
6	Cedole identificative bovini per iscrizione nell'anagrafe per il rilascio del passaporto (DM 12/10/2004, art.7) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.4
7	Passaporti stampati e successivamente annullati e quindi non consegnati (assimilabili alle cedole identificative bovini per iscrizione nell'anagrafe) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.4
8	Passaporti ritirati dai macelli in seguito a macellazione (assimilabili alle cedole identificative bovini per iscrizione nell'anagrafe) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.4
9	Modelli 4 (dichiarazioni di origine e provenienza) ⁴³⁸ e registri (Vd. DPR 317/1996) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.2
10	Modelli di distruzione carcasse e relativi passaporti ritirati [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.2.3
11	Certificato sanitario per il trasporto di materiale a rischio specifico (Vd. DM 16/10/2003, art.2, comma 2) [Igiene pubblica veterinaria]	2 anni	XIII.2.3

⁴³⁷ La definizione precisa del Modello 7 per l'alpeggio è "Certificato di origine e sanità per l'alpeggio e la transumanza degli animali", detto comunemente "certificato di monticazione",

⁴³⁸ I modelli 4 "dichiarazioni di origine e provenienza" sono i documenti che devono accompagnare gli animali nei loro movimenti.

12	Autorizzazioni al trasporto di animali e prodotti di origine animale (Vd. DPR 320/1954, Regolamento di Polizia Veterinaria, artt. 36-38, Regolamento CE 1/2005) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.1
13	Autorizzazioni al trasporto di alimenti (Vd. DPR 327/1980. Le autorizzazioni erano rilasciate dalla Provincia fino al 2005. Da gennaio 2006 l'autorizzazione è rilasciata dai Comuni. E' quindi opportuna la campionatura della documentazione dell'anno 2005.) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.2.1
14	Documenti di trasporto per pesci vivi, uova e gameti (DPR 555/1992 e Decreto della Giunta Provinciale 15588/1998) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.2
15	Certificati importazione – fotocopie passaporti [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.2
16	Certificazioni visita ante-mortem conigli e oviscapri [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.2.2
17	Certificazioni macellazione speciale urgenza [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.2.2
18	Registri assistenza zoiatrica e relativi benestari di pagamento [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.1.4
19	Fatture prestazioni veterinarie (D. Lgs 432/1998) [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XVII.1
20	Verbali di prelievo campioni ufficiali presso esercizi, negozi, industrie e macelli (esito negativo) (D.Lgs 123/1993, D.Lgs 336/1999, DPR 327/1980) [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.2.3
21	Verbali ispezioni per vigilanza [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.2.3
22	Verbali AGEA-PAC compilati da APSS [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.1.4
23	Verbali AGEA-PAC compilati da altri [Igiene pubblica veterinaria]	2 anni	XIII.1.4
24	Copie pratiche autorizzative esercizi produzione, vendita ecc. alimenti (le pratiche comprendono: domanda, parere, copia autorizzazione rilasciata dalla Provincia) [Igiene pubblica veterinaria]	2 anni	XIII.1.1
25	Anagrafe canina (schede di iscrizione, di cessazione, di trasferimento) [Igiene pubblica veterinaria]	20 anni dalla registrazione	XIII.1.4
FASC 26	Fascicolo dell'autorizzazione al trasporto di animali vivi ⁴³⁹ [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.1.1

⁴³⁹ L'autorizzazione vale 5 anni (Reg. CE 1/2005)

27	Registro fornitori e utilizzatori sottoprodotti del latte⁴⁴⁰ [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.1
28	Autorizzazione utilizzo del mezzo di trasporto per sottoprodotti di origine animale⁴⁴¹ [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni dalla dismissione del mezzo	XIII.1.1
29	Notifiche proprietà alveari [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni	XIII.1.2
FASC 30	Fascicoli animali morsicatori [Igiene pubblica veterinaria]	5 anni dalla denuncia di morsicatura	XIII.1.2
31	Schede registrazione sterilizzazione gatti di colonia [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.1.4
32	Prospetti riepilogativi e attestati di vaccinazione contro la rabbia [Igiene pubblica veterinaria]	2 anni	XIII.1.2
33	Attestati di abbattimento animali infetti [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.1.2
34	Fascicolo relativo ai focolai di malattie soggette a denuncia obbligatoria (attestati abbattimento animali, richiesta di indennità, copie Ordinanze del Sindaco, referti distruzione arnie...) [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni	XIII.1.2
35	Esecuzione piani straordinari provinciali malattie (piano mastite, piano CAEV - artrite encefalite virale caprina, malattia trote...) [Igiene pubblica veterinaria]	10 anni con campionatura per ciascun tipo di malattia oltre alla campionatura solita	XIII.1.2
36	Certificato sanitario/zoosanitario/veterinario per l'esportazione e gli scambi comunitari di alimenti, animali vivi, mangimi e sottoprodotti	5 anni	XIII.1.2

⁴⁴⁰ Si tratta della documentazione prodotta nell'ambito della sorveglianza sanitaria per eventuali malattie.

⁴⁴¹ Ad esempio per carcasse e per pelli. L'autorizzazione vale 2 anni e, previa verifica, è prorogata per altri 2 anni. (Reg. CE 1774/2002)



Azienda Provinciale *per i Servizi Sanitari*

Provincia Autonoma di Trento

Allegato n. 5 – Indice delle sigle

AGEA-PAC	Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura – Politica agricola comunitaria
APSS	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
BSE	Encefalopatia spongiforme bovina
CFC	Commissione formazione continua
CPDEL	Cassa pensioni dipendenti Enti Locali
CPS	Cassa Pensioni e di Soccorso delle ferrovie federali
DIA	Dichiarazione inizio attività
DM	Decreto Ministeriale
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
ECG	Elettrocardiogramma
ECM	Educazione Continua in Medicina
EEG	Elettroencefalogramma
EMG	Elettromiografia
INADEL	Istituto Nazionale per Dipendenti degli Enti Locali
INPDAP	Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IRPEF	Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IVG	Interruzione volontaria di gravidanza
Mod.	Modello
PAT	Provincia Autonoma di Trento
RCA	Responsabilità Civile Auto
RCT	Responsabilità civile contro terzi
RMN	Risonanza Magnetica Nucleare
SDO	Scheda di dimissione ospedaliera
SIO	Sistema informativo ospedaliero
SIT	Sistema informativo territoriale
SSP	Servizio Sanitario Provinciale
TEAM	Tessera europea assicurazione malattia
USL	Unità Sanitaria Locale



*Direzione ...,
Servizio...
Responsabile
Dott....*

Allegato 6A - Modulo autorizzazione protocollazione di emergenza

In data alle ore.....

si autorizza l'attivazione della procedura di protocollazione di emergenza a causa del blocco dell'applicativo del protocollo generale.

I protocollatori autorizzati sono:

.....
.....
.....
.....
.....

Il blocco è dovuto a

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il sistema è stato ripristinato in data alle ore

Il Responsabile
del Servizio ...
- dott.... -

Direzione ...,
Servizio...
Responsabile
Dott....

Allegato 6B – Modulo autorizzazione protocollazione differita

In data alle ore.....

si autorizza l'attivazione della procedura di protocollazione differita delle seguenti tipologie di documenti:

.....
.....
.....

La protocollazione differita è così motivata:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il Responsabile
del Servizio ...
- dott.... -

Allegato n. 8

Proposta di scarto ai sensi della Legge Provinciale 1/2003

DIREZIONE.....

U.O. richiedente.....

N. Progressivo	Estremi Unità	Codice di conservazione	Descrizione degli atti	Estremi Cronologici	N. Pezzi	Peso Kg.	Motivo della proposta e/o documentazione alternativa conservata	Note a cura della Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale - Provincia Autonoma di Trento

Data

Direttore Servizio Territoriale/Ospedale

Dirigente Servizio Amministrazione

Allegato n. 9 – Modello di determinazione per l'autorizzazione allo scarto

OGGETTO: autorizzazione allo scarto di documentazione d'archivio conservata presso...

Il Dirigente del Servizio Affari Generali e legali

preso atto che:

con Legge Provinciale 17 febbraio 2003, n. 1 sono state approvate le "Nuove disposizioni in materia di beni culturali" ed in particolare l'art. 23 detta le disposizioni inerenti alla conservazione degli archivi;

con la deliberazione del Direttore Generale n. del è stato aggiornato il Manuale di gestione contenente i tempi minimi di conservazione delle diverse tipologie documentali;

con nota prot. n. di data , successivamente integrata con di data , è stata trasmessa alla Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della Provincia Autonoma di Trento la proposta di scarto di atti di archivio, depositati presso ;

con determinazione del Dirigente della Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale n. del , trasmessa all'Azienda con nota prot. n. di data è stato concesso il nulla osta allo scarto degli atti di archivio sopra richiamati [salvo il diniego allo scarto per gli atti e le prescrizioni per la conservazione per termini non ancora scaduti e per la campionatura ai fini della conservazione perenne dell'attività aziendale];

in seguito alle disposizioni del DPR 8 gennaio 2001, n. 37, artt. 8 e 10, non sussiste più l'obbligo della cessione del materiale alla Croce rossa italiana;

a tutela della riservatezza dei documenti, anche in fase di scarto, si è ritenuto opportuno garantire la distruzione degli stessi ricorrendo a ditta specializzata che garantisca gli standard indicati dai punti 4 e 8 della Norma UNI EN 15713;

la ditta **NOME DELLA DITTA**, aggiudicataria del servizio di ritiro, triturazione e smaltimento **dei documenti di archivio**, provvederà al costo complessivo di Euro Iva esclusa, con le seguenti modalità:

- facchinaggio per caricamento container e trasporto ad impianto di distruzione;
- distruzione del materiale in impianto autorizzato;
- rilascio Certificato di avvenuta triturazione;

DETERMINA

1. di autorizzare, per le motivazioni sopra esposte, a procedere allo scarto della documentazione di archivio, come risultante dalla determinazione del Dirigente della Soprintendenza per i Beni culturali - Ufficio Beni archivistici, librari e Archivio provinciale della Provincia Autonoma di Trento n. di data da distruggere e smaltire con le modalità indicate in premessa;
2. di affidare il servizio di ritiro, trasporto e distruzione del materiale alla ditta con sede legale a in, aggiudicato con
3. di dare atto che la spesa derivante dall'esecuzione della presente determinazione, quantificata presuntivamente in Euro (...../00) comprensive di IVA verrà contabilizzata sul conto economico n. del Bilancio dell'APSS relativo all'esercizio

Il Dirigente del Servizio Affari generali e legali, dott. Armando Toniolatti



Allegato n. 10 – Richiesta di documenti archivistici in consultazione

(Scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

scopo e argomento della ricerca (nel caso in cui la ricerca non avvenga per scopi personali precisare cognome, nome e

indirizzo del committente)

.....
.....
.....

chiede in consultazione il seguente materiale

Fondo archivistico

Sezione/Serie/Sottoserie

.....

Titolo unità e/o segnatura archivistica

.....

.....

chiede di poter fotografare con mezzi propri il seguente materiale

Fondo archivistico

Sezione/Serie/Sottoserie

.....

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Titolo unità e/o **segnatura archivistica**

.....

Data

Firma

RICHIESTA DI DOCUMENTI ARCHIVISTICI IN CONSULTAZIONE

Cognome e nome

consultazione

Fondo archivistico

Sezione/Serie/Sottoserie

.....

Titolo unità e/o *segnatura* archivistica

.....

.....

Fondo archivistico

Sezione/Serie/Sottoserie

.....

Titolo unità e/o *segnatura* archivistica

.....

.....

fotografia

Fondo archivistico

Sezione/Serie/Sottoserie

.....

Titolo unità e/o *segnatura* archivistica

.....

Allegato n. 11 – Procedura per la creazione di un documento in uscita da inviare con PEC

4. Predisporre come di consueto la lettera in word indicando nel campo destinatario la denominazione della persona fisica o giuridica e l'indirizzo PEC del destinatario; per i corrispondenti da raggiungere via PEC si consiglia di non inserire l'indirizzo postale ma unicamente l'indirizzo PEC giacché il mezzo di spedizione è esclusivamente digitale. Inoltre è opportuno non scrivere né la data né l'ID perché la data potrebbe non coincidere con quella di protocollo che fa fede e il n. di ID non interessa al destinatario. **Indicare invece la classificazione e la fascicolazione** che poi sarà riportata nell'ID. Si ricorda che a far corso dal 1° gennaio 2022 la classificazione/fascicolazione diventa obbligatoria per tutti i documenti prodotti dall'APSS.
5. Creare un ID in Pitre indicando l'oggetto e la classificazione/fascicolazione. Salvare.
6. Aggiungere il file word se il dirigente deve correggere il testo, pdf se il testo è stato condiviso prima.
 - Per trasformare il word in pdf si può utilizzare il convertitore di Pitre oppure si può mettere un flag in fase di acquisizione del documento in modo che la conversione del formato sia istantanea.
7. Tornare alla pagina iniziale di Pitre; quando arriva la notifica dell'avvenuta conversione in pdf inserire gli allegati (se necessario anch'essi possono essere trasformati in pdf con la procedura sopra descritta).
8. Trasmettere l'ID al dirigente con ragione di firma se il documento non è privato; se il documento nasce riservato utilizzare la ragione di trasmissione "privacy" e indicare nelle note di trasmissione che si invia per l'apposizione della firma digitale.
9. Far firmare digitalmente e inviare al protocollo utilizzando il modello di trasmissione rapida "interoperabilità". È anche possibile allegare il documento originale cartaceo firmato autografamente e acquisito con lo scanner, come disciplinato dalle "Direttive concernenti le comunicazioni con le pubbliche amministrazioni e lo scambio di documenti per via telematica". Si chiede di verificare che anche il documento acquisito sia in pdf e non in tiff per semplificare la lettura al destinatario esterno che spesso non riesce a visualizzare i tiff.
10. E' possibile semplificare la procedura indicata nel punto 6 utilizzando il Libro firma di Pitre che consente di inviare alla firma del Dirigente e immediatamente all'Ufficio protocollo della propria struttura.
11. Quando il protocollo riceve l'ID, inserisce nell'anagrafica l'indirizzo PEC indicato sulla lettera e procede con la protocollazione.
12. Il mittente riceve la trasmissione della registrazione completata del documento protocollato.
13. Le ricevute sono allegate automaticamente al documento.

