



ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
08 GEN 2016
PERVENUTO

# AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

Via Marconi, 66 – Plesso Bottazzi – Torre del Greco  
Partita I.V.A. 06322711216

**U.O.C. Servizio Affari Generali**

---

**OGGETTO: approvazione del Manuale di Gestione del protocollo generale informatico, dei flussi documentali e degli archivi e del relativo Titolario di Classificazione. Istituzione dell'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.**

---

## IL DIRETTORE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della predetta U.O.C. e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente proponente a mezzo di sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì, espressamente, con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;

visto il decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428, in materia di "regolamento recante norme per la gestione del protocollo informatico da parte delle amministrazioni pubbliche";

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000, recante "regole tecniche per il protocollo informatico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n.428"

visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante "disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa";

viste, in particolare, nell'ambito del testé citato D.P.R.:

- ° le disposizioni contenute nelle Sezioni III, IV e V, riguardanti la tenuta e la conservazione del sistema di gestione dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi;
- ° l'articolo 50, comma 4, che prevede che "ciascuna amministrazione individua, nell'ambito del proprio ordinamento, gli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione";
- ° l'articolo 61, comma 1, che prevede che "ciascuna amministrazione istituisce un servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi in ciascuna delle grandi aree organizzative omogenee individuate ai sensi dell'articolo 50";



visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante *“norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;

visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ad oggetto: *“codice dell'amministrazione digitale”*

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013, recante regole tecniche sul protocollo informatico;

visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, recante il *“codice in materia di protezione dei dati personali”*;

preso atto che all'interno di questa ASL Napoli 3 Sud non vi è un manuale di gestione del protocollo generale informatico, dei flussi documentali e degli archivi;

ritenuto di dover provvedere alla predisposizione e formale adozione di detto manuale, ai sensi delle normative, tutte, richiamate in precedenza, al fine di dotare l'Azienda di uno strumento univoco di gestione del protocollo generale informatico, dei flussi documentali e degli archivi, individuando nell'Azienda stessa un'unica Area Organizzativa Omogenea composta dall'insieme di tutte le strutture aziendali;

precisato che da tale Area Organizzativa Omogenea è comunque esclusa la gestione della documentazione prettamente sanitaria e socio-sanitaria finalizzata alla erogazione di specifici servizi, quali, a titolo esemplificativo non esaustivo, risultanze di commissioni, impegnative, referti, piani terapeutici, scelta e revoca del medico, etc.;

ritenuto di dover proporre l'adozione del manuale di gestione del protocollo generale informatico, dei flussi documentali e degli archivi e del titolario di classificazione, come predisposti dal Servizio Affari Generali, quali si allegano al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;

tenuto conto che il Manuale e il relativo Titolario di Classificazione dovranno essere trasmessi alla Soprintendenza Archivistica per la Campania che dovrà procedere alla loro approvazione;

precisato che, nel termine massimo di due mesi dalla data di formale approvazione del presente Manuale, tutte le Strutture aziendali dovranno provvedere alla soppressione dei registri protocollo in formato cartaceo e a collegarsi, con l'ausilio del Servizio Gestione Sistemi Informatici, al protocollo informatico unico dell'Azienda;

precisato, altresì, che:

° a norma dell'art. 61, comma 1, del D.P.R. 445/2000, bisogna provvedere alla istituzione dell'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, cui dovrà essere preposto *“un dirigente ovvero un funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica acquisita a seguito di processi di formazione definiti secondo le procedure prescritte dalla disciplina vigente”*;

° a tale Ufficio dovranno essere conferite le funzioni previste dal successivo comma 2;

## PROPONE

per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa, che di seguito s'intendono integralmente riportate e trascritte,

prendere atto ed approvare il Manuale di Gestione del protocollo generale informatico, dei flussi documentali e degli archivi e il Titolare di Classificazione, quali si allegano al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;

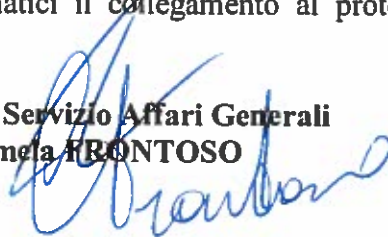
incaricare il Servizio Affari Generali dell'invio del Manuale e del Titolare alla Soprintendenza Archivistica per la Campania al fine di richiederne l'approvazione;

istituire, a mente dell'art. 61, comma 1, del D.P.R. 445/2000, l'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, demandando ad altro, successivo, provvedimento la nomina del relativo responsabile;

precisare che i compiti cui dovrà assolvere l'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi sono quelli pedissequamente previsti dall'art. 61, comma 2, del D.P.R. 445/2000;

disporre che, nel termine massimo di due mesi dalla data di formale approvazione del Manuale, tutte le Strutture aziendali dovranno provvedere alla soppressione dei registri protocollo in formato cartaceo e a richiedere al Servizio Gestione Sistemi Informatici il collegamento al protocollo informatico unico dell'Azienda.

**Il Direttore U.O.C. Servizio Affari Generali  
Dr.ssa Carmela FRONTOSO**



### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente, con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché in ordine alla conformità dello stesso alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy, sentiti il parere favorevole espresso dal Sub Commissario con funzioni sanitarie ed il parere favorevole espresso dal Sub Commissario con funzioni amministrative,

### **DELIBERA**

prendere atto ed approvare il Manuale di Gestione del protocollo generale informatico, dei flussi documentali e degli archivi e il Titolare di Classificazione, quali si allegano al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;

incaricare il Servizio Affari Generali dell'invio del Manuale e del Titolare alla Soprintendenza Archivistica per la Campania al fine di richiederne l'approvazione;

istituire, a mente dell'art. 61, comma 1, del D.P.R. 445/2000, l'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, demandando ad altro, successivo, provvedimento la nomina del relativo responsabile;

precisare che i compiti cui dovrà assolvere l'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi sono quelli pedissequamente previsti dall'art. 61, comma 2, del D.P.R. 445/2000;

disporre che, nel termine massimo di due mesi dalla data di formale approvazione del Manuale, tutte le Strutture aziendali dovranno provvedere alla soppressione dei registri protocollo in formato

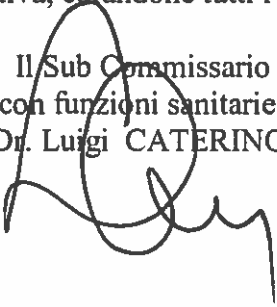


cartaceo e a richiedere al Servizio Gestione Sistemi Informatici il collegamento al protocollo informatico unico dell'Azienda.

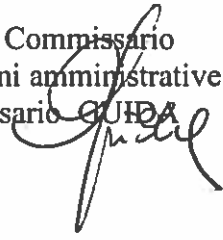
Atto non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94.

Il dirigente del Servizio Affari Generali, proponente, sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa, data l'urgenza, immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Il Sub Commissario  
con funzioni sanitarie  
Dr. Luigi CATERINO



Il Sub Commissario  
con funzioni amministrative  
Dr. Rosario GUIDA



Il Commissario Straordinario  
Dr.ssa Antonietta COSTANTINI



CF



**ASL NAPOLI 3 SUD**

**Manuale di Gestione  
del protocollo generale informatico,  
dei flussi documentali  
e degli archivi**



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a single name.

## **1. Disposizioni generali**

### **1.1 Ambito di applicazione**

Il presente Manuale di gestione dei documenti, descrive il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, trattamento e conservazione dei documenti della ASL NAPOLI 3 SUD (di seguito denominata ASL), sia con riferimento alla sede centrale che a quelle decentrate.

### **1.2 Riferimenti normativi**

In materia di gestione dei documenti, la ASL si attiene alle disposizioni legislative vigenti.

## **2. Articolazione e organizzazione delle strutture**

### **2.1 Area Organizzativa Omogenea**

Ai fini della gestione dei documenti, l'Azienda viene considerata come un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO) composta dall'insieme di tutte le strutture aziendali. Da tale Area Organizzativa omogenea è comunque esclusa la gestione della documentazione prettamente sanitaria e socio-sanitaria finalizzata alla erogazione di specifici servizi (risultanze di commissioni, impegnative, referti, piani terapeutici, scelta e revoca, etc.).

### **2.2 Responsabilità della gestione dei flussi documentali e degli archivi**

I dirigenti responsabili delle singole strutture, su delega del legale rappresentante, sono garanti, in conformità alle disposizioni di cui al presente manuale, della gestione dei documenti, dalla fase della loro formazione a quella della loro conservazione e dell'accesso agli archivi correnti, anche nel caso in cui le modalità di gestione dovessero comportare l'esternalizzazione di determinati servizi. Ogni azione amministrativa comporta la produzione, la tenuta e la conservazione di documentazione archivistica.

