REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

Progetto di riorganizzazione del Sistema di Protocollo Informatico, del flusso di Documenti e dell'Archivio dell'Azienda per la tutela della salute

1 INTRODUZIONE

Il presente documento risponde allo scopo di definire le modalità di organizzazione e le funzionalità operative del Sistema del Protocollo Informatico dell'Azienda per la tutela della salute (d'ora innanzi ATS), in coerenza con le disposizioni dettate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013 concernente le "Regole tecniche per il protocollo informatico" e con le disposizioni di cui all'Atto Aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 943 del 5/10/2018, con il Funzionigramma e con gli atti di attribuzione/individuazione delle attività delle di competenza delle strutture di supporto e di produzione.

Come noto l'Azienda per la tutela della salute, istituita con la legge regionale n. 17 del 27/07/2016, nasce dalla fusione per incorporazione nell'Azienda Sanitaria di Sassari (ex ASL n. 1) incorporante, delle altre sette ex Aziende Sanitarie Regionali e, per quanto attiene alla materia de qua, ha ereditato il sistema informativo per la gestione del Protocollo denominato E-Grammata (SISAR-Protocollo informatico), sviluppato nell'ambito del progetto regionale per la realizzazione di un Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale (SISAR) ed in uso nelle ex AA.SS.LL. .

Nell'iniziale fase di avvio e nelle more delle tempistiche necessarie ad attivare i modelli organizzativi previsti dalla riforma del Sistema Sanitario regionale di cui alle citate disposizioni, l'operatività dei servizi della nascente ATS, e tra questi del servizio di protocollo e di gestione dei flussi documentali, è stata garantita dagli assetti organizzativi delle ex Aziende Sanitarie Locali oggetto di incorporazione.

Contestualmente, è stata avviato, con riferimento al sistema documentale, un processo di rimodulazione organizzativa e funzionale che si è articolato in numerosi passaggi, di cui si riportano sinteticamente i principali:

- già antecedentemente alla nascita dell'ATS, negli ultimi mesi del 2016, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 55/16 del 13/10/2016, si è provveduto alla costituzione, tra gli altri, di un gruppo di lavoro interaziendale per l'area tematica "affari generali", costituito da referenti di diverse ex ASL, che, sulla base di una ricognizione dello stato dell'arte in materia di gestione documentale presso le diverse AA.SS.LL., ponesse, con il supporto di Sardegna IT e del fornitore del sistema informatico SISaR, le basi per l'avvio di un

processo di riorganizzazione delle strutture interessate e della funzione e per l'omogeneizzazione delle procedure;

- con la nascita di ATS, è stata attivata la struttura operativa del Protocollo Generale aziendale; contestualmente, è stato attivato un gruppo di lavoro interdisciplinare (affari generali/ICT) che, all'esito di un complesso processo, ha predisposto lo schema del "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei Documenti e dell'Archivio", il documento che, come previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013, descrivere sia il sistema di gestione documentale - a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna -, sia le funzionalità disponibili agli addetti al servizio e ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l'amministrazione;

- il suddetto gruppo di lavoro ha, altresì, prodotto, numerose disposizioni operative – tra queste disposizioni in ordine alla gestione della corrispondenza interna ed esterna e i Manuali contenenti le istruzioni per la protocollazione in PG ed NP, l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata e della firma digitale - volte a fornire agli operatori impegnati nell'attività di gestione del sistema di protocollo indicazioni e direttive uniformi e a consolidare, in tal modo, i processi omogenei in ambito ATS;

- con deliberazione del Direttore Generale n. 943 del 5/10/2017, è stato approvato l'Atto Aziendale che, all'art. 5, pone tra i valori fondamentali dell'Azienda la semplificazione burocratica attraverso percorsi di dematerializzazione e informatizzazione, al quale è, ovviamente funzionale, la razionale organizzazione e la corretta implementazione del sistema di protocollo informatico;

- con deliberazione del Direttore Generale n. 946 del 8/08/2018 l'ATS, organizzata in un'unica Area organizzativa Omogenea per quanto attiene la gestione dei flussi documentali, ha approvato il Manuale di Gestione e ha provveduto ad individuare i responsabili aziendali del Servizio di protocollo Informatico e della Conservazione Sostitutiva e a definirne i compiti e i principi di organizzazione per l'espletamento delle funzioni assegnate; contestualmente, si è provveduto alla disabilitazione, nel sistema informatico, delle utenze di protocollo collegate a Strutture aziendali cessate e afferenti alle ASL incorporate in ATS, che potranno essere utilizzate solo per la consultazione dello storico e all'attivazione delle strutture di protocollazione e relativi sottolivelli

(articolazioni UO – UU) per le Strutture aziendali di nuova attivazione, così come definite dall'Atto aziendale e dagli altri documenti di programmazione;