Allegato n. 13⁴⁴²

Direttive concernenti le comunicazioni telematiche con le pubbliche amministrazioni e lo scambio di documenti per via telematica⁴⁴³

1. PREMESSA

Le presenti direttive disciplinano le comunicazioni telematiche all'interno dell'amministrazione provinciale (tra le varie strutture), tra l'amministrazione provinciale e le altre pubbliche amministrazioni nonché tra l'amministrazione provinciale e i propri interlocutori privati (cittadini, imprese, società, professionisti, enti privati, ecc.).

2. DEFINIZIONI

Si riportano di seguito alcune definizioni (in gran parte riprodotte da quelle contenute nel Codice dell'amministrazione digitale, di seguito CAD), utili alla lettura delle presenti direttive.

- **posta elettronica** (e-mail o email, dall'inglese electronic mail): il sistema di comunicazione grazie al quale ogni utente abilitato può inviare e ricevere dei messaggi utilizzando un computer o altro dispositivo elettronico (es. smartphone, tablet ecc.) connesso in rete attraverso un proprio account di posta registrato presso un provider del servizio. La casella di posta elettronica "semplice", comunemente utilizzata, non garantisce l'integrità del messaggio, l'identità del mittente, la data di trasmissione, la certezza di ricezione attraverso l'utilizzo di ricevute conformi alla norma (ovvero gli elementi che attestano l'autenticità e la tracciabilità del messaggio stesso durante la fase di trasmissione). Gli avvisi di ricezione e di avvenuta lettura impostabili dal mittente nelle e-mail non sono equiparabili in nessun modo alle ricevute delle caselle di posta certificata e non hanno alcun valore giuridico probatorio;

- **posta elettronica certificata** (PEC): il 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. La PEC garantisce l'integrità del messaggio inviato e – al pari della raccomandata con ricevuta di ritorno – la data di trasmissione e la certezza di ricezione attraverso l'utilizzo di ricevute conformi alla norma;

⁴⁴² Il presente allegato ha un contenuto nuovo rispetto all'anno precedente, quindi il titolo è in rosso ma il contenuto è in caratteri neri perché più facilmente leggibile.

⁴⁴³ Il documento è stato approvato in Provincia con **Deliberazione di Giunta n. 2051/2020**.

- **firma digitale**: un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su di 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 informatici⁴⁴⁴;
- **domicilio digitale**: un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato come definito dal Regolamento (UE) 23 luglio 2014 n. 910 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE (c.d. «Regolamento eIDAS»), valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale;
- **identità digitale**: la rappresentazione informatica della corrispondenza tra un utente e i suoi attributi identificativi, verificata attraverso l'insieme dei dati raccolti e registrati in forma digitale secondo le modalità fissate nel decreto attuativo dell'articolo 64 del CAD;
- **carta d'identità elettronica (CIE)**: il documento d'identità munito di elementi per l'identificazione fisica del titolare rilasciato su supporto informatico dalle amministrazioni comunali con la prevalente finalità di dimostrare l'identità anagrafica del suo titolare;
- **carta nazionale dei servizi (CNS)**: il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni;
- **carta provinciale dei servizi (CPS)**: la tessera sanitaria "attivata" come carta provinciale dei servizi, attraverso la quale i cittadini vengono riconosciuti in rete in modo certo, al fine di usufruire dei servizi on-line erogati dalle pubbliche amministrazioni. È equivalente alla carta nazionale dei servizi;
- **sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese (SPID)**: l'insieme aperto di soggetti pubblici e privati che, previo accreditamento da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale - AgID, secondo modalità definite dal CAD, identificano gli utenti per consentire loro l'accesso ai servizi in rete.

⁴⁴⁴ La firma digitale di un documento informatico è valida solo se il certificato qualificato che la genera non risulta scaduto ovvero revocato o sospeso al momento della sottoscrizione e se al medesimo documento è associato un riferimento opponibile a terzi ai sensi dell'art. 41 del DPCM 22 febbraio 2013 e ss.mm.. Con riferimento alla firma digitale, si distinguono il formato di firma **CADES** (file con estensione .p7m, il cui contenuto è visualizzabile solo attraverso idonei software. Tale formato permette di firmare qualsiasi tipo di file) e il formato di firma **PAdES** (file con estensione .pdf, leggibile con i comuni reader disponibili per questo formato).

3. COMUNICAZIONI TRA LE STRUTTURE DELL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE E NEI RAPPORTI CON LE ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Per le comunicazioni e per lo scambio di documenti l'amministrazione provinciale utilizza di regola il canale della cooperazione applicativa (interoperabilità)⁴⁴⁵; fanno eccezione le sole amministrazioni non ancora allineate, per le quali, nelle more del loro allineamento all'utilizzo di tale canale, è ancora ammesso l'utilizzo della posta elettronica certificata⁴⁴⁶. Il documento può altresì essere reso disponibile previa comunicazione delle modalità di accesso telematico alle stesse. Per il reciproco scambio di documenti, i soggetti federati in P.I.Tre sono tenuti ad utilizzare il canale dell'interoperabilità semplificata intra P.I.Tre.

4. COMUNICAZIONI TRA LE IMPRESE E I PROFESSIONISTI E L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE

La presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti tra le imprese/professionisti e l'amministrazione provinciale deve avvenire utilizzando esclusivamente le tecnologie dell'informazione e della comunicazione⁴⁴⁷. Con le stesse modalità l'amministrazione provinciale adotta e comunica gli atti e i provvedimenti amministrativi nei confronti dei predetti soggetti. In particolare, le istanze e le dichiarazioni presentate dalle imprese e dai professionisti all'amministrazione provinciale per via telematica sono valide se (alternativamente):

1. sono trasmesse mediante posta elettronica (certificata o semplice)⁴⁴⁸ purché sottoscritte mediante firma digitale o firma elettronica qualificata oppure purché sottoscritte con firma autografa, scansionate e presentate unitamente alla copia del

⁴⁴⁵ Cfr. art. 47 del CAD. Per lo scambio di documenti le pubbliche amministrazioni possono utilizzare oltre alla posta elettronica la cooperazione applicativa, ovvero lo scambio di dati direttamente tra i sistemi di protocollo informatico, sfruttando anche le funzioni di interoperabilità. Tra gli enti aderenti al Protocollo Federato P.I.Tre è stato sviluppato un apposito canale di trasmissione dei documenti, denominato "Interoperabilità intra P.I.Tre" che consente lo scambio di documenti protocollati tra gli enti federati e ne prevede la tracciatura e la gestione di notifiche di conferma di ricezione, annullamento, eccezione e rifiuto. Al fine della verifica della provenienza, le comunicazioni telematiche sono valide se sottoscritte con firma digitale oppure con altro tipo di firma elettronica qualificata oppure sono dotate di segnatura di protocollo oppure è possibile accertarne in altro modo la provenienza oppure sono trasmesse a mezzo della posta elettronica certificata (PEC). Il CAD prevede che l'inosservanza di tale disposizione comporti responsabilità dirigenziale e responsabilità disciplinare, ferma restando l'eventuale responsabilità per danno erariale.

⁴⁴⁶ L'utilizzo delle caselle di posta istituzionali delle strutture e di quelle nominative assegnate ai dipendenti va limitato alle comunicazioni informali, allo scambio di documenti di lavoro non ufficiali o non definitivi o non produttivi di effetti giuridici.

⁴⁴⁷ Cfr. art. 5 bis CAD.

⁴⁴⁸ L'utilizzo della posta elettronica semplice da parte di imprese e professionisti si configura come ipotesi residuale, riferibile ai soli soggetti che non sono tenuti all'iscrizione nell'elenco di cui all'articolo 6 bis del CAD (INI-PEC).

documento di identità⁴⁴⁹. In tal caso, l'utilizzo della PEC equivale ad elezione di domicilio digitale speciale ai sensi dell'articolo 47 del Codice Civile e la stessa diventa esclusivo recapito digitale in relazione a quella specifica procedura;

2. sono trasmesse tramite sito web o portale, purché l'istante o il dichiarante sia identificato attraverso SPID oppure CIE, CNS o CPS/tessera sanitaria, senza necessità di sottoscrizione;

3. sono trasmesse, senza necessità di sottoscrizione, dall'istante o dal dichiarante, **dal proprio domicilio digitale iscritto in uno degli elenchi di cui al paragrafo 6**, ovvero, in sua assenza, da un servizio elettronico di recapito qualificato (SERCQ)⁴⁵⁰, come definito dal regolamento eIDAS⁴⁵¹;

4. sono formate attraverso l'app IO⁴⁵²;

I documenti trasmessi secondo le modalità sopra definite soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale⁴⁵³.

5. COMUNICAZIONI TRA I SOGGETTI PRIVATI (persone fisiche, professionisti e altri enti di diritto privato, non tenuti all'iscrizione in albi, elenchi o registri professionali o nel registro delle imprese) E L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE

Le comunicazioni telematiche tra i soggetti privati e l'amministrazione provinciale (presentazione di istanze, dichiarazioni, segnalazioni, comunicazioni) sono valide se (alternativamente):

1. sono trasmesse mediante posta elettronica (certificata o semplice) purché sottoscritte mediante firma digitale o firma elettronica qualificata oppure purché sottoscritte con firma autografa, **scansionate e presentate unitamente alla copia del documento di identità**. In tal caso, l'utilizzo della PEC equivale ad elezione di

⁴⁴⁹ Combinato disposto degli articoli 38 del D.P.R. 445/00 e 65 del Codice dell'amministrazione digitale. Gli indirizzi di posta elettronica certificata delle strutture provinciali sono contenuti nell'Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi e pubblicati anche sul sito internet istituzionale.

⁴⁵⁰ Lett. c bis) art. 65 CAD. Il legislatore si è tenuta aperta la possibilità di contemplare il servizio elettronico di recapito certificato qualificato, previsto dal regolamento eIDAS. Allo stato attuale i servizi di recapito elettronico certificato non hanno ancora avuto attuazione nel nostro ordinamento.

⁴⁵¹ L'articolo 65, comma 1, lett. c-bis) del CAD, nell'ipotesi di domicilio digitale non iscritto, menziona anche la trasmissione tramite PEC, per la quale valgono le regole già enunciate al paragrafo 4, punto 1 di queste direttive.

⁴⁵² L'appIO è ad oggi attiva solo per le notifiche di pagamento ed attualmente integra la piattaforma PagoPA, ma non è assimilabile ad un portale di erogazione di servizi digitali. Non può quindi ancora essere considerato punto unico di accesso telematico ai servizi digitali della PA ai sensi dell'articolo 64 bis. Si tratta di uno strumento in fase di implementazione rispetto al quale verranno fornite ulteriori specificazioni.

⁴⁵³ Cfr. art. 45 CAD.

domicilio digitale speciale ai sensi dell'articolo 47 del Codice Civile e la stessa diventa esclusivo recapito digitale in relazione a quella specifica procedura;

2. sono trasmesse tramite sito web o portale, purché l'istante o il dichiarante sia identificato attraverso SPID oppure CIE, CNS o CPS/tessera sanitaria, senza necessità di sottoscrizione;

3. sono trasmesse, senza necessità di sottoscrizione, dall'istante o dal dichiarante **dal proprio domicilio digitale iscritto in uno degli elenchi di cui al paragrafo 6**, ovvero, in sua assenza, da un servizio elettronico di recapito qualificato (SERCQ), come definito dal regolamento eIDAS;

4. sono formate attraverso l'app IO. Fermo restando l'obbligo per le pubbliche amministrazioni, per i gestori di servizi pubblici, per i professionisti tenuti all'iscrizione in albi ed elenchi e per i soggetti tenuti all'iscrizione nel registro delle imprese di dotarsi di un domicilio digitale iscritto nell'elenco di cui agli articoli 6-bis o 6-ter del CAD, **chiunque ha facoltà di eleggere il proprio domicilio digitale da iscrivere nell'elenco di cui all'articolo 6-quater del codice**. Con specifico riferimento alle persone fisiche, il domicilio digitale eletto, una volta inserito nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR), costituirà mezzo esclusivo di comunicazione e notifica da parte delle pubbliche amministrazioni. Fino alla sua piena attuazione, le comunicazioni telematiche tra una pubblica amministrazione e il cittadino che necessitano di una ricevuta di invio e di una ricevuta di consegna, avvengono quindi al domicilio digitale eletto di volta in volta dal cittadino. Nel caso in cui i privati utilizzino la posta elettronica quale mezzo di trasmissione, devono trasmettere le proprie istanze, dichiarazioni, segnalazioni, comunicazioni o documenti esclusivamente alla casella di posta elettronica certificata dell'amministrazione provinciale. Nei rapporti con le persone fisiche e i soggetti privati che scelgano o chiedano espressamente di interloquire in via telematica con l'amministrazione provinciale, la stessa deve utilizzare esclusivamente la propria casella di posta elettronica certificata, trasmettendo i documenti o i provvedimenti di competenza:

- **alla casella di PEC**, di norma per gli atti a contenuto recettizio (es. provvedimenti a contenuto negativo, richieste di documentazione integrativa con assegnazione di un termine per la relativa presentazione o trasmissione, preavviso di rigetto), nel caso in cui i destinatari della comunicazione abbiano preventivamente dichiarato il proprio indirizzo di PEC (**eleggendo quindi domicilio digitale speciale**);

- alla casella di posta elettronica semplice (non PEC), nel caso in cui i destinatari della comunicazione non siano dotati di PEC, solo per gli atti di carattere non recettizio (es. comunicazione di avvio procedimento, comunicazione di adozione provvedimento favorevole, ecc.). Per gli atti a carattere recettizio, per i quali occorre quindi avere prova certa della loro ricezione da parte del destinatario, l'amministrazione provinciale dovrà utilizzare altre modalità di comunicazione tradizionale, tali da garantire certezza dell'avvenuta ricezione (es. raccomandata A.R., consegna diretta, ecc.).