### **2.3 Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi**

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea, è istituito un Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. L'Ufficio ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione archivistica, ovunque trattata, distribuita o conservata dall'Azienda, ai fini della sua corretta registrazione, classificazione, conservazione, selezione e ordinamento. L'Ufficio ha valenza interna, come supporto all'attività amministrativa, e valenza esterna, quale servizio pubblico di accesso alla documentazione, sia per fini amministrativi sia per fini storici e culturali. L'Archivio e i singoli documenti dell'Azienda sono beni culturali.

L'Archivio, pur nella distinzione delle fasi di vita dei documenti, della loro valenza giuridica e storica e delle suddivisioni di cui al punto 12.1, è da ritenersi logicamente unico e funzionalmente integrato.

Il responsabile dell'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi svolge i seguenti compiti:

- a. attribuisce e provvede periodicamente, su richiesta dei direttori delle strutture aziendali complesse, ad aggiornare le autorizzazioni per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni contenute nel sistema di protocollo informatico;
- b. garantisce che le operazioni di registrazione di protocollo, classificazione ed indicizzazione dei documenti si svolgano nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente, anche fornendo indicazioni, all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda e alle singole unità operative complesse abilitate, circa le modalità di trattamento delle informazioni da inserire nel sistema;
- c. assicura, in collaborazione con la UOC Gestione ed Ottimizzazione dei Sistemi Informatici di questa Azienda, che il sistema informatico possa garantire la corretta produzione e la conservazione del registro di protocollo giornaliero;
- d. cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- e. assicura che il sistema di protocollo informatico consenta la conservazione ed il back-up delle informazioni inserite nel sistema;

f. conserva il registro di emergenza di pertinenza dell'Ufficio Protocollo Generale e fornisce indicazioni alle singole unità operative complesse abilitate circa l'utilizzo e la corretta conservazione dei registri di emergenza di loro pertinenza nonché il recupero dei dati in essi inseriti nel sistema di protocollo informatico;

g. garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali e le attività di gestione degli archivi, anche fornendo indicazioni all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda e alle singole unità operative complesse abilitate.

#### **2.4 Unicità del protocollo informatico**

Nell'ambito dell'Area Organizzativa Omogenea la numerazione delle registrazioni di protocollo è unica, progressiva e generata automaticamente dal sistema di protocollo informatico, senza distinzione fra i documenti ricevuti e spediti e fra i documenti a valenza esterna o interna. Essa si apre il 1 gennaio e si chiude al 31 dicembre di ciascun anno solare. Ciascun documento deve essere identificato mediante l'assegnazione di un solo, unico, esclusivo numero di protocollo e non è consentita l'attribuzione dello stesso numero ad altri documenti, per quanto eventualmente strettamente correlati tra loro, o l'attribuzione allo stesso documento di un altro numero di protocollo, nel corso dei suoi successivi smistamenti alle articolazioni aziendali interessate. E', quindi, proibita la superfetazione derivante dall'apposizione di più numeri di protocollo sullo stesso documento.

Non è altresì consentita la cosiddetta registrazione "a fronte", ovvero l'utilizzo di un numero di protocollo per il documento in arrivo e per il documento in partenza.

### **3. Formazione dei documenti**

#### **3.1 Modalità di formazione dei documenti e contenuti minimi**

Le modalità di formazione dei documenti, la loro struttura, il loro formato e gli altri elementi base, sono determinati dalla Direzione aziendale e da quanto previsto dal presente Manuale. La loro produzione è regolata sulla base di modelli *standard*.

Il contenuto minimo di ciascun documento deve comunque garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- denominazione e logo dell'Azienda;
- indicazione della struttura aziendale che ha prodotto il documento;
- indirizzo e recapiti (via, numero civico, codice avviamento postale, città, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica ordinaria ed eventualmente di posta elettronica certificata);
- data completa;
- numero di protocollo;
- oggetto del documento;
- destinatario;
- numero allegati, se presenti;
- testo;
- nominativo del firmatario e relativa sottoscrizione;
- indicazione del Responsabile del Procedimento (legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii).

#### **3.2 Formato dei documenti informatici**

I documenti informatici prodotti dall'Azienda, quali rappresentazioni informatiche di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti, indipendentemente dal *software* utilizzato, prima della loro sottoscrizione con firma elettronico/digitale, sono convertiti in uno dei formati *standard* previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione. Si adottano formati che possiedono requisiti di leggibilità, intercambiabilità e staticità al fine di garantire la loro inalterabilità durante le fasi di accesso, conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. Sono utilizzati formati costituenti standard internazionali (*de jure e de facto*) o, quando necessario, formati proprietari le cui specifiche tecniche siano pubbliche. Sono da prediligere i formati largamente in uso, quali, ad esempio, PDF, PDF/A, TIFF e XML.

### **3.3 Sottoscrizione dei documenti informatici**

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con un processo di firma elettronico/digitale conforme alle disposizioni di legge.

### **3.4 Documenti cartacei: originali, minute e copie**

*I documenti cartacei sono formati, duplicati e spediti secondo le disposizioni legislative vigenti.*

### **3.5 Documenti informatici: originali, duplicati e copie**

Gli atti formati con strumenti informatici, i dati e i documenti informatici, comunque detenuti dall'Azienda, costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile ottenere, su diversi tipi di supporto, duplicati e copie, nei termini e per gli usi consentiti dalla legge.

Le copie, sia cartacee che informatiche, di documenti informatici, nonché i duplicati informatici, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte.

### **3.6 Tutela della riservatezza**

I documenti, le banche dati, il protocollo e gli altri registri sono prodotti in modo da tutelare la riservatezza dei dati personali, dei dati sensibili e dei dati giudiziari secondo la normativa vigente.

## **4. Ricezione dei documenti**

### **4.1 Ricezione dei documenti su supporto cartaceo**

Un documento analogico deve essere recapitato all'Ufficio Protocollo Generale, istituito presso la sede legale dell'Azienda, con i seguenti mezzi e modalità:

- a) attraverso servizio postale, pubblico o privato, o corriere;
- b) a mezzo telefax;
- c) con consegna diretta all'Ufficio Protocollo Generale da parte dell'interessato o da persona dallo stesso incaricata;
- d) a mezzo notificazione (Ufficiale Giudiziario, Messo comunale, ecc.).

La corrispondenza pervenuta alla ASL è aperta e protocollata, di norma, nel medesimo giorno lavorativo di ricezione presso l'ufficio ricevente (Ufficio Protocollo Generale o struttura complessa decentrata) che conserva, ove necessario, la busta allegata agli atti (ad esempio, in caso di raccomandate A/R, notifiche giudiziarie a mezzo posta).

La corrispondenza pervenuta a mezzo telefax è soggetta alle stesse regole di registrazione degli altri documenti cartacei e, in particolare, è protocollata apponendo numero ed estremi di protocollo direttamente sulla prima pagina del documento e non sulla copertina di trasmissione del telefax. Qualora l'originale dovesse successivamente pervenire a mezzo servizio postale o corriere, sullo stesso dovranno essere apposti il numero e la data di arrivo del documento già trasmesso.

### **4.2 Ricezione dei documenti informatici**

I documenti informatici devono pervenire alla ASL alle caselle di posta elettronica, ordinaria o certificata, istituzionali dell'Ufficio Protocollo Generale istituito presso la sede legale dell'Azienda, attraverso:

- a) spedizione via posta elettronica tradizionale o certificata;
- b) trasmissione su supporto rimovibile;
- c) download da "internet".

I documenti informatici ricevuti per errore, in quanto destinati ad altro soggetto o non di competenza territoriale, dovranno essere respinti, a cura del soggetto ricevente, al mittente, informandolo che si tratta di documenti non di competenza della ASL Napoli 3 Sud e, laddove possibile, indicando il soggetto effettivamente competente a trattarli.

In caso di documenti ricevuti per errore da una casella di posta certificata associata al sistema di protocollo informatico la restituzione degli stessi al mittente è assicurata dal programma tramite apposita funzione di ripudio.

Eventuali documenti informatici ricevuti via e-mail direttamente dalle diverse macrostrutture aziendali, se sono soggetti a registrazione di protocollo, devono essere immediatamente protocollati, se i documenti stessi afferiscono alle materie di precipua competenza della struttura aziendale ricevente e se la stessa è abilitata all'uso del protocollo informatico, ovvero, in caso di manifesta



incompetenza della struttura ricevente, inviati alla casella di posta elettronica dell'Ufficio Protocollo Generale per le successive operazioni di protocollazione.