6. INDICI NAZIONALI DEI DOMICILI DIGITALI

Le comunicazioni tramite i domicili digitali sono effettuate agli indirizzi inseriti nei pubblici elenchi denominati: *“Indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti”*; *“Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi”*; *“Indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli altri enti di diritto privato, non tenuti all'iscrizione in albi, elenchi o registri professionali o nel registro delle imprese”*.

In particolare:

- **l'Indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti - art. 6 bis del CAD (INI-PEC)⁴⁵⁴** è un elenco di indirizzi PEC costituiti presso il registro delle imprese e gli ordini o collegi professionali che viene istituito per favorire la presentazione di istanze, dichiarazioni e dati, nonché lo scambio di informazioni e documenti con le imprese e i professionisti in modalità telematica. I domicili digitali inseriti in tale Indice costituiscono mezzo esclusivo di comunicazione e notifica con le pubbliche amministrazioni;
- **l'Indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi - art. 6 ter del CAD:** è un elenco istituito per assicurare la pubblicità dei riferimenti telematici, in cui sono indicati i **domicili digitali** da utilizzare per le comunicazioni e per lo scambio di informazioni e per l'invio di documenti a tutti gli effetti di legge tra le pubbliche amministrazioni e i gestori di pubblici servizi, da una parte, e i privati, dall'altra;

⁴⁵⁴ L'articolo 37 del Decreto semplificazioni (D.L. 76/2020), così come modificato dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, prevede espressamente che, entro il 1° ottobre 2020, tutte le imprese, anche costituite in forma societaria avrebbero dovuto comunicare al registro delle imprese, il proprio domicilio digitale, qualora non avessero già provveduto a tale adempimento.

- **l'Indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli altri enti di diritto privato, non tenuti all'iscrizione in albi, elenchi o registri professionali o nel registro delle imprese - art. 6 quater del CAD** è un elenco pubblico, nel quale sono indicati i domicili digitali eletti dai soggetti medesimi.

7. ESCLUSIONI

Le modalità indicate nelle presenti direttive non si applicano:

- alla notifica di atti giudiziari, che resta disciplinata dalla specifica normativa;
- alla trasmissione via posta elettronica (certificata o semplice) e in interoperabilità, in quanto allo stato attuale non gestibili dal punto di vista tecnologico e/o infrastrutturale, di:
 - comunicazioni di dimensioni eccedenti i 70 Megabyte (MB), limite dimensionale per le comunicazioni ricevibili dalle caselle PEC della PAT;
 - comunicazioni che superino il limite dimensionale in Megabyte (MB) previsto dal gestore di posta elettronica del mittente per una singola trasmissione;
- alla trasmissione tramite la interoperabilità semplificata (intra enti P.I.Tre) di documenti (principale ed eventuali allegati) di dimensione complessiva superiore ai 250 Megabyte (MB) o contenenti singoli files superiori a 100 Megabyte (MB);
- alla trasmissione tramite sito web o portale di documenti di dimensione non compatibile con i vincoli definiti dal sito web o portale utilizzato per l'invio della dichiarazione/istanza;
- alla trasmissione e ricezione per via telematica dei contratti, per i quali trova applicazione la specifica disciplina di settore.

8. ALLEGATI ALLE COMUNICAZIONI TELEMATICHE

I file allegati alle comunicazioni indirizzate all'amministrazione provinciale devono avere uno dei seguenti formati (e relative estensioni): PDF/A⁴⁵⁵, PDF, XML, TXT, TIFF, TIF, JPEG, JPG, JFIF, JPE e EML, BMP, CSV e GIF in quanto riconosciuti idonei alla conservazione a lungo termine. È inoltre ammesso il formato HTML limitatamente al corpo del messaggio di posta elettronica. La firma digitale, se prevista, deve essere apposta esclusivamente su file nei formati ammessi sopraindicati. Si evidenzia che il

⁴⁵⁵ È possibile salvare i propri documenti in formato PDF/A dalle versioni più recenti di Open Office e di Ms. Office; oppure, per convertire il proprio documento in formato PDF/A, è possibile utilizzare il servizio web PDFTRON raggiungibile allo stato attuale al seguente indirizzo <https://www.pdftron.com/pdf-tools/pdfa-converter/it/> che esegue la conversione online.

file firmato digitalmente può presentare anche un'estensione aggiuntiva (riferita alla firma digitale o alla marca temporale) rispetto a quella originaria (ad esempio .PDF.P7M) nel caso di utilizzo di firma CAAdES.

9. GESTIONE DEI FILE IN FORMATO PDF COMPILABILE

Con riferimento al formato pdf compilabile, si evidenzia che – benché in generale il formato pdf sia ammesso sia per la firma digitale che per la conservazione a lungo termine dei documenti informatici e sia peraltro il formato più diffuso e utilizzato per la documentazione amministrativa - l'uso di modelli e moduli compilabili in formato pdf non garantisce di per sé l'immodificabilità del documento amministrativo informatico prescritta dal CAD.

Pertanto:

- **con riferimento alla documentazione da protocollare in uscita:** qualora sia indispensabile l'uso di tali moduli/modelli compilabili in formato pdf, risulta necessario accompagnare il file modificabile con l'aggiunta del medesimo file in forma statica (conversione in PDF/A). In caso di firma digitale, la sottoscrizione dovrà essere apposta solo e soltanto sulla versione del file in forma statica;

- **con riferimento alla documentazione da protocollare in entrata:** la struttura provinciale che riceve la documentazione (domanda, dichiarazione, comunicazione...) deve richiedere al proprio interlocutore esterno (cittadino, impresa, società, professionista, ente privato, ecc.) di inviare il file in forma statica oppure di accompagnare il modulo/modello pdf compilabile con una versione del medesimo in forma statica, apponendo l'eventuale firma digitale solo sulla versione statica del pdf.

Il solo file in formato pdf compilabile non è quindi più accettato dall'amministrazione provinciale.

I formati compressi (ad esempio .zip) non sono accettati, poiché non è garantita l'identificazione univoca dei file compressi e/o imbustati né da parte del servizio di posta elettronica certificata né da parte del sistema di gestione documentale.

10. MARCA DA BOLLO⁴⁵⁶

⁴⁵⁶ La norma vigente prevede un'ulteriore modalità di assolvimento dell'imposta di bollo sulle istanze telematiche tramite il servizio @e.bollo, introdotto dall'articolo 1, comma 596 della legge n. 147/2013. Tale servizio al momento non è ancora attivato da questa amministrazione in quanto in attesa di stipula di apposita convenzione tra Prestatore dei servizi di pagamento e Agenzia delle Entrate.

11. Se l'istanza o il documento da inviare è soggetto ad imposta di bollo, questa può essere assolta mediante acquisto della stessa presso un rivenditore autorizzato. L'assolvimento dell'imposta deve essere comprovato con una delle seguenti modalità alternative:

- il contrassegno deve risultare visibile sull'istanza o sul documento scansionato;
- devono essere riportati, nel modulo di domanda, gli estremi del contrassegno telematico (giorno e ora di emissione e identificativo di 14 cifre).



Allegato n. 14

Manuale della conservazione dei documenti digitali di radiodiagnostica⁴⁵⁷

(approvato con Deliberazione del Direttore generale n. 28 del 28 gennaio 2015)

Ver	REV 2.0 A	Data	08/01/2015
Redattore	Zeni Simone - Guastalla Anna		
Modifiche	Redazione in dettaglio		

⁴⁵⁷ Nel 2013 soltanto per i referti è stato necessario esternalizzare la conservazione a norma perché gli altri documenti nativi digitali (corrispondenza, deliberazioni, determinazioni, contratti ecc) sono conservati nel sistema di gestione documentale.

PREMESSA

La normativa di riferimento per la stesura del presente manuale è costituita dal Codice dell'Amministrazione digitale (D.Lgs. 82/05) e dal Codice della privacy, D.Lgs. 196/03, poiché i dati oggetto di trattamento contengono dati sensibili.

Il servizio è inteso come parte integrante del sistema alla base dell'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico come da D. Lgs. 221/2012 e della cartella clinica del cittadino progetto TreC Delibera della Giunta Provinciale n.1752 del 24/08/2007 e successive modifiche.

L'implementazione di un sistema di archiviazione sostitutiva prende in considerazione aspetti particolarmente delicati, in quanto esso deve essere in grado di garantire con assoluta certezza la validità e la consistenza dei dati, permettendone al contempo la consultazione nel tempo.

I documenti da conservare devono essere sottoscritti con firma digitale, nel rispetto delle regole tecniche stabilite dal D.Lgs. N. 82/2005 - "Codice dell'amministrazione digitale", perché requisito fondamentale per lo svolgimento della funzione conservativa è il mantenimento dell'autenticità, della leggibilità e intelligibilità nel tempo della documentazione digitale.

Il sistema implementato prevede di gestire tutta la documentazione digitale prodotta nei percorsi clinico-assistenziali.

Firma e archiviazione sono processi preliminari al processo di conservazione.

Per motivi tecnici l'Azienda ha implementato soluzioni differenti e separate per la gestione della documentazione sanitaria digitale e della documentazione iconografica. Nel presente Manuale pertanto si fa riferimento ai due concetti separatamente e non si parla di "referto strutturato".

La documentazione sanitaria digitale è prodotta e firmata digitalmente, pertanto non è più conservata dall'APSS su supporto cartaceo. L'archivio nasce digitale ed è mandato in conservazione a lungo termine con le modalità descritte nel presente documento.

Indice

1. Scopo del documento	5
2. Riferimenti normativi	5
3. Documenti di riferimento	6
4. Definizioni	6
4.1. Definizioni Normative	6
4.2. Altre definizioni	7
5. Dati di Identificazione	8
5.1. Dati identificativi del Responsabile della conservazione	8
5.2. Dati identificativi della Certification Authority (C.A.)	8
5.3. Dati identificativi dei documenti da trattare	8
5.4. Luogo di conservazione dei documenti	8
6. Compiti e doveri del Responsabile della conservazione digitale.	9
7. Il servizio	9
7.1. Descrizione del Servizio	9
7.2. Descrizione dell'organizzazione	10
7.2.1. Ruoli e Responsabilità	10
7.3. Descrizione delle procedure	11
7.3.1. Flussi inviati dal Cliente: il file dati e il file check	11
7.3.2. Memorizzazione del lotto di documenti su storage ad alta affidabilità	11
7.3.3. Formato del File di chiusura	11
7.3.4. Sintesi del processo di Conservazione digitale.	11
7.3.5. Le procedure di sicurezza del riferimento temporale	12
7.3.6. Modalità di apposizione della firma digitale da parte del Responsabile della Conservazione	12
7.3.7. Procedura di esibizione	12
7.4. Descrizione flussi informatici	13
7.4.1. Classi documentali	13
7.4.2. Il file di controllo	13
7.5. Descrizione utenti del sistema	14
7.6. Descrizione del Sistema	14
7.6.1. Presso APSS	14
8. Verifiche periodiche	15
8.1. Definizione della procedura adottata nella verifica dei lotti di documenti	15
8.2. Scadenziario delle verifiche periodiche	15
8.3. Libro dei verbali delle verifiche periodiche	15
9. Procedure di gestione delle copie di sicurezza	16
9.1. Modalità di produzione delle copie di sicurezza	16
9.2. Conservazione delle copie di sicurezza	16
10. Manutenzione del software applicativo	16
11. Procedure di gestione degli eventi catastrofici	16
12. Procedure di gestione della privacy	17
13. Livelli di Servizio	17

1 Scopo del documento

Il presente manuale descrive il sistema di conservazione digitale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, di qui innanzi denominata "APSS", che intende sottoporre a conservazione digitale alcune tipologie documentali.

Il Manuale, in generale, ha lo scopo di:

- descrivere le competenze, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti nel processo;
- descrivere come è implementato il processo di conservazione e gli aspetti operativi per arrivare alla produzione del dispositivo contenente la documentazione digitale;
- descrivere il processo di apposizione della firma digitale, della marca temporale e tutti gli aspetti procedurali inerenti alla registrazione dei dispositivi sostitutivi;
- descrivere le procedure di verifica dei documenti e di gestione delle copie di sicurezza.

Il documento recepisce le indicazioni fornite dal Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione (CNIPA, dal 29 dicembre 2009 Digit PA), e in particolare le "Regole Tecniche per la riproduzione e conservazione di documenti su supporto ottico idoneo a garantire la conformità dei documenti agli originali" (Deliberazione n.11/2004 del 19 febbraio 2004), e le successive "Note Esplicative delle Regole Tecniche per la riproduzione e conservazione dei documenti su supporto ottico".

Nota: Tutte le modifiche apportate al presente Manuale sono riportate a pagina 2.

2 Riferimenti normativi

[1] Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (G.U. n. 112 del 16 maggio 2005) –Codice dell'amministrazione digitale

[2] Deliberazione CNIPA n. 11/2004 del 19 febbraio 2004, Regole tecniche per la riproduzione e conservazione di documenti su supporto ottico idoneo a garantire la conformità dei documenti originali

[3] Decreto Legislativo 20 febbraio 2004, n. 52, Attuazione della Direttiva 2001/115/CE che semplifica e armonizza le modalità di fatturazione in materia di IVA

[4] Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2009, Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme digitali e validazione temporale dei documenti informatici

[5] Delibera APSS 552/2011 di affidamento dei servizi di conservazione a norma e di marca temporale

[6] Decreto Legislativo 221/2012, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese

[7] Delibera della Giunta provinciale della Provincia Autonoma di Trento n. 1752 del 24/8/2007 – Delibera di approvazione Cartella clinica del cittadino TreC

[8] Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del 7 marzo 2005 n.82, Codice in materia di protezione dei dati personali e sull'amministrazione digitale.

[9] Decreto legislativo 7 marzo 2005 n.82, Codice dell'amministrazione digitale

[9] Art 2702 del Codice Civile sull' Efficacia della scrittura privata.[10] CIRCOLARE N° 61

MINISTERO DELLA SANITÀ 19/12/86 N. 900.2/ AG. 464/260: Periodo di conservazione della documentazione sanitaria presso le istituzioni sanitarie pubbliche e private di ricovero e cura.[11] DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 2010, n. 235: Modifiche ed integrazioni

al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante Codice dell'amministrazione digitale, a norma dell'articolo 33 della legge 18 giugno 2009, n. 69.

[12] D.M. 14 febbraio 1997: Determinazione dei criteri minimi di accettabilità delle apparecchiature radiologiche ad uso medico ed odontoiatrico nonché di quelle di medicina nucleare, ai sensi dell'art. 112 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230

3 Documenti di riferimento

Codice Documento	Descrizione
10900 - MU/LDOC - InfoCert	Manuale Utente dei processi di Conservazione LegalDoc
Linee guida Digit@lex v.10 luglio 2006	Linee guida per la de materializzazione
MOD. LD-002 Modello A	Modello per la dichiarazione delle tipologie di documento compilato da APSS in sede di attivazione del servizio.
Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti digitali	Manuale redatto da Infocert per il sistema di conservazione di APSS.
Manuale dell'Espositore	Documento descrittivo delle funzionalità del servizio di esposizione e le procedure di utilizzo

4 Definizioni

4.1 Definizioni

Termine/Acronimo	Definizione
Conservazione	Processo che consente di conservare i documenti in modalità digitale a norma di legge e che risponde a quanto stabilito nella deliberazione CNIPA 11 del 19 febbraio 2004.
Documento informatico	La rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti. (cfr. D. lgs 82/2005, CAD, art. 1 comma 1p)
Firma digitale	Il risultato della procedura informatica (validazione) basata su un sistema di chiavi asimmetriche a coppia, una pubblica e una privata, che consente al sottoscrittore 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. (cfr. D. lgs 82/2005, CAD, art. 1 comma 1s)
Impronta	La sequenza di simboli binari (bit) di lunghezza predefinita generata mediante l'applicazione di una opportuna funzione di hash. (DPCM 8 febbraio 1999, art. 1b)
Funzione di hash	Una funzione matematica che genera, a partire da una generica sequenza di simboli binari (bit), un'impronta in modo tale che risulti di fatto impossibile, a partire da questa, determinare una sequenza di simboli binari (bit) che la generi, ed altresì risulti di fatto impossibile determinare una coppia di sequenze di simboli binari per le quali la funzione generi impronte uguali. (DPCM 8 febbraio 1999, art. 1b e Deliberazione CNIPA 11/2004, art. 1)

Riferimento temporale	Informazione, contenente la data e l'ora, che viene associata ad uno o più documenti informatici da una procedura informatica. (DPCM 8 febbraio 1999, art. 1g)
Marca temporale	Una marca temporale (art. 1 DPCM [4]) è un'evidenza informatica risultato di una procedura informatica, con cui si attribuisce, ad uno o più documenti informatici, un riferimento temporale opponibile ai terzi. (DPCM 8 febbraio 1999, art. 1f)
TSA, Time Stamping Authority	Ente terzo che emette i certificati di marcatura temporale
TSS, Time Stamping Service	Servizio di marcatura temporale che emette marche temporali utilizzando il certificato emesso da una TSA. Questo servizio deve rispettare i requisiti dello standard RFC 3161 e il titolo IV del DPCM 13 gennaio 2004
Referto medico	Relazione scritta rilasciata dal medico sullo stato clinico del paziente. (D. lgs. 221/2012 art. 2 comma 1 lettera a)
Referto digitale	Rappresentazione informatica del referto medico sottoscritta con firma digitale (D. lgs. 221/2012 art. 2 comma 1 lettera c)
PAdES	Formato della busta crittografica definito nella norma ETSI TS102 778 basata sullo standard ISO/IEC 32000 e successive modificazioni (Deliberazione CNIPA n.45 del 21 Maggio 2009)
Resoconto radiologico	S'intende il referto medico (Decreto Ministero della Sanità 14 febbraio 1997, art. 3 c. 1 b)
Documento iconografico	L'insieme delle immagini in formato digitale che compongono un esame (Decreto Ministero della Sanità 14 febbraio 1997, art. 3 c. 1 a)
Immagine digitale	Immagine acquisita, elaborata, rappresentata e archiviata tramite l'utilizzo di un computer. (Strumenti utilizzati: TAC, RM)

4.2 Altre definizioni

token LegalDoc	Identificativo univoco generato da LegalDoc
lotto (insieme di volumi)	Gruppo di volumi che rappresenta l'insieme di quanto trattato in un ciclo di conservazione.
volume (stesso concetto di serie documentale)	Insieme di documenti uniformi per tipologia e provenienza
transito documentale	Il risultato delle attività informatiche atte a permettere la comunicazione tra i nostri sistemi interni e le componenti LCare e LegalDoc.
LCare	Nome commerciale del sistema prodotto da Infocert Spa che si occupa, lato cliente, di acquisire ed aggregare i dati per l'invio tramite internet verso il sistema di conservazione LegalDoc di Infocert Spa.
LegalDoc	Nome commerciale dato da Infocert Spa al sistema che implementa tutte le funzionalità della conservazione digitale a norma .

PACS	Picture archiving and communication system. Consiste in un sistema hardware e software dedicato all'archiviazione, trasmissione, visualizzazione e stampa delle immagini diagnostiche digitali.
------	---

5 Dati di identificazione

5.1.1 Dati identificativi del Responsabile della conservazione di APSS

Ai fini dell'esecuzione del servizio è responsabile per APSS il Direttore del Servizio sistemi informativi pro tempore che agisce ai sensi dell'art. 5 della Deliberazione CNIPA 11/2004.

5.1.2 Dati identificativi del Responsabile della conservazione di Infocert

Il Responsabile della conservazione presso Infocert spa è il Dott. Antonio Dal Borgo.

Il responsabile della sicurezza fisica ed informatica per Infocert S.p.a. è l'Ing. Alfredo Esposito.

5.2 Dati identificativi della Certification Authority (C.A.)

Infocert S.p.a. Piazza Sallustio, 9 - 00187 Roma; InfoCert ha ottenuto, in data 19 luglio 2007, l'iscrizione all'Elenco pubblico dei Certificatori, tenuto dal CNIPA, Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione: InfoCert è pertanto Ente Certificatore.

Rappresentate Legale Fernando Zilio.

Per la conservazione dell'iconografia

ACTALIS Spa
Via dell'Aprica, 18
20158 Milano – Italia
<http://www.actalis.it>
e-mail info@actalis.it

5.3 Dati identificativi dei documenti da trattare

Il servizio oggetto di questo manuale prende in considerazione i documenti prodotti all'interno del Servizio Sanitario Provinciale (APSS, strutture accreditate e professionisti).

Nell'implementazione attuale troviamo le seguenti tipologie documentali:

- I referti mantenuti in un unico repository centrale che espone servizi conformi allo standard HL7/IHE per XDS (Cross-Enterprise Document Sharing) e webServices.
- I reperti iconografici dal repository del PACS Fuji film.

La gestione di altre tipologie documentali aziendali è oggetto di analisi alla data di redazione del presente manuale.

5.4 Luogo di conservazione dei documenti

I documenti sono conservati in appositi dispositivi di storage all'interno dell'Internet Data Center InfoCert presso la sede operativa di Padova sita in Corso Stati Uniti 14 - 35127 Padova; Telefono 049/8288111 Telefax 049/8288406.

6 Compiti e doveri del Responsabile della conservazione

Con la delibera aziendale di affidamento del servizio di conservazione [5], tutte le attività elencate nell'art. 5 della Delibera CNIPA 11/2004 sono state delegate dal Responsabile della conservazione APSS al Responsabile della conservazione Infocert.

Il Responsabile della conservazione Infocert deve assicurare che in conservazione siano stati inviati solo documenti firmati digitalmente secondo le regole tecniche previste dalla delibera CNIPA 11/2004.

Restano in carico al Responsabile della conservazione APSS le seguenti attività:

- Il controllo sulle attività inerenti alla conservazione digitale svolte da Infocert Spa;
- La collaborazione al mantenimento e all'accessibilità dell'archivio del software dei programmi in gestione nelle eventuali diverse versioni, come contrattualmente previsto;
- L'invio in conservazione solo di documenti firmati digitalmente;
- Assicurare la presenza di un pubblico ufficiale nei casi in cui sia previsto il suo intervento, garantendo allo stesso l'assistenza e le risorse necessarie per l'espletamento delle attività a questi attribuite;
- La scelta di un formato di documenti da inviare in conservazione che assicuri l'effettiva leggibilità dei documenti conservati.

Nota bene:

I Responsabili della conservazione non sono responsabili del contenuto dei singoli documenti né degli indici/attributi associati a ciascun documento. La responsabilità del contenuto dei documenti e dei relativi indici ed attributi è del professionista che lo ha creato.

7 Il servizio

7.1 Descrizione del Servizio

Il servizio si espleta attraverso le attività descritte sinteticamente di seguito:

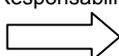
- Eseguire l'estrazione del documento dai repository aziendali e creare i pacchetti degli attributi dei documenti;
- Richiedere all'Azienda, quando necessario, l'attestazione di conformità di quanto memorizzato nel caso di originale analogico e "unico" da parte di un pubblico ufficiale per garantire l'opponibilità a terzi.
- Inviare al sistema di conservazione LegalDoc, tramite un collegamento telematico, i documenti e relativi indici e impronte.
- Modificare nei repository aziendali per ogni documento inviato lo stato di conservazione e memorizzazione del relativo token LegalDoc identificativo.
- Permettere tramite un'apposita interfaccia di:
 - effettuare ricerche all'interno del repository documentale di Infocert sulla base degli indici definiti;
 - visualizzare i risultati della ricerca;
 - visualizzare il documento risultante dalla ricerca effettuata;

- effettuare il download di uno o di tutti i documenti risultanti dalla ricerca effettuata;
- verificare, in caso di esibizione dei documenti, la marca temporale e la firma digitale del lotto di documenti in cui ogni documento è stato inserito.

7.2 Descrizione dell'organizzazione

7.2.1 Ruoli e responsabilità

La presente sezione illustra le responsabilità e i passi del processo di conservazione digitale. La tabella indica nelle colonne i ruoli, nelle righe i passi del processo (le azioni).

 Attività	 Responsabilità	Responsabile delle conservazione di APSS	L-CARE	Pubblico Ufficiale	LegalDoc	Responsabile delle conservazione di Infocert
1. Estrazione dei documenti e creazione dei pacchetti degli attributi	R-V-A	E				
2. Acquisizione dei documenti da conservare		E			R-V-A	
3. Indicizzazione dei documenti		E			R-V-A	
4. Eventuale attestazione di conformità di quanto memorizzato nel caso di originale analogico e "unico"			E-R-V			
5. Creazione dell'impronta dei documenti		E			R-V-A	
6. Invio al sistema di conservazione LegalDoc		E			R-V-A	
7. Verifica e accettazione dei documenti				E	R-V-A	
8. Inserimento nel lotto e creazione del file di controllo				E	R-V-A	
9. Eventuale richiesta di chiusura lotto	E-R					
9 bis. Esecuzione della richiesta di chiusura		E			R-V-A	
10. Chiusura del lotto ed invio dell'attestazione di corretto procedimento comprensiva dei token LegalDoc identificativi				E	R-V-A	
11. Memorizzazione, creazione "copia di sicurezza" e chiusura del processo				E	R-V-A	

12. per ogni documento inviato modifica nei repository aziendali dello stato di conservazione e inserimento del token LegalDoc identificativo.	R - E - V				
[R-responsabile; E-esegue; V-verifica; A-approva]					

Nota bene: il Responsabile della conservazione di Apss può delegare per iscritto l'esecuzione di singole attività di competenza, nel rispetto dei commi 2 e 3 art. 5 della delibera CNIPA 11/2004, ad altri dipendenti APSS in possesso delle necessarie competenze.

Il responsabile dell'Unità Operativa deve gestire l'iconografia fino all'invio della stessa alla conservazione. Da quel momento solo il Responsabile della conservazione di Apss, è responsabile tecnico del mantenimento nel tempo delle immagini.

7.3 Descrizione delle procedure

7.3.1 Flussi di invio da APSS al broker LEGAL-CARE:

Apss predispone tramite un middleware connettore il flusso in standard HL7 che permette la comunicazione tra i suoi repository e il broker L-Care di InfoCert per l'invio di documenti.