L'applicativo di protocollo e gestione documentale utilizzato dall'Azienda è un software in grado di garantire anche la ricezione/spedizione dei messaggi di PEC, nonché di assicurare:

- la registrazione automatica di alcuni dati dei messaggi (mittente, oggetto, data/ora ricezione);
- l'associazione di tutti gli oggetti legati al messaggio di PEC (consegne, avvisi anomalie);
- la trasmissione di messaggi di PEC, da parte degli operatori abilitati.

#### **4.3 Ricevute attestanti la ricezione dei documenti**

Qualora un documento sia consegnato personalmente dal mittente o da altra persona incaricata all'Ufficio Protocollo Generale o alla macrostruttura aziendale, competente per la materia, abilitata all'uso del protocollo informatico, e sia richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, l'addetto al protocollo è autorizzato a rilasciare la stessa provvedendo a riportare su copia fotostatica della prima pagina del documento il timbro recante la dicitura "Pervenuto il \_\_\_\_" oppure, qualora richiesto, il numero di protocollo in ingresso.

Per la corrispondenza consegnata a mezzo Corriere, il rilascio di ricevuta avviene timbrando la bolletta di consegna con timbro recante la dicitura "Pervenuto il \_\_\_\_" e firma dell'addetto ricevente.

Nel caso di ricezione dei documenti informatici, la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema elettronico.

#### **4.4 Conservazione delle buste o altri contenitori di documentazione**

Le buste dei documenti pervenuti, se hanno valenza giuridico/probatoria, si conservano insieme ai documenti stessi.

#### **4.5 Orari di apertura per il ricevimento della documentazione cartacea**

L'Ufficio Protocollo Generale è aperto, per l'utenza esterna, i giorni di lunedì, martedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 13.00, e il giovedì, dalle ore 14.00 alle ore 16.00.

### **5. Registrazione dei documenti**

#### **5.1 Documenti ricevuti, spediti, interni**

In relazione alle modalità di produzione, ricezione o acquisizione al patrimonio documentale dell'Azienda, i documenti si distinguono in:

- a) documenti ricevuti (in arrivo);
- b) documenti spediti (in uscita);
- c) documenti interni, informali e formali.

##### **Documenti ricevuti (in arrivo)**

Sono tutti i documenti ricevuti dalla ASL nell'espletamento della propria attività, provenienti da soggetti (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private) esterni all'Azienda. Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti della ASL Napoli 3 Sud, qualora inoltrino documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

##### **Documenti spediti (in uscita)**

Sono tutti i documenti prodotti dalla ASL nell'espletamento della propria attività e destinati, per competenza, a soggetti esterni (persone fisiche o persone giuridiche, pubbliche e private) all'Azienda.

Sono da considerarsi soggetti esterni anche i dipendenti della ASL Napoli 3 Sud, qualora siano i destinatari di documentazione di carattere personale o comunque non direttamente connessa all'espletamento delle loro funzioni.

##### **Documenti interni**

I documenti interni sono prodotti, mantenuti e destinati, per competenza, ad altre articolazioni aziendali.

I documenti interni si distinguono in:

- a) informali: di norma sono documenti di lavoro di natura non ufficiale, temporanea e/o interlocutoria, a preminente carattere informativo/operativo/preparatorio (ad esempio, scambio di

prime bozze di documenti senza annotazioni significative, convocazioni e verbali di incontri interni ad una struttura o comunque non caratterizzati da particolare ufficialità, memorie informali, brevi appunti, indicazioni operative del dirigente della struttura).

Per tutte queste comunicazioni è da preferire l'uso della posta elettronica aziendale, eventualmente richiedendo l'opzione di conferma di avvenuta lettura.

b) formali: sono quei documenti aventi rilevanza giuridico - probatoria, di norma redatti dal personale nell'esercizio delle proprie funzioni ed al fine di documentare fatti inerenti all'attività svolta, alla regolarità dell'azione dell'Azienda o dai quali comunque possano nascere diritti, doveri, o legittime aspettative di terzi. I documenti formali devono essere protocollati e consegnati agli uffici solo tramite la formale assegnazione all'interno del sistema di protocollo informatico.

### **5.2 Documenti soggetti a registrazione di protocollo**

Tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Azienda, sia analogici che informatici, sono registrati nel sistema di protocollo informatico. Ad ogni documento deve essere dato un solo numero di protocollo.

### **5.3 Documenti non soggetti a registrazione obbligatoria di protocollo**

Sono esclusi della registrazione di protocollo:

- gazzette ufficiali, bollettini ufficiali, notiziari della pubblica amministrazione;
- note di ricezione delle circolari e altre disposizioni;
- materiale statistico;
- atti preparatori interni;
- giornali, riviste, materiale pubblicitario, stampe varie, plichi di libri, depliant;
- biglietti augurali, inviti a manifestazioni.

Non sono, inoltre, soggetti a registrazione di protocollo i documenti aziendali interni, informali, come definiti al precedente punto 5.1.

### **5.4 Registrazione di protocollo dei documenti**

La registrazione di protocollo di un documento è eseguita dopo averne verificato l'autenticità, la provenienza e l'integrità.

La registrazione dei documenti, ricevuti, spediti e interni, è effettuata in un'unica operazione, utilizzando le apposite funzioni previste dal sistema di protocollo informatico (in arrivo, in Uscita) e presuppone l'esistenza di un documento firmato.

I requisiti necessari di ciascuna registrazione di protocollo sono:

- a) numero di protocollo, generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo, assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente e destinatario dei documenti ricevuti o spediti, registrato in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e numero di protocollo dei documenti ricevuti, se disponibili;
- f) impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
- g) identificativo di chi ha protocollato il documento;
- h) classificazione;
- i) assegnazione;
- j) data di arrivo se diversa dalla data di protocollazione;
- k) allegati.

Inoltre possono essere aggiunti:

- l) estremi del provvedimento di differimento del termine di registrazione;
- m) mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, corriere, fax, notifica, ecc.);
- n) tipo documento (lettera, telefax, e-mail, ecc.) ed eventuale indicazione "Riservato";
- o) elementi identificativi del procedimento amministrativo, se necessario;
- p) eventuali altre informazioni connesse al documento.

La descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico attualmente utilizzato è illustrata nel manuale d'utilizzo dell'applicativo informatico scaricabile nell'applicativo stesso.

Al termine della registrazione il sistema genera automaticamente un numero progressivo, collegato in modo univoco e immutabile alla data di protocollazione. Esso rappresenta il numero di protocollo attribuito al documento.

Alle singole registrazioni di protocollo sono legati i documenti informatici o le copie immagine acquisite con lo scanner.

Il numero progressivo di protocollo è un numero ordinale costituito da almeno sette cifre numeriche.

L'insieme delle registrazioni effettuate costituisce il *Registro di protocollo*, che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Il Registro di protocollo si configura come *atto pubblico di fede privilegiata*.

### **5.5 Segnatura di protocollo**

La segnatura di protocollo assicura una associazione indissolubile e direttamente leggibile tra il documento e la corrispondente registrazione di protocollo, consentendo di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Essa è effettuata contemporaneamente all'operazione di registrazione di protocollo ed è realizzata come di seguito precisato:

a) in caso di documenti analogici: attraverso l'apposizione di un timbro di protocollo o etichetta su cui sono riportate le seguenti informazioni:

- numero di protocollo;
- data di protocollo;
- identificazione in forma sintetica dell'Amministrazione;
- classificazione;

b) in caso di documenti informatici gestiti attraverso il sistema di protocollo informatico: le informazioni di cui al punto precedente sono associate al documento all'interno del sistema di protocollo informatico.

Per i documenti informatici trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni attraverso il sistema di protocollo informatico la segnatura di protocollo include tutte le informazioni di registrazione del documento previste dalla normativa vigente.

### **5.6 Annullamento e modifica delle registrazioni di protocollo**

Le seguenti informazioni non modificabili sono annullabili unicamente nel rispetto della procedura disposta dal presente regolamento:

- a) numero di protocollo del documento;
- b) data di registrazione di protocollo;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario o i destinatari per i documenti spediti;
- d) oggetto del documento;
- e) data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) l'impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica.

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate o modificate dall'amministratore del programma di protocollo informatico utilizzando apposita funzione.

Le registrazioni annullate e le informazioni modificate rimangono memorizzate nella base dati del sistema e sono evidenziate con apposita dicitura.