7.3.2 Memorizzazione del lotto di documenti su dispositivi di storage ad alta affidabilità

Infocert memorizza su dispositivi di storage ad alta affidabilità i lotti di documenti inviati da Apss.

7.3.3 Formato del flusso di chiusura

Il formato scelto per il flusso di chiusura è un messaggio HL7 MDM-T02 i cui elementi principali sono il codice identificativo del documento nel repository aziendale, l'esito delle operazioni di conservazione e l'eventuale hash identificativo univoco per il sistema di conservazione che, per la soluzione implementata, chiameremo Token LegalDoc.

Per i dettagli tecnici si rimanda all'allegato A.

7.3.4 Sintesi del processo di conservazione

- Acquisizione dei documenti e relativi attributi attraverso interrogazione al DataBase dei repository aziendali da parte del MiddleWare di Apss e composizione del flusso HL7 per ogni singolo documento;
- Invio da parte del MiddleWare di Apss del flusso HL7 al broker L-Care per l'indicizzazione dei documenti sulla base degli attributi definiti;
- L-Care, in base agli attributi e alle sue configurazioni interne, comunica tramite il protocollo nativo con il servizio LegalDoc di Infocert.

- Ricevuto il lotto, LegalDoc esegue le operazioni di controllo e validazione al fine di completare le operazioni di invio in conservazione; appone la firma digitale agli indici e alle impronte dei documenti e il riferimento temporale; fornisce poi, tramite il suo protocollo nativo, l'esito delle operazioni al broker L-Care presso APSS
- Tramite il flusso HL7 di risposta, il MiddleWare riceve da L-Care l'esito delle procedure di conservazione comprensivo del token LegalDoc .
- Il MiddleWare effettua gli aggiornamenti nei Database dei repository degli stati di conservazione e dei riferimenti token LegalDoc di ciascun documento componente il lotto inviato.

7.3.5 Le procedure di sicurezza del riferimento temporale

LegalDoc utilizza le marche temporali fornite dal servizio di Time Stamping di InfoCert in ottemperanza alla Deliberazione CNIPA art. 5 comma 1 lett. g. Le marche temporali sono firmate da un certificato emesso mensilmente dalla TSA di InfoCert accreditata presso il DigitPA.

Tali marche hanno una validità di 20 anni dall'emissione e sono conservate dall'ente certificatore InfoCert per l'intero periodo, come indicato nel relativo DPCM 30 Marzo 2009 [4].

7.3.6 Modalità di apposizione della firma digitale da parte del Responsabile della conservazione

Il Responsabile della conservazione di Infocert appone da remoto la propria firma digitale al lotto da inviare in conservazione durante le attività di chiusura dei lotti.

Le chiavi crittografiche corrispondenti al certificato qualificato del Responsabile della conservazione di InfoCert sono memorizzate in un dispositivo HSM conforme alla normativa vigente relativa ai dispositivi sicuri per la creazione della firma digitale.

7.3.7 Procedura di esibizione

L'esibizione dei documenti conservati è di competenza del Responsabile della conservazione di APSS o suo delegato ed è attuata tramite l'interfaccia dell'esibitore LegalDoc di Infocert oppure mediante opportuna interfaccia su L-Care.

Il Servizio è reso in modalità ASP (Application Service Providing) da Infocert.

L'interfaccia permette al responsabile della conservazione, o ad un suo delegato, di ricercare ed eventualmente visualizzare i documenti presenti all'interno dell'archivio, sottoposti al processo di conservazione digitale.

Con l'accesso mediante le proprie credenziali è possibile visualizzare la lista di tutte le classi documentali per le quali si possono effettuare le ricerche.

Le credenziali di accesso al sistema sono richieste tramite un'apposita procedura autorizzativa al Responsabile della conservazione APSS che gira la richiesta, sempre in forma scritta, al Responsabile della conservazione di Infocert.

Successivamente, selezionando la tipologia di interesse, è visualizzato un form costruito dinamicamente in base alle caratteristiche della classe documentale, nel quale inserire tutti i parametri del documento da ricercare.

L'applicazione esegue quindi la ricerca e mostra la lista di documenti che rispondono ai parametri selezionati.

In ciascun documento della lista è presente:

- un link che visualizza tutte le informazioni disponibili per il documento;
- un link che recupera il documento dall'archivio permettendone la visualizzazione e l'estrazione in copia semplice o conforme.

Visualizzando tutte le informazioni disponibili per il documento è mostrato un nuovo link con il quale si recupera l'intero lotto di documenti sottoposto a conservazione digitale (vedi capitolo 7.3.4); da qui è possibile verificare la firma digitale e la marca temporale dell'intero lotto.

7.3.8. La dematerializzazione della documentazione sanitaria digitale nella Diagnostica per Immagini.

Il processo di dematerializzazione per il singolo referto comprende le seguenti fasi:

- Formazione del referto
- Firma del referto
- Memorizzazione del referto
- Invio in conservazione

Il processo di conservazione comincia con la classificazione e la fascicolazione automatizzata per tipologia e soggetto per ciascun referto firmato come spiegato nel paragrafo 7.4.

A conclusione della fase precedente inizia il processo di conservazione dei documenti iconografici (reperti), utilizzati per la refertazione, secondo le seguenti fasi:

- Classificazione e fascicolazione automatizzata per tipologia e soggetto
 - I documenti per cui non si riesce a concludere positivamente tale procedura sono accantonati per essere poi gestiti manualmente.
- Generazione di un volume di reperti identificato da un file indice.
- Apposizione del riferimento temporale opponibile ai terzi al volume
- Firma digitale del Responsabile della conservazione al volume
- Riversamento dei volumi su idonei supporti.

Da questo momento i documenti iconografici sono conservati legalmente in modo sostitutivo per i tempi prescritti dalle specifiche normative di riferimento

La sincronizzazione degli orologi del repository pacs e del sistema di conservazione LegalDoc di Infocert impedisce la presentazione del anomalia tecnica consistente nell'apparente produzione di un referto prima del relativo reperto.

Per quanto riguarda la dematerializzazione delle immagini radiologiche e del referto si adottano delle procedure che consentono di provvedere a modificare i dati non corretti tracciando la modifica, ad esempio con l'inserimento di ulteriore documentazione iconografica prodotta come approfondimento diagnostico.

Inoltre è possibile scartare dal processo di archiviazione immagini prodotte per impossibilità di effettuare le operazioni di riconciliazione con un referto, ad esempio nei casi in cui sia ripetuto un esame per ottenere un'immagine più chiara.

7.4 Classi documentali

La classe documentale attualmente prevista per il processo di conservazione digitale è quella dei referti in formato pdf-a firmati digitalmente e contenuti in una busta crittografica in formato PAdES.

I documenti da inviare in conservazione, anche se provenienti da diversi repository aziendali logici, hanno caratteristiche uniformi per quanto riguarda attributi e conseguenti chiavi di ricerca.

Ne fa parte anche l'immagine digitale che, in Diagnostica per Immagini, comprende un insieme di dati iconografici, anagrafici e numerici, conformi alla legislazione vigente e rappresentati informaticamente secondo lo standard DICOM, ormai universalmente riconosciuto per la gestione delle immagini diagnostiche.

7.4.1 Il file degli attributi

Nel file degli attributi troviamo tutti gli elementi identificativi del documento necessari all'indicizzazione e all'inserimento nell'opportuno volume di documenti con origine uniforme.

La comunicazione è effettuata mediante messaggi con standard HL7 MDM-T02.

Per la descrizione tecnica vedere l'allegato A.

7.4.2 Il file di controllo

Il file di controllo proveniente dal sistema di conservazione contiene tutti gli elementi per riscontrare le eventuali anomalie, identificarne la causa e tutti gli elementi per aggiornare lo stato di conservazione di ogni singolo documento nel repository aziendale.

Per la descrizione tecnica si rimanda all'allegato A.

7.5 Descrizione utenti del sistema

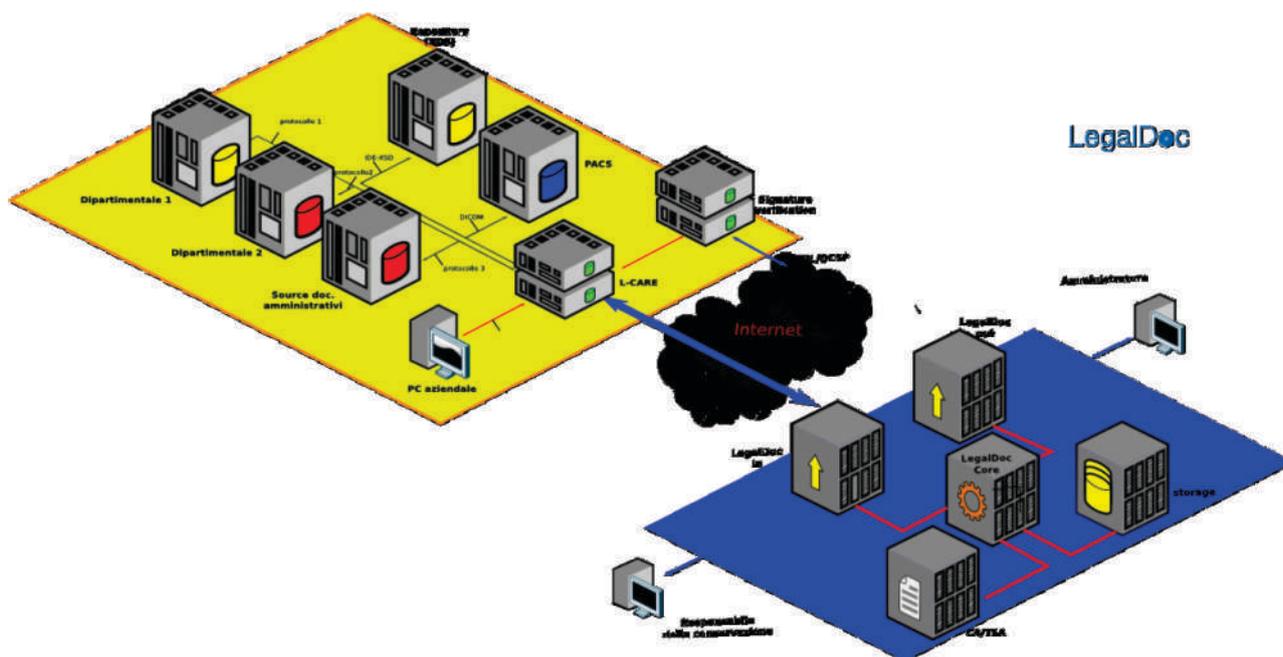
Responsabile della conservazione di Apss: Dirigente in possesso delle opportune competenze, come previsto dalla normativa.

Operatore dell'invio in conservazione: Medici di APSS produttori di referti e in possesso di certificati di firma

Responsabile dell'esibizione documentale: Dirigente di APSS in possesso delle competenze come previsto dalla normativa.

7.6 Descrizione del Sistema

Di seguito riportiamo uno schema grafico esplicativo che riporta gli elementi del sistema e la loro interconnessione fisica e logica.



7.6.1 Sistema presso APSS

Le caratteristiche fisiche del server che ospita L-Care sono oggetto di continuo monitoraggio al fine di garantire la migliore operatività del servizio; L-Care è eseguito in un ambiente di virtualizzazione con un'elevata capacità di calcolo che garantisce la futura scalabilità in termini di risorse.

Per la descrizione tecnica si rimanda all'allegato A.

8 Verifiche periodiche

8.1 Definizione della procedura adottata nella verifica dei lotti di documenti

Il Responsabile della conservazione di InfoCert controlla con cadenza annuale la consistenza e l'integrità dei lotti di documenti e dei relativi file attributi, file di indice e file di chiusura, eseguendo una procedura di controllo che interessa un adeguato campione dei lotti sottoposti a conservazione.

La procedura è effettuata sui dati presenti all'interno del sistema di storage e sulle copie di sicurezza custodite dal Responsabile della conservazione di InfoCert.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

8.2 Scadenziario delle verifiche periodiche

Si distinguono due procedure di verifica:

- verifica dell'integrità e della consistenza dei lotti di documenti generati dal processo di conservazione;
- verifica dell'effettiva leggibilità dei documenti inseriti all'interno dei lotti.

La prima procedura è eseguita dal Responsabile della conservazione di InfoCert, come descritto in precedenza nel paragrafo 8.1.

Per la seconda procedura il Responsabile della conservazione di InfoCert verifica con cadenza annuale che per i formati dei file utilizzati per la conservazione dei documenti sia disponibile sul mercato un visualizzatore aggiornato e conforme alle specifiche del singolo formato di file.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

8.3 Libro dei verbali delle verifiche periodiche

Tutte le procedure di verifica, gli eventuali interventi sul software applicativo, le modifiche delle configurazioni, l'assegnazione delle deleghe a svolgere operazioni, nonché tutti gli avvenimenti ritenuti rilevanti dal Responsabile della conservazione di InfoCert ai fini del corretto svolgimento del processo di conservazione digitale sono opportunamente tracciati sul Libro dei Verbali.

Il Libro dei Verbali è a conservazione illimitata. Alla chiusura del contratto Infocert fornisce copia del Libro dei Verbali ad APSS.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

9 Procedure di gestione delle copie di sicurezza

9.1 Modalità di produzione delle copie di sicurezza

La creazione delle copie di sicurezza è delegata a InfoCert che le genera secondo le sue politiche e nel pieno rispetto della normativa vigente.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

9.2 Conservazione delle copie di sicurezza

Le copie in possesso di InfoCert sono memorizzate in apposito dispositivo di storage presso il bunker della Certification Authority. L'edificio all'interno del quale è ospitato il dispositivo è dotato di un sistema di protezioni fisiche descritte nel documento Piano della Sicurezza della Certification Authority.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

10 Manutenzione del software applicativo

Il personale delegato dal Responsabile della conservazione di InfoCert cura il mantenimento delle versioni aggiornate dei software di InfoCert L-Care e LegalDoc. Il Responsabile della conservazione di APSS cura l'aggiornamento del MiddleWare di scambio dati tra il repository aziendale e il broker L-Care.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

11 Procedure di gestione degli eventi catastrofici

In caso di evento catastrofico che pregiudichi, in tutto o in parte, il repository primario dei dati sottoposti a conservazione (ovvero il sistema di storage ad alta affidabilità), la responsabilità delle attività di Disaster Recovery sono in carico al Responsabile della conservazione di InfoCert che provvede, utilizzando le copie di sicurezza in suo possesso, al corretto ripristino dell'intero archivio secondo le procedure interne. L'evento catastrofico e l'esecuzione della procedura di ripristino dell'archivio sono tempestivamente notificate ad APSS e registrate sul Libro dei Verbali.

Per i dettagli si faccia riferimento all'allegato B del "Manuale dei processi di formazione e conservazione dei documenti elettronici".

12 Procedure di gestione della privacy

InfoCert S.p.A. è stata nominata Responsabile esterno per il trattamento dei dati, con riferimento all'erogazione di servizi informatici per la firma digitale da remoto con sistemi HSM e per la conservazione digitale dei referti medici e delle immagini in formato digitale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 552/2011.

In qualità di responsabile esterno del trattamento, InfoCert diviene parte sostanziale della struttura pubblica ai fini della privacy, essendo vincolata ad utilizzare i dati per le sole finalità perseguite dall'Azienda e secondo le modalità dalla stessa indicate. InfoCert è autorizzata ad accedere e visualizzare i documenti sottoposti a conservazione digitale ai fini e per i soli scopi di verifica della leggibilità dei documenti conservati.

Nell'ambito dell'attività svolta in adempimento degli obblighi assunti, InfoCert è tenuta a compiere tutto quanto necessario per il rispetto delle vigenti disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

In particolare, InfoCert dovrà attenersi a quanto previsto dal *Disciplinare tecnico Allegato B del D.lgs. 196/2003* e dal *Disciplinare per lo scambio informativo tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e soggetti "contitolari" o "responsabili esterni" dei trattamenti di dati personali* trasmesso a Infocert con nota del 16 novembre 2012 prot. n. 139584.

Per quanto riguarda l'accesso ai dati da parte del personale di APSS, e in particolare del personale che avrà accesso all'interfaccia web di ricerca, visualizzazione e esibizione dei documenti, si fa riferimento alle regole aziendali di gestione della privacy di APSS.

13 Livelli di Servizio

Di seguito si descrivono i livelli di servizio che InfoCert deve garantire nell'espletamento delle attività affidate. Le tempistiche descritte fanno riferimento alle modalità operative per l'erogazione del servizio LegalDoc, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Attività e tempistiche		Livelli di servizio	Ambito di applicazione
1	Tempistiche di lavorazione dei flussi documentali ricevuti: archiviazione dei documenti e inoltro degli stessi al processo di conservazione sostitutiva.	Lavorazione di ogni flusso documentale entro 1 giorno lavorativo dalla data di ricezione.	-
2	Segnalazione della presenza di anomalie nei flussi documentali ricevuti.	Segnalazione in tempo reale ad APSS e registrazione sul Libro dei Verbali.	
3	Modalità e tempistiche di rendicontazione degli esiti del processo di conservazione digitale da parte di InfoCert dei singoli flussi documentali	Giornalmente	
4	Modalità e tempistiche di	Giornalmente	

	archiviazione digitale dei documenti		
5	Modalità di conservazione digitale dei documenti.	Conservazione digitale secondo i requisiti previsti dalla normativa nonché dalle procedure condivise e descritte nell'apposito "Manuale della conservazione di Infocert".	100% di tutti i flussi Ricevuti.
	Conservazione delle immagini degli esami di Diagnostica per Immagini	10 anni sia per paziente interno che esterno	L'art. 4 del D.M. 14.2.97 (Determinazione delle modalità affinché i documenti radiologici e di medicina Nucleare e i resoconti esistenti siano resi tempestivamente disponibili per esigenze mediche) regola i tempi di conservazione dei Referti e delle Immagini, facendo distinzione tra paziente esterno e interno, differenziazione che, nell'era del digitale, non avrebbe più ragione di esistere.
	Conservazione dei referti degli esami di Diagnostica per Immagini	Illimitato per paziente interno. Non previsto dalle norme nazionali per paziente esterno. Possibilità previsione da parte di norme regionali. Si auspica illimitato.	
6	Disponibilità del Sistema	7x24 con presidio Orario 7-21	-
	Assistenza	7x24 con presidio Orario 7-21	-

Allegato n. 15

Manuale di Conservazione dei documenti amministrativi

EMISSIONE DEL DOCUMENTO

Azione	Data	Nominativo	Funzione
<i>Redazione</i>			
<i>Verifica</i>			
<i>Approvazione</i>			

REGISTRO DELLE VERSIONI

N°Ver/Rev/Bozza	Data emissione	Modifiche apportate	Osservazioni
Ver 1.0		Prima emissione	

La presente versione del Manuale della conservazione è suscettibile di ulteriori modifiche qualora il mutato quadro normativo o l'evoluzione tecnologica ne rendano necessaria la revisione.

Indice

INDICE	
INTRODUZIONE	p. 4
Scopo e ambito del documento	p. 4
Terminologia e normativa di riferimento	Vd. Manuale ParER, p. 7
SEZ.1. MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA CONSERVAZIONE: RUOLI E RESPONSABILITÀ	p. 4
1.1 Produttore	Vd. Manuale ParER, p. 16
1.2 Utente	p. 5
1.3 Responsabile della conservazione	p. 6
1.4 Organismi di tutela e vigilanza	p. 7
SEZ. 2. STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER IL SISTEMA DI CONSERVAZIONE	p. 7
2.1 Organigramma	p. 7
2.2 Strutture organizzative	p. 7
2.3 Pubblico ufficiale	Vd. Manuale ParER, p. 27
SEZ. 3. OGGETTI SOTTOPOSTI A CONSERVAZIONE	p. 8
3.0 Documenti informatici e aggregazioni documentali informatiche	p. 8
3.1 Unità archivistiche e Unità documentarie	Vd. Manuale ParER, p. 30
3.2 Formati	Vd. Manuale ParER, p. 31
3.3 Metadati	Vd. Manuale ParER, p. 32
3.4 Pacchetto informativo	Vd. Manuale ParER, p. 33
3.4.1 Pacchetto di versamento (SIP)	Vd. Manuale ParER, p. 35
3.4.2 Pacchetto di archiviazione (AIP)	Vd. Manuale ParER, p. 36
3.4.3 Pacchetto di distribuzione (DIP)	Vd. Manuale ParER, p. 37
SEZ. 4. PROCESSO DI CONSERVAZIONE	p. 10
4.0 Fasi del versamento e logiche di conservazione	p. 10
4.1 Acquisizione e presa in carico dei SIP	Vd. Manuale ParER, p. 39
4.1.1 Pre-acquisizione	Vd. Manuale ParER, p. 40
4.1.2 Acquisizione	Vd. Manuale ParER, p. 41
4.1.3 Verifica	Vd. Manuale ParER, p. 41
4.1.4 Rifiuto o Accettazione	Vd. Manuale ParER, p. 42
4.1.5 Presa in carico e generazione del Rapporto di versamento	p. 10
4.1.6 Generazione del Pacchetto di archiviazione	Vd. Manuale ParER, p. 44
4.2 Gestione del Pacchetto di archiviazione (AIP)	Vd. Manuale ParER, p. 45
4.2.1 Aggiornamento dei pacchetti di archiviazione	Vd. Manuale ParER, p. 46
4.2.2 Selezione e scarto dei pacchetti di archiviazione	p. 11
4.3 Gestione del Pacchetto di distribuzione (DIP)	Vd. Manuale ParER, p. 47
4.3.1 Modalità di esibizione	p. 11
4.3.2 Produzione copie e duplicati	Vd. Manuale ParER, p. 48
4.4 Monitoraggio e risoluzione delle anomalie	p. 12
4.4.1 Gestione delle anomalie	Vd. Manuale ParER, p. 50
SEZ. 5. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI CONSERVAZIONE	Vd. Manuale ParER, p. 52
5.1 Componenti logiche	Vd. Manuale ParER, p. 54
5.2 Componenti fisiche	Vd. Manuale ParER, p. 54
5.2.1 Schema generale	Vd. Manuale ParER, p. 56
5.2.2 Caratteristiche tecniche del Sito primario	Vd. Manuale ParER, p. 59
5.3 Componenti tecnologiche	Vd. Manuale ParER, p. 60
5.3.1 SacER	Vd. Manuale ParER, p. 62

5.3.2 TPI	Vd. Manuale ParER, p. 63
5.3.3 PING	Vd. Manuale ParER, p. 63
5.3.4 Interfacce di Acquisizione e di Recupero (Web Service)	Vd. Manuale ParER, p. 63
5.3.5 SIAM	Vd. Manuale ParER, p. 64
5.3.6 Servizi di supporto	Vd. Manuale ParER, p. 65
5.4 Procedure di gestione del Sistema	Vd. Manuale ParER, p. 65
5.5 Evoluzione del sistema	Vd. Manuale ParER, p. 67
SEZ. 6. MONITORAGGIO E CONTROLLI	Vd. Manuale ParER, p. 70
6.1 Procedure di monitoraggio	Vd. Manuale ParER, p. 70
6.2 Funzionalità per la verifica e il mantenimento dell'integrità degli archivi	Vd. Manuale ParER, p. 70
6.3 Soluzioni adottate in caso di anomalie	Vd. Manuale ParER, p. 71
SEZ. 7. STRATEGIE ADOTTATE A GARANZIA DELLA CONSERVAZIONE	Vd. Manuale ParER, p. 73
7.1 Misure a garanzia della leggibilità e reperibilità nel tempo	Vd. Manuale ParER, p. 73
7.2 Misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori	Vd. Manuale ParER, p. 73
SEZ. 8. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	p. 15
SEZ. 9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E ALLEGATI	Vd. Manuale ParER, p. 76

Introduzione

Scopo e ambito del documento

Il presente documento è il *Manuale di conservazione* (d'ora in poi Manuale) dei documenti digitali applicato dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (d'ora in poi APSS) come soggetto produttore (d'ora in poi Produttore) che intende sottoporre a conservazione digitale alcune tipologie documentali, affidando il processo di conservazione all'Istituto per i beni Artistici, Culturali e Naturali (d'ora in poi IBACN) della Regione Emilia Romagna, il quale agisce per il tramite del Polo archivistico dell'Emilia-Romagna (d'ora in poi ParER). L'accordo tra APSS e IBACN per l'affidamento in *outsourcing* del processo di conservazione, previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 2219 di data 15 dicembre 2014, è stato formalizzato da parte di APSS mediante invio della lettera di adesione (Prot. APSS n. 159311 del 27 novembre 2015).

Il presente Manuale integra, per le parti specifiche di competenza del Produttore e per quanto riguarda i rapporti tra questi e IBACN, il Manuale di conservazione di ParER, allegato al presente documento. L'indice rimanda ai capitoli e ai paragrafi del Manuale di ParER non modificati o integrati dal presente Manuale.

In particolare il presente Manuale descrive il modello organizzativo della conservazione adottato e illustra nel dettaglio l'organizzazione del processo di conservazione, definendo i soggetti coinvolti e i ruoli svolti dagli stessi nel modello organizzativo di funzionamento dell'attività di conservazione. Descrive inoltre il processo, le architetture e le infrastrutture utilizzate, le misure di sicurezza adottate e ogni altra informazione utile alla gestione e alla verifica del funzionamento, nel tempo, del Sistema di conservazione.

Per le tipologie degli oggetti sottoposti a conservazione e i rapporti con il soggetto che realizza il processo di conservazione, il presente Manuale è integrato con il **Disciplinare tecnico**, che definisce le specifiche operative e le modalità di descrizione e di versamento nel Sistema di conservazione digitale dei Documenti informatici e delle Aggregazioni documentali informatiche oggetto di conservazione.

Il Disciplinare tecnico è formato da specifiche parti relative alle diverse **tipologie documentarie** oggetto di conservazione ed è compilato tenendo conto delle indicazioni contenute nella documentazione redatta dal ParER.

Terminologia e normativa di riferimento: vd. Manuale ParER, p. 7

Sez.1. Modello organizzativo della conservazione: ruoli e responsabilità

Sistema e Attori

ruoli	nominativo	attività di competenza	periodo nel ruolo
<i>Responsabile del servizio di conservazione</i>	Funzione esercitata da ParER (vd. Manuale ParER, allegato 2)		Prot. n. 159311 del 27 novembre 2015
<i>Responsabile della conservazione del Produttore</i>	il dirigente del Servizio soluzioni per la sanità elettronica pro tempore; nelle more dell'incarico al nuovo responsabile del	Definizione delle <i>policies</i> di conservazione	

	servizio è stato nominato Turra		
Responsabile della gestione documentale del Produttore	Armando Toniolatti in collaborazione con Anna Guastalla	Definizione delle policies di organizzazione documentale	Deliberazione del Direttore Generale n.
Responsabile Sicurezza dei sistemi per la conservazione	Funzione esercitata da ParER (vd. Manuale ParER, allegato 2)		Prot. n. 159311 del 27 novembre 2015
Responsabile funzione archivistica di conservazione	Funzione esercitata da ParER (vd. Manuale ParER, allegato 2)		Prot. n. 159311 del 27 novembre 2015
Eventuale Addetto funzione archivistica di conservazione del Produttore	Anna Guastalla	Esecuzione dei versamenti	Repertorio dei contratti n. 593/2015 del 3 settembre 2015
Titolare del trattamento dei dati personali	APSS, rappresentata dal Legale rappresentante, dott. Paolo Bordon	Vd. sez. 8	Deliberazione Giunta Provinciale n. 583 del 18 aprile 2016
Responsabile esterno del trattamento dei dati personali	Alessandro Zucchini (ParER)	Vd. sez. 8	Dall'atto di nomina (vedi allegato 2 accordo PAT-IBACN)
Responsabile sistemi informativi per la conservazione	Funzione esercitata da ParER (vd. Manuale ParER, allegato 2)		Prot. n. 159311 del 27 novembre 2015
Responsabile sviluppo e manutenzione del sistema di conservazione	Funzione esercitata da ParER (vd. Manuale ParER, allegato 2)		Prot. n. 159311 del 27 novembre 2015

1.1 Produttore: vd. Manuale ParER, p. 16

1.2 Utente

In base alla definizione del glossario allegato alle vigenti **Regole tecniche** si identifica come *Utente* una persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema per la conservazione dei *Documenti informatici* al fine di fruire delle informazioni di interesse.