Parimenti, sul cartaceo del documento corrispondente ad un protocollo annullato è riportata la dicitura "Annullato".

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

La modifica delle altre informazioni di protocollazione modificabili (ad esempio, titolare, assegnatari interni) può essere effettuata, anche in relazione a segnalazioni da parte del destinatario del documento, da qualsiasi operatore abilitato. Delle modifiche apportate resta comunque traccia

nel programma di protocollo informatico unitamente alla data, all'identificativo dell'operatore che le ha effettuate ed alla tipologia di modifica apportata.

#### **5.7 Differimento dei termini di registrazione**

Le registrazioni di protocollo dei documenti ricevuti sono effettuate nell'ambito della giornata lavorativa in corso e, comunque, non oltre le quarantotto ore dal ricevimento degli stessi, conferendo valore al timbro datario d'arrivo

#### **5.8 Registro giornaliero di protocollo**

L'insieme delle informazioni inserite dagli operatori abilitati nel sistema informatico costituisce il registro giornaliero di protocollo.

Il contenuto del registro e del sistema di protocollo informatico è contestualmente salvato su server, secondo quanto previsto dal Documento Programmatico sulla Sicurezza aziendale (DPS) che descrive le operazioni relative alla conservazione dei documenti informatici, al Piano di continuità operativa e alle procedure di disaster recovery.

Dalle registrazioni del protocollo informatico è sempre possibile estrarre evidenza analogica, utilizzando apposita funzione prevista dal software.

In ogni caso, è fatto obbligo di formare e conservare il registro di protocollo giornaliero, ai sensi del DPCM 3 dicembre 2013.

#### **5.9 Registro di emergenza**

In caso di inconvenienti tecnici che dovessero verificarsi sui collegamenti telematici o comunque sul funzionamento del sistema di protocollo informatico, il Responsabile dell'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, autorizza lo svolgimento delle operazioni di protocollo su un registro di emergenza

### **6. Casi particolari**

#### **6.1 Documentazione di gare d'appalto**

La corrispondenza riportante la dicitura "offerta" o "gara d'appalto", o dalla cui confezione si possa evincere l'attinenza alla partecipazione ad una gara, a un concorso, ad un avviso e, in generale, a una procedura di selezione non viene aperta ma protocollata a busta chiusa. Le operazioni di segnatura vengono praticate direttamente sulla busta chiusa. Sull'esterno della busta, accanto alla segnatura di protocollo, viene annotato l'orario di arrivo unicamente nei casi in cui il documento sia consegnato *brevi manu* oltre il limite orario stabilito nel bando o nell'avviso pubblico: la specifica oraria viene pertanto a contrassegnare soltanto le offerte pervenute oltre la prevista scadenza.

I plichi, così trattati, vengono, poi, trasferiti, senza indugio alcuno, agli uffici competenti, mediante consegna nelle mani del responsabile della struttura aziendale interessata o suo delegato.

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

Per la documentazione delle gare telematiche l'Azienda utilizza le piattaforme del mercato elettronico, secondo la normativa vigente.

#### **6.2 Documenti a carattere riservato, personale e/o confidenziale**

La corrispondenza indirizzata nominativamente ai Direttori, ai Dirigenti o al personale, viene regolarmente aperta e registrata a protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale" o similare. In questo caso, viene recapitata in busta chiusa al destinatario, il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non sia personale, provvede ad assicurare le operazioni di protocollazione.

#### **6.3 Lettere/e-mail anonime**

Le lettere e le e-mail anonime, indirizzate alle Direzioni aziendali o genericamente alla ASL, non vengono registrate dall'Ufficio Protocollo Generale, ma semplicemente inoltrate alla Direzione Generale che valuta l'opportunità della protocollazione e l'eventuale seguito.

#### **6.4 Documenti con mancata sottoscrizione o firma illeggibile e documenti informatici con certificato scaduto/revocato**

I documenti ricevuti con firma illeggibile o in assenza di sottoscrizione e di cui non sia identificabile l'autore non vengono protocollati, salvo diversa valutazione da parte dell'operatore



dell'Ufficio Protocollo o su richiesta espressa del responsabile del procedimento. In fase di protocollazione è indicata nel campo mittente la dicitura "mittente non identificabile". Il responsabile del procedimento, ricevuto il documento, valuterà la possibilità, nonché la necessità, di acquisire gli elementi mancanti per il perfezionamento dell'atto, provvedendo altresì a comunicare all'Ufficio Protocollo Generale il nominativo del mittente per le opportune modifiche.

I documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, vengono protocollati, con annotazione nel campo note della mancanza della sottoscrizione, e inoltrati ai responsabili del procedimento, che valuteranno la necessità di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

Qualora l'Azienda riceva documenti informatici firmati digitalmente il cui certificato di firma risulti scaduto o revocato prima della sottoscrizione, questi verranno protocollati ed inoltrati al responsabile del procedimento che farà opportuna comunicazione al mittente.

#### **6.5 Documenti pervenuti o inviati a mezzo telefax**

Tutti i documenti ricevuti e inviati a mezzo fax sono registrati al protocollo, nei termini e nei limiti sopra descritti.

Il documento pervenuto o inviato a mezzo fax soddisfa il requisito della forma scritta e non deve essere seguito dalla trasmissione dell'originale.

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, che pervengano via telefax, hanno validità soltanto se accompagnate da fotocopia del documento di identità del richiedente. Laddove quest'ultima non venga prodotta, sarà cura dell'ufficio competente provvedere alla verifica dell'identità del richiedente ed agli ulteriori adempimenti necessari alla regolarizzazione dell'istanza. I documenti ricevuti via fax direttamente da un ufficio, laddove soggetti a registrazione di protocollo, saranno trattati come quelli consegnati o ricevuti con altro mezzo.

In ogni caso, l'etichetta/timbro di segnatura di protocollo va posto sul documento e non sulla copertina di trasmissione.

L'originale, di identico contenuto del fax, che pervenga o sia trasmesso successivamente con altro mezzo, è identificato con lo stesso numero e la stessa data di protocollo già assegnati allo stesso documento, apponendo la specifica dicitura "già inviato via fax", "già pervenuto via fax".

Sulla base della normativa vigente la corrispondenza tra Pubbliche Amministrazioni non può avvenire a mezzo telefax ma esclusivamente per via telematica come precisato al successivo punto 7.3.

#### **6.6 Corrispondenza con più destinatari**

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo. Nei protocolli in uscita con una pluralità di destinatari, potrà essere inserita la dicitura "Destinatari diversi — vedi elenco allegato". L'elenco dei destinatari deve essere unito al documento e acquisito nel sistema di protocollo informatico.

#### **6.7 Allegati**

Tutti gli allegati devono pervenire, per la registrazione, unitamente ai documenti a cui si accompagnano.

Per i documenti in ingresso si annota, sia sulla lettera che nella registrazione di protocollo, l'eventuale mancanza degli allegati.

#### **6.8 Documentazione di competenza di altre amministrazioni o di altri soggetti**

Qualora pervenga all'Azienda un documento di competenza di un'altra amministrazione o destinato ad altra persona fisica o giuridica, lo stesso viene trasmesso a chi di competenza, se individuabile, con lettera protocollata di accompagnamento, altrimenti viene restituito al mittente. Nel caso in cui il mezzo di trasmissione sia informatico, deve essere inviata comunicazione al mittente, con l'utilizzo dello stesso mezzo informatico, specificando che la documentazione trasmessa non risulta di competenza della ASL Napoli 3 Sud. Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato e il documento inviato al destinatario, con nota accompagnatoria protocollata.



### **6.9 Documenti originali plurimi o in copia per conoscenza**

Ai documenti originali plurimi, o copie dello stesso documento, si attribuirà un unico numero di protocollo e, successivamente, originali e/o copie si assegneranno ai singoli destinatari.

### **6.10 Oggetti plurimi**

Qualora un documento in entrata presenti più oggetti, relativi a procedimenti diversi e pertanto da assegnare a più fascicoli, si dovranno produrre copie dello stesso documento e successivamente registrarle, classificarle e fascicolare indipendentemente una dall'altra. L'originale sarà messo nella disponibilità del destinatario indicato nel documento ovvero, nel caso di destinatari plurimi, al primo in elenco e le copie dello stesso agli altri destinatari indicati.

### **6.11 Produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale**

Nel caso di produzione in serie di documenti-base, che abbiano destinatari multipli e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti-base ad essi riferiti.

Gli elenchi devono essere conservati nel fascicolo insieme al documento-base originale. Il documento-base deve recare firma autografa o firma digitale.