L'*Utente* richiede al *Sistema di conservazione* l'*accesso* ai documenti per acquisire le informazioni di interesse nei limiti previsti dalla legge. Il *Sistema di conservazione* permette ai soggetti autorizzati l'*accesso* diretto, anche da remoto, ai *Documenti informatici* conservati e consente la produzione di un *Pacchetto di distribuzione* direttamente acquisibile dai soggetti autorizzati.

In termini **OAIS** la comunità degli *Utenti* può essere definita come **Comunità di riferimento**.

Nel ruolo dell'*Utente* si possono definire al momento solo specifici soggetti abilitati dei *Produttori*, in particolare gli operatori indicati dal *Produttore* e riportati nel **Disciplinare tecnico**, che possono accedere esclusivamente ai documenti versati dal *Produttore* stesso o solo ad alcuni di essi secondo le regole di visibilità e di *accesso* concordate tra ParER e il *Produttore*.

Si identificano gli utenti del Sistema di conservazione nelle seguenti persone:

- il dirigente del Servizio soluzioni per la sanità elettronica pro tempore; nelle more dell'incarico al nuovo responsabile del servizio è stato nominato Turra, responsabile della conservazione del *Produttore*;
- Anna Guastalla, addetta alla funzione archivistica di conservazione del *Produttore*.

L'abilitazione e l'autenticazione di tali operatori avviene in base alle procedure di gestione utenze indicate nel *Piano della sicurezza del sistema di conservazione* e nel rispetto delle misure di sicurezza previste negli articoli da 31 a 36 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196, in particolare di quelle indicate all'art. 34 comma 1 e dal Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui all'Allegato B del medesimo decreto.

1.3 Responsabile della conservazione

Il ruolo di responsabile della conservazione del *Produttore* è in capo al dirigente del Servizio soluzioni per la sanità elettronica pro tempore; nelle more dell'incarico al nuovo responsabile del servizio è stato nominato. Il responsabile della conservazione, in accordo con l'archivista di APSS, definisce le policies di conservazione del *Produttore*.

Il *Responsabile della conservazione* inteso come ente conservatore o come soggetto che svolge attività di conservazione, è identificato in IBACN, che svolge tale attività principalmente tramite il proprio Servizio denominato ParER.

IBACN si occupa delle politiche complessive del *Sistema di conservazione* e ne determina l'ambito di sviluppo e le competenze. A tal fine, anche in coerenza con **OAIS**, provvede alla pianificazione strategica, alla ricerca dei finanziamenti, alla revisione periodica dei risultati conseguiti e ad ogni altra attività gestionale mirata a coordinare lo sviluppo del sistema. Non risulta invece coinvolto nelle operazioni quotidiane di amministrazione del sistema, che sono a carico del soggetto incaricato della sua gestione, cioè il Servizio Polo Archivistico Regionale, comunemente noto come ParER.

Gli obiettivi di ParER sono:

- garantire la *conservazione*, archiviazione e gestione dei *Documenti informatici* e degli altri oggetti digitali;
- erogare servizi di *accesso* basati sui contenuti digitali conservati;
- fornire supporto, formazione e consulenza al *Produttore* per i processi di dematerializzazione.

Di fatto, quindi (come definito dal testo della **Convenzione**, art. 3, comma 1), IBACN, tramite ParER si impegna alla *conservazione* dei documenti trasferiti e ne assume la funzione di *Responsabile della conservazione* ai sensi della normativa vigente, garantendo il rispetto dei requisiti previsti dalle norme in vigore nel tempo per i sistemi di conservazione, e svolge, tramite la struttura organizzativa e di responsabilità di ParER, l'insieme delle attività elencate nell'articolo 7 comma 1 delle **Regole tecniche**, in particolare quelle indicate alle lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) e m).

1.4 Organismi di tutela e vigilanza

"Lo spostamento, anche temporaneo dei beni culturali mobili" compresi gli archivi storici e di deposito è soggetto ad autorizzazione della Soprintendenza archivistica (D.lgs 22 gen. 2004, n. 42, art. 21, c. 1, lettera b).

Anche "Il trasferimento ad altre persone giuridiche di complessi organici di documentazione di archivi pubblici, nonché di archivi di privati per i quali sia intervenuta la dichiarazione ai sensi dell'articolo 13", sia che comporti o non comporti uno spostamento, rientra tra gli interventi soggetti ad autorizzazione della Soprintendenza archivistica (D.lgs 22 gen. 2004, n. 42, art.21, c. 1, lettera e).

La disposizione si applica anche:

- all'affidamento a terzi dell'*archivio* (outsourcing), ai sensi del D.lgs 22 gen. 2004, n. 42, art.21, c. 1, lettera e)
- al trasferimento di *archivi informatici* ad altri soggetti giuridici, nell'ottica della conservazione permanente sia del documento sia del contesto archivistico.

In adempimento alle citate disposizioni normative la Soprintendenza per i Beni culturali della Provincia Autonoma di Trento approverà con apposito provvedimento il presente Manuale di conservazione per autorizzare il trasferimento in conservazione dei documenti del *Produttore*.

Per quanto riguarda il Sistema di conservazione di IBACN, la Soprintendenza archivistica per l'Emilia-Romagna svolge un ruolo di vigilanza per verificare, in particolare, che il processo di conservazione avvenga in modo conforme alla normativa e ai principi di corretta e ininterrotta custodia.

In base a tale accordi e secondo quanto indicato nella Convenzione, ParER consente alla Soprintendenza Archivistica dell'Emilia-Romagna l'accesso ai propri sistemi per rendere possibile e operativo lo svolgimento della funzione di vigilanza e tutela prevista dalla legge ed effettuare le opportune verifiche sul corretto svolgimento dell'attività di conservazione.

In base alle **Regole tecniche** i sistemi di conservazione delle pubbliche amministrazioni e i sistemi di conservazione dei conservatori accreditati sono soggetti anche alla vigilanza dell'AGID, e per tale fine il *Sistema di conservazione* di IBACN prevede la materiale conservazione dei dati e delle Copie di sicurezza sul territorio nazionale e l'accesso ai dati presso la sede del *Produttore*.

Sez. 2. Struttura organizzativa per il sistema di conservazione

2.1 Organigramma

Il versamento in conservazione dei documenti informatici gestiti nella fase corrente dalle articolazioni amministrative del Produttore è effettuato dai ruoli "Responsabile della conservazione", "Incaricato della conservazione", responsabili dei repertori, dal "Ruolo protocollatore senior" per il giornale di protocollo e da ruoli del "vecchio organigramma"⁴⁵⁸ per i documenti pregressi all'avvio in conservazione.

2.2 Strutture organizzative

Il servizio di conservazione dei documenti informatici del *Produttore* è attivato sulla base dell'accordo stipulato tra PAT e IBACN, approvato con deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 2219 di data 15 dicembre 2014 e formalizzato con invio della lettera di adesione prot. APSS n. 159311 del 27 novembre 2015.

"Allo stato iniziale del progetto l'APSS invia i pacchetti di versamento al sistema di conservazione tramite i ruoli "Responsabile della conservazione", "Incaricato della conservazione", responsabili dei repertori, dal "Ruolo protocollatore senior" per il giornale di protocollo e da ruoli del "vecchio organigramma".

Con l'esperienza dell'invio in conservazione dei documenti prodotti non si esclude l'effettuazione di modifiche al presente paragrafo, che sarà nuovamente sottoposto all'approvazione della Soprintendenza competente.”

Il connettore tra il sistema di gestione documentale del *Produttore* e il sistema di conservazione SACER, utilizzato da ParER, è gestito da Informatica Trentina spa.

ParER, in qualità di soggetto delegato alla gestione del servizio di conservazione del Produttore, svolge le seguenti attività:

- acquisizione, verifica e gestione dei pacchetti di versamento presi in carico e generazione del rapporto di versamento
- preparazione e gestione del pacchetto di archiviazione
- preparazione e gestione del pacchetto di distribuzione ai fini dell'esibizione e della produzione di duplicati e copie informatiche su richiesta
- scarto dei pacchetti di archiviazione previo parere favorevole della Soprintendenza e in accordo con le regole approvate da APSS
- chiusura del servizio di conservazione (al termine del contratto).

ParER, tramite il responsabile dei sistemi informativi per la conservazione, svolge inoltre le seguenti attività:

- conduzione e manutenzione del sistema di conservazione
- monitoraggio del sistema di conservazione
- *change management*
- verifica periodica di conformità a normativa e standard di riferimento.

2.3 Pubblico ufficiale: vd. Manuale ParER, p. 27

Sez.3. Oggetti sottoposti a conservazione

3.0 Documenti informatici e aggregazioni documentali informatiche

Il *Sistema di conservazione* gestito da ParER (Sistema), conserva *Documenti informatici*, in particolare documenti amministrativi informatici, con i *metadati* ad essi associati e le loro *Aggregazioni documentali informatiche*. Inoltre il Sistema gestisce l'organizzazione e la descrizione dei *Documenti informatici* e delle *Aggregazioni documentali informatiche* in *Serie*.

I *Documenti informatici* e le loro *Aggregazioni documentali informatiche* sono trattati nel sistema nella forma di *Unità documentarie* e *Unità archivistiche*, specificamente descritte nel paragrafo 3.1, e sono inviati in conservazione sotto forma di *Pacchetti di versamento* (SIP), che contengono sia i documenti che i relativi *metadati*.

Il Sistema gestisce gli oggetti sottoposti a conservazione in *archivi* distinti per singola *Struttura* del *Produttore* (Unità Organizzative – UO – dell'Area Organizzativa Omogenea APSS), consentendo di definire configurazioni e parametrizzazioni ad hoc.

Per mantenere anche nel Sistema le informazioni relative alla struttura dell'*archivio* e dei relativi vincoli archivistici, le *Unità documentarie* sono versate corredate di un set di *metadati* di Profilo archivistico.

I *Documenti informatici* (*Unità documentarie*) sono suddivisi in *tipologie documentarie*, che identificano gruppi documentali omogenei per natura e funzione giuridica, modalità di registrazione o di produzione.

Tale suddivisione è funzionale all'individuazione, per ogni singola **tipologia documentaria**, di set di *metadati* standard e di articolazioni o strutture di composizione omogenee.

Per le **tipologie documentarie**, l'Area Servizi archivistici di ParER elabora dei documenti di studio ed analisi ad uso interno, che definiscono per ogni **tipologia documentaria**:

- il set dei *metadati* descrittivi da inserire nei SIP, ritenuti essenziali per la corretta conservazione dei documenti (vedi più avanti paragrafo 3.3), in coerenza con quanto stabilito nell'Allegato 5 delle **Regole tecniche**;
- l'articolazione o struttura di riferimento della corrispondente **Unità documentaria** (vedi più avanti paragrafo 3.2) ai fini della predisposizione del SIP per l'invio al *Sistema di conservazione*;
- le indicazioni operative per la produzione del SIP (vedi paragrafo 3.4) e l'invio dello stesso al Sistema.

Da tali documenti di analisi sono derivate le specifiche operative per la creazione e trasmissione dei SIP relativi alle varie **tipologie documentarie** contenute nel **Disciplinare tecnico** concordato con il *Produttore*. Si riportano di seguito le **tipologie documentarie** gestite e conservate dal Sistema:

- Stampa dei registri (di protocollo e dei repertori)
- Documento protocollato
- Documento repertoriato
- Documento non protocollato

3.1 Unità archivistiche e Unità documentarie: vd. Manuale ParER, p. 30

3.2 Formati: vd. Manuale ParER, p. 31

3.3 Metadati: vd. Manuale ParER, p.32

3.4 Pacchetto informativo: vd. Manuale ParER, p. 33

3.4.1 Pacchetto di versamento (SIP): vd. Manuale ParER, p. 35

3.4.2 Pacchetto di archiviazione (AIP): vd. Manuale ParER, p. 36

3.4.3 Pacchetto di distribuzione (DIP): vd. Manuale ParER, p. 37

Sez. 4 Processo di conservazione

4.0 Fasi del versamento e logiche di conservazione

Il *processo di conservazione* è attivato sulla base dell'accordo stipulato tra PAT, in qualità di ente capofila delle pubbliche amministrazioni aderenti al sistema informativo elettronico trentino (SINET), e IBACN, in qualità di soggetto che svolge attività di conservazione (deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 2219 di data 15 dicembre 2014). L'APSS ha aderito formalmente a detto accordo (prot. APSS n.

159311 del 27 novembre 2015) e otterrà l'autorizzazione al trasferimento in conservazione dei documenti informatici dalla Soprintendenza per i Beni culturali. Le procedure per l'attivazione del processo di conservazione sono indicate nell'accordo e dettagliate nel **Disciplinare tecnico**.

Il *processo di conservazione* si basa su di una logica di conservazione caratterizzata dal **versamento** da parte del *Produttore* degli oggetti da conservare (*Documenti informatici e Aggregazioni documentali informatiche*) secondo la tempistica seguente:

- la stampa giornaliera dei registri (di protocollo e di repertorio) entro la giornata lavorativa successiva a quella della registrazione;
- tutti gli altri documenti possibilmente non oltre 12 mesi dalla data di registrazione degli stessi nel sistema di gestione documentale.
- in particolare APSS pianifica di inviare in conservazione secondo la seguente tabella:

benestari – invio annuale

comitato valutazione sinistri - invio mensile

contratti immobiliari - invio mensile

contratti individuali di lavoro - invio settimanale

contratti e convenzioni - invio settimanale

corrispondenza interna - invio giornaliero

deleghe - invio mensile

deliberazioni del Direttore generale - invio settimanale

deliberazioni del Consiglio di direzione - invio mensile

determinazioni - invio settimanale

domande gravidanze a rischio - invio mensile

domande rimborso/concorso spese - invio mensile

giudizi di idoneità - invio settimanale

infortuni sul lavoro - invio settimanale

pareri del Centro di Riferimento - invio settimanale

relazione accertamenti sanitari - invio settimanale

verbali accertamento sanzioni amministrative - invio settimanale

verbali Comitato valutazione sinistri - invio mensile

verbali sedute gara pubblica - invio mensile

verbali riunioni ufficio di Direzione - invio mensile

verbali seduta delibere - invio mensile

repertorio pubblicazioni all'Albo - invio mensile

4.1 Acquisizione e presa in carico dei SIP: vd. Manuale ParER, p. 39

4.1.1 Pre-acquisizione: vd. Manuale ParER, p. 40

4.1.2 Acquisizione: vd. Manuale ParER, p. 41

4.1.3 Verifica: vd. Manuale ParER, p. 41

4.1.4 Rifiuto o Accettazione: vd. Manuale ParER, p. 42

4.1.5 Presa in carico e generazione del Rapporto di versamento

Per attestare l'avvenuta acquisizione e *presa in carico* del SIP, per ogni pacchetto accettato il Sistema genera automaticamente un *Rapporto di versamento* che viene memorizzato nel Sistema e associato al SIP cui si riferisce.

Il *Rapporto di versamento* contiene l'Identificativo univoco del Rapporto, il *Riferimento temporale* relativo alla sua creazione (specificato con riferimento al tempo UTC), l'*impronta* dell'**Indice del SIP** e le *impronte* degli **Oggetti-dati** che ne fanno parte, oltre alla descrizione sintetica del contenuto del SIP acquisito. La descrizione analitica del *Rapporto di versamento* e la relativa struttura dati è contenuta nel documento Specifiche tecniche dei servizi di versamento.

Il *Riferimento temporale* contenuto nel *Rapporto di versamento* è generato dal Sistema con le modalità descritte nel capitolo 5 ed è quindi da considerarsi opponibile ai terzi in base a quanto previsto dal comma 4, lettera b) dell'art. 41 del DPR 22 febbraio 2013.

Il *Rapporto di versamento* è reso disponibile al *Produttore* all'interno del sistema di gestione documentale.

4.1.6 Generazione del Pacchetto di archiviazione: vd. Manuale ParER, p. 44

4.2 Gestione del Pacchetto di archiviazione (AIP): vd. Manuale ParER, p. 45

4.2.1 Aggiornamento dei pacchetti di archiviazione: vd. Manuale ParER, p. 46

4.2.2 Selezione e scarto dei pacchetti di archiviazione

Il sistema di conservazione mette a disposizione funzionalità specifiche per le operazioni di selezione e scarto delle *Aggregazioni documentali informatiche* e dei *Documenti informatici* che ne fanno parte, in conformità alle norme vigenti.

In base ai tempi di conservazione risultanti dal Piano di conservazione del *Produttore*, definito in appositi *metadati*, il Sistema può produrre annualmente, o su richiesta, un *Elenco di scarto*, cioè un elenco delle **Unità documentarie** o delle **Aggregazioni documentali informatiche** che hanno superato il tempo minimo di conservazione e che possono quindi essere sottoposte a procedure di scarto.

L'*Elenco di scarto*, dopo una verifica di ParER, è comunicato al *Produttore*.

Il *Produttore*, una volta ricevuta l'autorizzazione allo scarto da parte della Soprintendenza competente, provvede ad adeguare, se necessario, l'*Elenco di scarto* presente sul Sistema. Una volta che l'*Elenco di scarto* definitivo è predisposto, il *Produttore* trasmette a ParER la richiesta di procedere allo scarto.

ParER effettua un ulteriore controllo di congruenza dell'*Elenco di scarto* definitivo con quello autorizzato e, qualora riscontrasse anomalie, provvede alla correzione e sottopone nuovamente l'Elenco alla validazione del *Produttore*.

Qualora il controllo sull'*Elenco di scarto* dia esito positivo, ParER procede alla cancellazione degli AIP contenuti nell'Elenco. L'operazione di scarto viene tracciata sul Sistema mediante la produzione di metadati che descrivono le informazioni essenziali sullo scarto, inclusi gli estremi della richiesta di autorizzazione allo scarto, il conseguente provvedimento autorizzativo e la traccia del passaggio dell'AIP scartato nell'archivio.

4.3 Gestione del Pacchetto di distribuzione (DIP): vd. Manuale ParER, p. 47

4.3.1 Modalità di esibizione

La distribuzione dei pacchetti a fine di esibizione avviene direttamente utilizzando apposite funzionalità dell'interfaccia web del Sistema.

Il *Produttore* autorizza gli utenti configurati nei ruoli "Incaricato della conservazione" alla consultazione di quanto versato in ParER, tramite interfaccia web. Gli utenti si collegano all'indirizzo comunicato da ParER secondo le policies fornite da quest'ultimo. Le unità organizzative (UO) del *Produttore* che hanno la necessità di consultare i documenti presenti nel *Sistema di conservazione* devono pertanto inoltrare apposita richiesta formale al Responsabile della conservazione.

Gli operatori da abilitare per l'accesso tramite interfaccia web al *Sistema di conservazione* sono comunicati dai referenti del *Produttore* a ParER, che provvede a inviare le credenziali di accesso via e-mail ai diretti interessati.

L'accesso web consente al *Produttore* di ricercare i documenti e le aggregazioni versati, di effettuarne il download e di acquisire le prove delle attività di conservazione.

Inoltre, tramite l'interfaccia web, è possibile accedere a un servizio di monitoraggio in tempo reale dei versamenti effettuati, sia andati a buon fine che falliti.

Il *Produttore* può richiedere i documenti e le aggregazioni versati utilizzando appositi servizi, descritti nel documento Specifiche tecniche dei servizi di recupero.

4.3.2 Produzione copie e duplicati: vd. Manuale ParER, p. 48

4.4 Monitoraggio e risoluzione delle anomalie

Il Sistema, attraverso apposita sezione della sua interfaccia web, mette a disposizione specifiche funzionalità di monitoraggio relative alla gestione dei versamenti dei SIP e alla generazione e gestione degli AIP, oltre a statistiche e report su quanto presente nel Sistema.

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

- da operatori di ParER, per il complesso degli oggetti conservati;
- dagli *utenti* del *Produttore* (cfr. paragrafo 1.2), limitatamente agli oggetti di propria pertinenza;

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

In particolare, sono evidenziati, in tabelle sintetiche complessive o per singola *Struttura*:

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

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

- **Utilizzo di parametri di forzatura dei versamenti:** nel caso in cui i controlli sulle firme, sui *formati* o sui collegamenti presenti sul SIP non vadano a buon fine e il versamento del SIP fallisca, i SIP rifiutati possono essere versati nuovamente in conservazione forzando i controlli precedentemente falliti. Tali forzature, che sono operate dal *Produttore* valorizzando appositi parametri presenti nel SIP, consentono di portare in conservazione i SIP anche in presenza delle anomalie che inizialmente ne avevano pregiudicato l'acquisizione. In questi casi, il Sistema segnala al *Produttore* nell'*Esito versamento* che il SIP è stato acquisito a seguito di forzatura. Le casistiche e le modalità con cui tali forzature operano sono configurate nel Sistema e descritte in dettaglio nel *Disciplinare tecnico*;
- **Modifica di dati non corretti presenti nel SIP:** nel caso in cui il SIP non superi i controlli a causa di alcuni dati non corretti nel SIP stesso, gli operatori di ParER in sede di Monitoraggio segnalano l'anomalia al *Produttore*, che provvede alla correzione dei dati indicati e a effettuare nuovamente il *versamento*;
- **Modifica delle configurazioni del Sistema:** nel caso in cui il *versamento* del SIP non vada a buon fine per la presenza nel SIP stesso di dati non corrispondenti con i valori configurati nel Sistema, ParER può procedere, d'accordo con il *Produttore*, a modificare di conseguenza le configurazioni. Di tale modifica ne viene data comunicazione al *Produttore* che provvede a inviare nuovamente in conservazione il SIP;
- **Versamenti rifiutati e non risolubili:** nel caso in cui un *versamento* sia stato rifiutato per la presenza di anomalie che il *Produttore* giudica non risolubili, della circostanza viene data comunicazione a ParER che provvede a marcare sul Sistema quel *versamento* come non risolubile e ad escluderlo, di conseguenza, da futuri controlli;
- **Annullamento di versamenti effettuati:** nel caso in cui un *versamento* andato a buon fine sia stato effettuato per errore, il *Produttore* ne dà comunicazione a ParER che provvede, utilizzando apposite funzionalità del Sistema, ad annullare il *versamento*. Il SIP, e il relativo AIP eventualmente generato, non sono cancellati dal Sistema, ma marcati come Annullati. I SIP e gli AIP annullati sono esclusi dai risultati delle ricerche effettuate sul Sistema, ma richiamabili solo se esplicitamente indicato nei filtri di ricerca.

Il

5.2.1 Schema generale: vd. Manuale ParER, p.56

5.2.2 Caratteristiche tecniche del Sito primario: vd. Manuale ParER, p.59

5.3 Componenti tecnologiche: vd. Manuale ParER, p.60

5.3.1 SacER: vd. Manuale ParER, p.62

5.3.2 TPI: vd. Manuale ParER, p.63

5.3.3 PING: vd. Manuale ParER, p.63

5.3.4 Interfacce di Acquisizione e di Recupero (Web Service): vd. Manuale ParER, p.63

5.3.5 SIAM: vd. Manuale ParER, p.64

5.3.6 Servizi di supporto: vd. Manuale ParER, p.65

5.4 Procedure di gestione del Sistema: vd. Manuale ParER, p.65

5.5 Evoluzione del sistema: vd. Manuale ParER, p.67

Sez. 6. Monitoraggio e controlli: vd. Manuale ParER, p.70

6.1 Procedure di monitoraggio: vd. Manuale ParER, p.70

6.2 Funzionalità per la verifica e il mantenimento dell'integrità degli archivi: vd. Manuale ParER, p.70

6.3 Soluzioni adottate in caso di anomalie: vd. Manuale ParER, p.71

Sez. 7. Strategie adottate a garanzia della conservazione: vd. Manuale ParER, p.73

7.1 Misure a garanzia della leggibilità e reperibilità nel tempo: vd. Manuale ParER, p.73

7.2 Misure a garanzia dell'interoperabilità e trasferibilità ad altri conservatori: vd. Manuale ParER, p.56

Sez.8. Trattamento dei dati personali

La titolarità del trattamento di dati personali contenuti nei documenti oggetto di conservazione è in capo al *Produttore*, mentre IBACN è nominato quale “responsabile esterno” del trattamento dei dati personali necessari allo svolgimento del *processo di conservazione* (prot. APSS n. 159311 del 27 novembre 2015). Di conseguenza, l'IBACN si impegna, nel trattamento dei suddetti dati, ad attenersi alle istruzioni e a svolgere i compiti indicati dal *Produttore*, così come meglio definiti nell'Allegato A, rubricato “Istruzioni

e individuazione dei compiti ai quali deve attenersi il responsabile esterno al trattamento di dati personali”.

Coerentemente a quanto espresso, il Direttore dell'IBACN, in qualità di *Responsabile del trattamento dei dati* personali effettuato dal servizio di conservazione, in quanto individuato da specifici atti come *Responsabile del trattamento dei dati* personali all'interno di IBACN, assume la responsabilità sulla garanzia del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e sulla garanzia che il trattamento dei dati affidati dal *Produttore* avverrà nel rispetto delle istruzioni impartite dal titolare del trattamento dei dati personali, con garanzia di sicurezza e di riservatezza.

Con precipuo riferimento invece al trattamento dei dati personali degli operatori del servizio di conservazione con livello di abilitazione consultatore, si puntualizza che il trattamento dei dati in oggetto avrà luogo conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

L'archivio logico comprendente i dati degli operatori abilitati alla consultazione di una o più strutture contiene i soli dati obbligatori indispensabili per il rilascio delle credenziali di accesso al sistema e per la corretta gestione del sistema di autorizzazione, nel rispetto di quanto previsto dal sopraindicato D.lgs. 196/2003 con particolare riferimento all'art. 11 “Modalità del trattamento e requisiti dei dati” e all'art. 18 “Principi applicabili a tutti i trattamenti effettuati da soggetti pubblici”.

Sez. 9. Documenti di riferimento e allegati: vd. Manuale ParER, p. 76