Per quanto riguarda la protocollazione si potrà inserire nel campo del destinatario la dicitura "Destinatari diversi — vedi elenco".

Sui documenti inviati ai destinatari, ai quali non si vuole apporre singolarmente la sottoscrizione, dovrà essere obbligatoriamente riportata l'indicazione del nominativo del sottoscrittore, preceduto dall'abbreviazione "F.to", e della seguente dicitura:

*"L'originale del documento è conservato presso (indicare la Struttura). La firma autografa/digitale è sostituita dall'indicazione del nome a norma dell'art. 3 comma 2, del D.Lgs. 39/1993".*

### **6.12 Modelli pubblicati**

Ogni macrostruttura aziendale è tenuta a rendere disponibili sul sito Internet dell'Azienda l'elenco della documentazione richiesta per i singoli procedimenti, i moduli e i formulari validi ad ogni effetto di legge, anche ai fini delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e delle dichiarazioni sostitutive di notorietà.

### **6.13 Trasmissioni telematiche**

Alcuni flussi di rendicontazione periodica sono trasmessi/ricevuti dall'Azienda con immissione diretta dei dati sul *server* dell'Ente destinatario, senza la produzione e conservazione dell'originale cartaceo.

Anche laddove non vengano trasmessi con firma digitale e sistema di crittografia, tali documenti sono comunque sempre inviati tramite linee di comunicazione sicure, riservate e ad identificazione univoca, attivate con i singoli Enti destinatari.

Gli invii telematici sostituiscono integralmente gli invii cartacei della medesima documentazione. La conservazione di tale documentazione digitale è di competenza degli Enti destinatari.

### **6.14 Documentazione sanitaria e socio-sanitaria finalizzata all'erogazione di specifici servizi**

La documentazione sanitaria o socio-sanitaria (impegnative, referti, piani terapeutici, scelta e revoca, ecc.), presentata dall'utenza o rilasciata dall'Azienda al fine dell'erogazione diretta di servizi, di forniture e di certificazioni sanitarie, non viene protocollata in quanto registrata in appositi *software* gestionali.

La documentazione, laddove non restituita all'utenza, viene conservata a cura del responsabile della struttura competente in apposite aree di archiviazione sui server aziendali, se trattasi di documentazione in formato digitale o in appositi spazi all'uopo destinati, se trattasi di documenti cartacei.

### **6.15 Documentazione di organismi aventi sede presso l'Azienda ma afferenti ad altri Enti**

La documentazione prodotta nell'ambito dell'attività di commissioni, comitati, collegi, tavoli di lavoro o uffici afferenti istituzionalmente ad altri Enti o Amministrazioni, ma che hanno sede per avvalimento presso la ASL, non rientra nel patrimonio documentale aziendale e viene gestita secondo le modalità stabilite dagli Enti di rispettiva appartenenza.



## **6.16 Documentazione contabile**

La documentazione contabile prodotta e ricevuta dall'Azienda non è protocollata, ed è registrata in apposito applicativo dedicato.

## **7. Gestione della posta elettronica**

### **7.1 Utilizzo della posta elettronica**

La posta elettronica può essere utilizzata per l'invio di comunicazioni e di documenti, sia all'interno dell'Azienda, sia nei rapporti con i cittadini, con altri soggetti privati e con altre Pubbliche Amministrazioni.

La trasmissione di documenti che necessita di una ricevuta di invio e di consegna è effettuata tramite il sistema di posta elettronica certificata.

Le comunicazioni e i documenti, trasmessi e ricevuti con qualsiasi mezzo informatico o telematico, formano oggetto di registrazione di protocollo e sono validi ai fini del procedimento amministrativo, una volta che ne sia accertata la provenienza, come di seguito specificato.

Le comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica ordinaria, che consistono in semplice scambio di informazioni che non impegnino l'Azienda verso terzi, non sono protocollate. La posta elettronica individuale/nominativa non può essere utilizzata per la ricezione o la spedizione di documenti a firma digitale, per i quali sono previste apposite caselle ufficiali. E' vietato l'utilizzo di tali caselle per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Azienda. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento. Nel formato dei messaggi di posta elettronica ordinaria è inserito automaticamente il seguente testo: *"Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. La diffusione e/o fotocopiatura del presente documento e di eventuali allegati da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita. Tale divieto di diffusione è sanzionato sia dall'art. 616 c.p. (violazione, sottrazione e soppressione di corrispondenza) che dal D.L.gs. 196/03. Qualora il messaggio fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo ovvero inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente immediata comunicazione"*.

### **7.2 La posta elettronica nelle comunicazioni interne all'Azienda**

Le comunicazioni tra le varie articolazioni aziendali avvengono, di norma, mediante l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria dei rispettivi dipartimenti/servizi/uffici, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

La posta elettronica viene utilizzata per:

- convocare riunioni (interne all'Azienda o esterne purché a basso livello di formalità);
- inviare comunicazioni di servizio o notizie dirette ai dipendenti in merito a informazioni generali di organizzazione;
- diffondere circolari e ordini di servizio;
- diffondere rappresentazioni digitali di documenti cartacei regolarmente classificati e protocollati.

In tal caso, i documenti acclusi al messaggio sono trasmessi in copia immagine o in formato ".pdf".

In base alle periodiche comunicazioni effettuate dalla UOC Gestione Risorse Umane contenenti gli elenchi nominativi dei dipendenti in forza o dei cessati, la UOC Gestione Sistemi Informatici della Azienda provvede ad aggiornare gli indirizzi di posta elettronica aziendali e le mailing list.

### **7.3 La posta elettronica nelle comunicazioni verso l'esterno (Pubbliche Amministrazioni, cittadini e altri soggetti privati)**

Le comunicazioni formali e la trasmissione di documenti con posta elettronica, il cui contenuto impegna l'Azienda verso terzi, sono effettuate, di norma, con posta elettronica certificata istituzionale, il cui invio deve prevedere l'esistenza di almeno un documento principale protocollato. Il documento inviato dovrà essere sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale.

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

Le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica all'indirizzo istituzionale dell'Azienda o di singole strutture aziendali devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge, qualora:

- siano trasmesse, via posta elettronica o via posta elettronica certificata, regolarmente sottoscritte con firma digitale dotata di certificato valido rilasciato da un certificatore accreditato;
- l'autore del documento sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica o della TS-CNS oppure attraverso altri strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda, che consentano l'individuazione certa del soggetto richiedente;
- siano inviate utilizzando una casella di Posta Elettronica Certificata;
- si tratti di istanze o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà trasmesse secondo le modalità di legge.

Al di fuori delle predette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono all'indirizzo istituzionale dell'Azienda o di singole Strutture aziendali, sono valutate in ragione della loro rispondenza a ragionevoli criteri di attendibilità e riconducibilità al mittente dichiarato e successivamente soggette, se del caso, a protocollazione.

#### **7.5 La posta elettronica ricevuta da altre Pubbliche Amministrazioni**

Le comunicazioni e i documenti ricevuti da altre Pubbliche Amministrazioni, attraverso l'utilizzo della posta elettronica, sono valide ai fini del procedimento una volta che ne sia stata verificata la provenienza e, quindi:

- sono sottoscritti con firma elettronica qualificata o digitale;
- sono dotati di segnatura di protocollo;
- sono trasmessi attraverso sistemi di posta elettronica certificata;
- sono trasmessi attraverso sistemi di interoperabilità di protocollo informatico o altri sistemi idonei ad attestarne inequivocabilmente la provenienza.

#### **7.6 Firma digitale**

Ciascun dirigente responsabile e ulteriori livelli di responsabilità individuati dalla Direzione aziendale, in relazione ad esigenze di servizio, sono in possesso di smart card dotate di certificati idonei alla firma digitale.

#### **7.7 Posta Elettronica Certificata (PEC)**

La ASL ha istituito una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) istituzionale ([protocollo@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:protocollo@pec.aslnapoli3sud.it)) associata al registro di protocollo informatico, pubblicata sul sito web aziendale ([www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)) ed inserita nell'Indice PA.

L'Azienda ha istituito e pubblicato sul sito web aziendale, in apposita area dedicata, ulteriori caselle di Posta Elettronica Certificata attribuite alle diverse strutture aziendali che ne hanno fatto richiesta. La ASL, attraverso il sistema di protocollo informatico, assicura la gestione della corrispondenza pervenuta e trasmessa tramite PEC, provvedendo gradualmente ad associare tutte le caselle di Posta Elettronica Certificata attivate al sistema di protocollo informatico ed ad abilitare i singoli operatori interessati sia al ricevimento che all'inoltro della relativa corrispondenza.

Le comunicazioni PEC una volta protocollate sono rese disponibili ai destinatari interni nell'ambito del sistema di protocollo informatico e sono conservate, unitamente ai relativi allegati e certificati, nel rispetto delle disposizioni previste dal Documento Programmatico sulla Sicurezza dei dati (DPS).

Eventuali richieste di attivazione di ulteriori caselle di Posta Elettronica Certificata dovranno essere rivolte, a cura dei singoli responsabili aziendali, alla UOC Gestione Sistemi Informatici. Tali caselle saranno, poi, associate al sistema di protocollo informatico, a cura del responsabile della UOC Gestione Sistemi Informatici.

#### **7.8 Tutela dei dati personali**

I documenti sono trattati nel rispetto delle norme e dei principi in materia di protezione dei dati personali.

L'Amministrazione garantisce che il trattamento di dati destinati ad altre Amministrazioni pubbliche avvenga secondo i principi di necessità, di pertinenza e di non eccedenza, rilasciando all'Amministrazione procedente apposita autorizzazione in cui vengono indicati i limiti e le condizioni di accesso volti ad assicurare la riservatezza dei dati personali, ai sensi della normativa vigente.



Gli utenti abilitati ad accedere al sistema di protocollo informatico sono autorizzati a trattare i dati secondo il profilo di abilitazione concesso dal responsabile dell'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Le disposizioni che consentono di garantire l'integrità e la riservatezza delle informazioni e dei dati, nonché l'autenticità e la validità temporale dei documenti informatici sono previste dal Documento Programmatico sulla Sicurezza.

## **8. Assegnazione e classificazione dei documenti**

### **8.1 Assegnazione dei documenti**

Per assegnazione di un documento si intende l'operazione d'individuazione della struttura aziendale responsabile cui compete la trattazione del documento.

Essa può essere effettuata per competenza o per conoscenza.

L'assegnazione di un documento è eseguita tenuto conto della materia oggetto del documento.

Una volta protocollato ed inserito nel sistema informatico di protocollo (attraverso il processo di scansione o di associazione delle comunicazioni pervenute a mezzo Posta elettronica ordinaria e certificata), il documento è reso disponibile alle strutture aziendali interne destinatarie, per competenza e conoscenza, e potrà essere consultato dagli operatori abilitati unicamente attraverso il sistema di protocollo informatico.

I destinatari interni, assegnatari per competenza e conoscenza, sono, per quanto sopra, tenuti ad accedere senza ritardo al sistema di protocollo informatico per la presa in carico dei predetti documenti, provvedendo, altresì, all'accettazione degli stessi tramite l'apposita funzione prevista dal sistema di protocollo informatico ("Documenti in arrivo da accettare").

### **8.2 Modifica delle assegnazioni**

Nel caso di un'assegnazione errata, l'articolazione aziendale che riceve il documento è tenuta a restituirlo, nel più breve tempo possibile, all'unità di protocollazione che ha effettuato l'assegnazione, la quale provvederà alla riassegnazione, correggendo le informazioni inserite nel sistema informatico ed assegnando il documento all'articolazione di competenza.

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

### **8.3 Consegna dei documenti analogici**

Esauriti gli adempimenti di cui ai precedenti punti, i documenti cartacei, protocollati e assegnati, saranno resi disponibili, per i destinatari individuati, mediante loro scannerizzazione e successivo inoltro a mezzo di posta elettronica. Gli originali di tali documenti saranno, invece, custoditi in apposito archivio temporaneo istituito presso l'Ufficio Protocollo Generale, a disposizione degli assegnatari che dovessero ritenere di dover acquisire gli stessi in luogo della copia scannerizzata già acquisita in precedenza.

Tale previsione non vale per gli atti giudiziari che dovranno, una volta effettuate le operazioni di protocollazione, essere messi nella immediata disponibilità, in originale, del Servizio Affari Legali dell'Azienda.

Tale previsione, altresì, non vale per particolari tipologie di documenti, quali, ad esempio, istanze di partecipazione a gare e istanze di partecipazione a concorsi, avvisi e, in generale, a procedure di selezione. Tali plichi, trattati secondo quanto previsto dal precedente punto 6.2, saranno, poi, trasferiti, senza indugio alcuno, agli uffici competenti, mediante consegna nelle mani del responsabile della struttura aziendale interessata o suo delegato.

I documenti analogici pervenuti dalla Regione, in ogni caso, dovranno essere resi disponibili in originale, indipendentemente dalla loro assegnazione per competenza, alla Direzione Generale per essere conservati nei relativi archivi.

### **8.4 Consegna dei documenti informatici**

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei, inclusi i documenti interni, sono resi disponibili agli uffici o ai responsabili di procedimento tramite l'assegnazione nel sistema di protocollo informatico. Tali documenti non devono essere stampati se non per quanto strettamente necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali.



UFFICIO  
PROTOCOLLO  
GENERALE

### **8.5 Classificazione dei documenti**

Tutti i documenti ricevuti o prodotti, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, sono classificati in base al Titolario. La classificazione dei documenti in arrivo è effettuata dall'Ufficio Protocollo Generale e dalle Unità di Protocollazione Abilitate presso le varie macrostrutture aziendali. La classificazione dei documenti in partenza è effettuata dagli uffici produttori.

### **9. Fascicolazione dei documenti**

#### **9.1 Formazione e identificazione dei fascicoli**

Il fascicolo conserva i documenti, classificati in maniera omogenea, relativi ad un determinato affare o procedimento amministrativo di competenza di una struttura aziendale.

Tutti i documenti, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono riuniti in fascicoli o serie documentarie.

La gestione e l'apertura di nuovi fascicoli compete ai responsabili di struttura aziendale competenti per materia, che sulla base del titolare e dell'elenco dei fascicoli del proprio archivio provvedono alla classificazione di dettaglio dei singoli documenti inseriti nel sistema di protocollo informatico.

I documenti costituenti il fascicolo cartaceo sono raccolti all'interno di una copertina che riunisce tutta la documentazione riferita a un determinato affare o procedimento amministrativo. La copertina reca informazioni utili all'immediata identificazione del fascicolo e alla sua razionale e coordinata gestione: anno di apertura, titolo, classificazione, numero fascicolo, oggetto dell'affare o del procedimento amministrativo.

I fascicoli cartacei dell'archivio corrente sono conservati presso le strutture aziendali responsabili e formati a cura del responsabile del procedimento amministrativo.

#### **9.2 Processo di formazione dei fascicoli**

In presenza di un documento da inserire in un fascicolo il responsabile della struttura competente stabilisce se esso si collochi nell'ambito di un affare o procedimento in corso, oppure se dia avvio ad un nuovo procedimento.

Se il documento deve essere inserito in un fascicolo (pratica) già aperto, dopo la classificazione e protocollazione, verrà consegnato al responsabile del procedimento, che avrà cura di inserirlo nel fascicolo. Se, invece, dà avvio ad un nuovo affare, il medesimo responsabile aprirà un nuovo fascicolo (pratica).

#### **9.3 Tenuta dei fascicoli dell'Archivio corrente**

I fascicoli dell'Archivio corrente sono gestiti a cura dei responsabili delle varie strutture e conservati presso gli uffici di competenza fino al trasferimento nell'Archivio di deposito.

### **10. Spedizione dei documenti destinati all'esterno**

#### **10.1 Spedizione dei documenti cartacei**

I documenti da spedire devono essere corredati di firma autografa, di classificazione, nonché degli elementi previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo.

La corrispondenza è imbustata a cura delle strutture produttrici e recapitata agli uffici preposti alle operazioni di registrazione/affrancatura e spedizione, suddivisa tra corrispondenza destinata all'esterno e corrispondenza interna.

Nel caso di spedizione che utilizzi distinte di accompagnamento (raccomandate, posta celere, corriere o altro mezzo di spedizione) queste devono essere compilate a cura dell'ufficio produttore, secondo le procedure aziendali in vigore.

La posta in partenza viene consegnata giornalmente all'Ufficio preposto alle operazioni di registrazione/affrancatura e spedizione, secondo orari prestabiliti, direttamente da parte delle strutture produttrici.

#### **10.2 Spedizione dei documenti informatici**

I documenti informatici dopo essere stati classificati e protocollati sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari abilitato alla ricezione della posta per via telematica.

In particolare:



FORN  
MA  
AS  
C  
E

- in caso di spedizione di un documento al cittadino/utente, all'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato in qualità di domicilio digitale (inserito all'interno del ANPR);
- in caso di PA all'indirizzo pubblicato sull'indice PA;
- in caso di imprese e professionisti all'indirizzo pubblicato sull'indice nazionale degli indirizzi PEC delle imprese e dei professionisti (INI PEC);

Per la spedizione, la ASL si avvale delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata.

Gli uffici provvedono a verificare l'avvenuto recapito dei documenti spediti per via telematica e a archiviare le ricevute elettroniche collegandole alle registrazioni di protocollo.

La spedizione di documenti informatici al di fuori dei canali istituzionali descritti è considerata una mera trasmissione di informazioni, priva di carattere giuridico-amministrativo che impegni l'ASL verso terzi.

### **10.3 Inserimento dei documenti informatici nelle banche dati**

Per alcune tipologie di documenti informatici (ad esempio, flussi socio sanitari richiesti a scadenze definite da Regione Campania) è effettuato l'inserimento in apposite banche dati gestite da Regione Campania.

## **11. Scansione dei documenti cartacei**

### **11.1 Documenti soggetti a scansione**

I documenti analogici, di formato inferiore o uguale all'A4, dopo le operazioni di registrazione e segnatura protocollo, sono acquisiti con l'ausilio di apposito scanner in formato non modificabile (pdf) e contestualmente associati al corrispondente report di protocollo tramite apposita funzione ("Immagine").

### **11.2 Processo di scansione**

Il processo di scansione si articola nelle seguenti fasi:

- acquisizione delle immagini in modo che ad ogni documento, ancorché composto da più fogli, corrisponda un unico *file* in un formato *standard* idoneo alla conservazione;
- verifica della leggibilità delle immagini acquisite e della loro esatta corrispondenza agli originali cartacei;
- collegamento delle rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in maniera non modificabile;
- il processo di scansione dei documenti cartacei, volto alla trasformazione in formato immagine, avviene, a cura dell'ufficio protocollante, nella fase di registrazione del protocollo, anche con attività successive alla registrazione stessa e comunque entro le 48 ore.

Gli operatori addetti alla protocollazione presso postazioni non ancora dotate di appositi scanner, per l'acquisizione dei documenti, procedono alla scansione degli stessi in formato non modificabile (pdf o altro formato immagine) utilizzando un normale scanner e/o fotocopiatrice, in modo da associare successivamente l'immagine del documento al relativo report di protocollo utilizzando la specifica funzione ("Allegati").

I documenti cartacei saranno custoditi in apposito archivio temporaneo istituito presso l'Ufficio Protocollo Generale, a disposizione degli assegnatari che dovessero ritenere di dover acquisire gli stessi in luogo della copia scannerizzata già acquisita in precedenza.

## **12. Conservazione dei documenti**

### **12.1 Struttura dell'archivio**

L'archivio è l'insieme della documentazione prodotta, ricevuta o comunque acquisita dall'Azienda nell'espletamento delle proprie funzioni. L'Archivio aziendale è suddiviso funzionalmente in Archivio corrente, Archivio di deposito e Archivio Storico.

#### **- Archivio corrente**

Per archivio corrente s'intende il complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse attuale e contingente.

L'Archivio corrente è organizzato presso ciascuna struttura aziendale, a cura e sotto la responsabilità del dirigente ad essa preposto, il quale provvede ad assicurarne l'ordinata conservazione e la corretta gestione.

#### **- Archivio di deposito**

Per archivio di deposito si intende il complesso dei fascicoli relativi ad affari e a procedimenti amministrativi conclusi, per i quali non risulta più necessaria una trattazione o comunque verso i quali sussista un interesse sporadico.

Anche questa documentazione è conservata presso ciascuna struttura aziendale a cura e sotto la responsabilità del dirigente ad essa preposto.

#### **- Archivio storico**

Per archivio storico si intende il complesso dei documenti relativi ad affari esauriti e destinati, previa effettuazione delle operazioni di selezione e scarto, alla conservazione permanente. Esso si implementa delle eventuali future acquisizioni di materiale archivistico dell'Azienda o di altri fondi provenienti da Enti pubblici soppressi o da privati, sia per acquisto sia per donazione o comodato.

L'Archivio Storico svolge le seguenti funzioni e persegue le seguenti finalità:

- a) la conservazione, l'ordinamento e la gestione dei fondi archivistici costituenti la memoria storica dell'Azienda;
- b) la consultazione e la fotocoproduzione dei documenti in esso conservati, su richiesta dei soggetti che ne abbiano interesse;
- c) la promozione di attività didattiche e di ricerca storica, nonché di valorizzazione dei patrimoni documentari in esso contenuti;
- d) il raccordo costante con l'Archivio di deposito.

Gli archivi storici sono ubicati presso le sedi aziendali, in locali opportunamente individuati.

#### **12.2 Archivio corrente e memorizzazione dei documenti informatici e delle rappresentazioni digitali dei documenti cartacei**

I documenti informatici sono memorizzati nel sistema, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo.

Le rappresentazioni digitali dei documenti originali su supporto cartaceo, acquisite con l'ausilio dello *scanner*, sono memorizzate nel sistema, in modo non modificabile, al termine del processo di scansione. La documentazione corrente analogica è conservata a cura del responsabile del procedimento. Le banche dati presenti sui server aziendali sono gestite e conservate come descritto nel DPS.

#### **12.3 Trasferimento delle unità archivistiche nell'Archivio di deposito**

I fascicoli/pratiche relativi ad oggetti in corso di trattazione, i fascicoli conclusi nell'anno corrente e i fascicoli cartacei chiusi e detenuti dagli uffici, devono essere conservati a cura degli stessi. Gli uffici trasferiscono nei locali di deposito le pratiche chiuse non prima di un anno dall'avvenuta chiusura.

Delle operazioni di trasferimento deve essere lasciata traccia documentale.

#### **12.4 Selezione e scarto dei documenti**

I responsabili delle strutture aziendali, a seguito alle verifiche effettuate in base al massimario di scarto, richiedono all'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, l'attivazione del procedimento amministrativo di scarto documentale.

#### **12.5 Trasferimento dei fascicoli nell'Archivio Storico**

I fascicoli non soggetti a operazioni di scarto sono conservati nell'Archivio di deposito secondo i termini di legge e, quindi, trasferiti nell'Archivio Storico per la conservazione permanente.

### **13. Accesso**

#### **13.1 Accessibilità al sistema di protocollo e livelli di riservatezza**

La riservatezza delle registrazioni di protocollo o di altri registri e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili personali e *password* (o altre tecniche e dispositivi di autenticazione sicura).

### **13.2 Accesso esterno**

L'Azienda assicura il diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi.

## **14. Disposizioni finali**

### **14.1 Approvazione, integrazioni, modifiche ed aggiornamenti del Manuale**

Il presente Manuale è approvato, con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda. Il presente Manuale è soggetto a revisione, ordinariamente, ogni due anni, su iniziativa del responsabile dell'Ufficio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Qualora se ne presenti la necessità si potrà procedere alla revisione del Manuale anche prima della scadenza prevista.

Il presente Manuale sarà trasmesso alla Soprintendenza Archivistica per la Campania che dovrà procedere alla approvazione del testo.

Atteso il rapido evolversi della legislazione in materia di gestione documentale e di digitalizzazione della P.A., si evidenzia che le disposizioni normative citate, in vigore al momento dell'approvazione, potrebbero subire variazioni prima dell'aggiornamento del presente manuale.

### **14.2 Pubblicazione del Manuale**

Il Manuale di gestione, una volta approvato, è accessibile, per via telematica, sul sito Internet aziendale all'indirizzo <http://www.aslnapoli3sud.it>.

### **14.3 Abolizione dei registri protocollo cartacei**

Nel termine massimo di due mesi dalla data di formale approvazione del presente Manuale, tutte le Strutture aziendali dovranno provvedere alla soppressione dei registri protocollo in formato cartaceo e a collegarsi, con l'ausilio del Servizio Gestione Sistemi Informatici, al protocollo informatico unico dell'Azienda.

### **14.3 Titolare di classificazione**

In uno al presente Manuale è approvato l'allegato Titolare di Classificazione.



# TITOLARIO DI CLASSIFICAZIONE

I/1	<b>AFFARI ISTITUZIONALI</b>		
I/1.1		Leggi dello Stato e della Regione - Piani sanitari	
		Statuti e regolamenti della ASL - AO	
I/1.3		Rapporti con l'Amministrazione statale	
I/1.4		Rapporti con la Regione e altri enti pubblici territoriali	
		Protocolli di intesa, costituzione società miste	
		Comunicazione, promozione, marketing	
I/1.7		Conferenze dei Sindaci	
I/2	<b>ORGANI DI DIREZIONE GENERALE</b>		
I/2.1		Atti di indirizzo dell'attività amministrativa e sanitaria	
I/2.2		Composizione organi, nomine	
I/2		Convocazioni, ordini del giorno e verbali	
I		Programmazione e ripartizione risorse	<p>1. Predisposizione del programma di formazione</p> <p>2. Predisposizione degli obiettivi clinici / valutazione dei risultati conseguiti</p> <p>3. Elaborazione dei programmi di attività dell'Azienda</p> <p>4. Organizzazione e sviluppo dei servizi</p> <p><b>/5. Organizzazione dell'attività libero professionale interna ed esterna</b></p>

TORR  
 NA  
 AS  
 CA



1/2.5		Attività di vigilanza del Collegio Sindacale	
1/2.6		Attività del Nucleo di Valutazione	
1/2.7		Ispezioni e controlli esterni	
<b>1.3</b>	<b>AFFARI AMMINISTRATIVI</b>		
1/3.1		Proposte e pareri per la Direzione generale	
1/3.2		Corrispondenza servizi amministrativi	
1/3.3		Indagini e inchieste sull'organizzazione e il funzionamento aziendale	
1/3.4		Rapporti con le direzioni operative della ASI	
1/3.5		Rapporti con le Organizzazioni sindacali	1. Contratti collettivi nazionali 2. contrattazione decentrata
1/3.6		Rapporti con le associazioni del volontariato e di tutela dei diritti del malato	
1/3.7		Servizi di protocollo e gestione dei flussi informativi, degli atti e dei documenti, archivio di deposito, eliminazione documenti di nessun valore storico	
1/3.8		Archivio storico - inventari	
1/3.9		Biblioteca	
1/3.10		Normativa sulla tutela dei dati	
1/3.11		Rapporti con l'utenza, attuazione trasparenza amministrativa, reclami	
1/3.12		Indagini statistiche	
1/3.13		Carta dei servizi	
1/3.14		Controllo di qualità	
1/3.15		Accreditamenti strutture private	
1/3.16		Acquisti a gestione economica (vitto - prodotti igienici, cancelleria, combustibile)	
1/3.17		Assicurazioni	
1/3.18		Contenzioso	
1/3.19		Pareri legali	
<b>1/4</b>	<b>PERSONALE</b>		
1/4.1		Pianta organica	
1/4.2		Domande di assunzione	
1/4.3		Concorsi	
1/4.4		Assunzione personale a tempo determinato	
1/4.5		Categorie protette	
1/4.6		Comandi e trasferimenti	



147

Trattamento economico

- 1 Stipendi
- 2 Indennità integrative
- 3 Permessi retribuiti
- 4 Assegni familiari
- 5 Detrazioni per assenze ingiustificate
- 6 Scioperi
- 7 Missioni
- 8 Straordinario
- 9 Funzioni superiori
- 10 Pronta disponibilità
- 11 Prestazioni cessioni stipendio
- 12 Liquidazioni indennità di buonuscita
- 13 Contributi assistenziali



1/4.8

Trattamento giuridico

1. Accertamento malattie per cause di servizio
2. Congedi ordinari
3. Congedi straordinari
4. Aspettative
5. Assenza obbligatoria per gravidanza o puerperio
6. Assenza facoltativa post partum
7. visite mediche di controllo
8. Dimissioni decadenza
9. Riammissioni in servizio
10. Cessazioni incarichi
11. Mobilità aziendale e interaziendale
12. Documentazione domande di pensione
13. Pensioni integrative
14. Dispense dal servizio per infermità
15. Passaggi di funzione
16. Rapporti con le organizzazioni sindacali
17. Rapporti con gli istituti previdenziali
18. Osservanza delle disposizioni da parte del personale
19. Provvedimenti di recesso per i dirigenti
20. Provvedimenti disciplinari



1/4.9		Formazione e aggiornamento del personale	
<b>1/5</b>	<b>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DELL'AZIENDA</b>		
1/5.1		Fattori di rischio	
1/5.2		Informazioni ai lavoratori sui rischi connessi all'ambiente, macchinari, impianti e attrezzature	
1/5.3		Misure preventive e protettive, procedure di sicurezza; segnalazione infortuni	
1/5.4		Formazione dei lavoratori sui rischi e sulle procedure di sicurezza	
1/5.5		Raccolta di informazioni sulla tutela della salute dei lavoratori	
1/5.6		Rapporti con servizi di prevenzione e protezione di altri enti e aziende	
1/5.7		Smaltimento rifiuti prodotti dall'attività dell'Azienda	1) Normati 2) Speciali
<b>1/6</b>	<b>SERVIZIO RACCOLTA ED ELABORAZIONE DATI</b>		
1/6.1		Attività di indirizzo e consulenza per le strutture territoriali e aziendali (per acquisto attrezzature)	
1/6.2		Gestione sistema informatico	
1/6.3		Gestione tecnologie informatiche	
<b>1/7</b>	<b>PATRIMONIO IMMOBILIARE</b>		
1/7.1		Inventari beni immobili	
1/7.2		Atti di liberalità (donazioni e lasciti)	
1/7.3		Proprietà (acquisti, vendite, dismissioni)	1 Planimetrie e mappe 2 Dati catastali 3 Rapporti con Comune, Regione, Soprintendenza e Catasto 4 Condomi edilizi
1/7.4		Condominio e gestione degli immobili	
1/7.5		Mantenzioni e ristrutturazioni	
1/7.6		Locazioni	
<b>1/8</b>	<b>ECONOMATO</b>		
1/8.1		Inventari beni mobili	
1/8.2		Parco automezzi, acquisti e manutenzione	
1/8.3		Attrezzature sanitarie: gestione in prova	
1/8.4		Attrezzature e strumenti sanitari: acquisti	
1/8.5		Attrezzature e strumenti sanitari: manutenzione	
1/8.6		Acquisti mobili e suppellettili, macchine, attrezzature per uffici	
1/8.7		Alienazione materiale non più in uso	
<b>1/9</b>	<b>CONTABILITA'</b>		
1/9.1		Attività di indirizzo, coordinamento e consulenza per le strutture territoriali	



I/9.2		Controllo gestione contabile analitica: centri a costo	
I/9.3		Controllo gestione contabile analitica: analisi comparative	
I/9.4		Conto consuntivo predisposizione	
I/9.5		Contabilità, rendicontazione trimestrale	
I/9.6		Storni, prestiti, finanziamenti	
I/9.7		Liquidazione contabile dei centri di assistenza e delle ditte	
I/9.8		Liquidazione visite fiscali	
<b>I/10</b>	<b>BILANCIO E RENDICONTAZIONI</b>		
I/10.1		Bilancio preventivo pluriennale	
I/10.2		Bilancio preventivo annuale, predisposizione	
I/10.3		Bilancio preventivo annuale: variazioni	
I/10.4		Avanzi di esercizio	
<b>I/11</b>	<b>IMPOSTE E TASSE</b>		
I/11.1		ICI	
I/11.2		IVV	
I/11.3		Dichiarazione dei redditi	
<b>I/12</b>	<b>GESTIONE DI CASSA</b>		
I/12.1		Emissione fatture e registrazione	
I/12.2		Pagamento canoni di locazione e spese condominiali immobili	
I/12.3		Pagamento case di cura	
I/12.4		Pagamento centri e specialisti convenzionati	
I/12.5		Pagamento farmacie	
I/12.6		Pagamento fornitori	
I/12.7		Pagamento medici di medicina generale e pediatra	
I/12.8		Pagamento onorario professionisti	
I/12.9		Partitario fornitori	
I/12.10		Rimborsi assistiti	
<b>I/13</b>	<b>TESORERIA</b>		
I/13.1		Servizi di tesoreria	1) richieste anticipazioni di cassa 2) situazione mensile 3) spesa corrente 4) spesa conto capitale

[1] Riguarda sia il Collegio di Direzione che il Collegio dei Sindaci.

[2] Per "Ispezioni e controlli esterni" si intendono quelli effettuati sui centri accreditati (case di cura, laboratori, ecc.).

[3] Si intendono riferite all'attività interna dell'Azienda.

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullio)

*Marco Tullio*

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 12 GEN. 2016, **A:**

	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	SERV. COORD.TO COMIT.ETICO CAMP. SUD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. TECNICO AREA NORD.	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. TECNICO AREA SUD	DISTRETTO N. 49	
	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	