- in esecuzione di provvedimenti succedutisi nel tempo, e in prospettiva della predisposizione del presente progetto**,** sono state avviate e completate le attività di ricognizione in ordine ad aspetti essenziali alla riorganizzazione del servizio di protocollo; tra queste:

1. il censimento di tutti gli eventuali registri particolari di protocollo diversi da quello informatico (es. registri particolari di protocollo cartaceo), in ordine ai quali definire interventi organizzativi, procedurali e tecnici da effettuare per l'abolizione ed eliminazione definitiva e il contestuale passaggio, su tutte le articolazioni organizzative aziendali, di supporto e di produzione, al protocollo informatico;
2. la ricognizione dei "punti fisici di protocollazione" presenti nel territorio di ogni ASSL, intendendosi in tal senso gli uffici presso i quali l'utente si può fisicamente rivolgere per consegnare un documento destinato ad ATS;
3. la ricognizione delle modalità organizzative inerenti gli archivi di deposito;
4. la ricognizione delle caselle di posta elettronica certificata attive sui vecchi domini ASL e l'avvio delle operazioni di dismissione delle stesse e della progressiva attivazione, secondo le esigenze rappresentate dai Dirigenti Responsabili delle strutture aziendali, di nuove PEC, con dominio @pec.atssardegna.it, da utilizzare in interoperabilità nel sistema di protocollo.

Il presente documento parte dagli esiti dei processi sopra descritti e si propone di porre le basi per la riorganizzazione del sistema di gestione dei flussi e la rimodulazione delle procedure, in coerenza con i nuovi assetti organizzati e funzionali adottati e in corso di adozione da parte di ATS e nel rispetto delle disposizioni e dei principi inerenti la gestione documentale sopra richiamati.

2. ORGANIZZAZIONE E LOGISTICA

Come disposto dal Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei Documenti e dell'Archivio, nell'ambito dell'Azienda per la tutela della salute è stata istituita un'unica Area Organizzativa Omogenea (AOO), coincidente con l'intera ATS, ed è utilizzato un unico servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi; il Sistema di Protocollo è articolato in Unità Operative (UO), nell'ambito delle quali sono individuati i relativi Uffici Utenti (UU).

Nell'ambito di questo Sistema è istituito presso la SC "Segreteria di Direzione Strategica, Affari Generali e Atti Amministrativi", afferente al Dipartimento Affari Generali e Committenza, l'Ufficio del Protocollo Generale che costituisce il punto di accesso centrale dall'esterno verso ATS della corrispondenza ricevuta con la consegna a mano, tramite il servizio postale e la posta elettronica certificata, nonché lo snodo di smistamento/assegnazione di tale corrispondenza alle strutture aziendali funzionalmente competenti alla gestione dei singoli documenti.

L'Ufficio del Protocollo Generale, allocato - allo stato - presso la sede legale dell'Azienda per la tutela della salute, in Sassari, via Enrico Costa n. 57, è collegato in rete, nell'ambito del Sistema di Protocollo, ad otto uffici, uno per ciascuna Area socio-sanitaria locale, denominati "Protocollo ATS-ASSL ___".

I suddetti Uffici sono costituiti, in larga misura, dagli operatori addetti agli uffici di Protocollo delle ex Aziende Sanitarie Locali oggetto di incorporazione in ATS; gli operatori addetti ai suddetti uffici dipendono gerarchicamente dal Direttore della SC "Servizio Giuridico Amministrativo di Area" ovvero "Ufficio di Staff" afferente alla ASSL di riferimento e funzionalmente, relativamente all'espletamento dell'attività di protocollazione e connessa gestione dei documenti, dal Direttore della SC "Segreteria di Direzione Strategica, Affari Generali e Atti Amministrativi", nell'ambito della quale è ricondotta dagli atti di organizzazione aziendale l'attività relativa alla gestione del sistema di protocollo ed alla regolamentazione degli archivi.

L'Ufficio di Protocollo Generale e gli uffici di Protocollo ATS-ASSL sono organizzati in modo da garantire, di norma, l'apertura al pubblico su cinque giorni lavorativi, con orari da definirsi in modo da coniugare le esigenze organizzative con l'agevolazione massima possibile dell'accesso dell'utenza.

In via progettuale, si provvede, al fine di perseguire una maggiore fruibilità del servizio in favore dell'utenza e, in particolare, dell'utenza maggiormente disagiata, a modulare il servizio stesso in modo tale da garantire, presso sedi distrettuali e/o di Presidio Ospedaliero e/o di Dipartimento, l'apertura al pubblico, per almeno due giornate a settimana - definite in accordo con i Direttori ASSL / Dipartimento, sulla base delle peculiari esigenze organizzative -, di uno sportello (estensione sul territorio dell'ufficio Protocollo ATS-ASSL di riferimento) per la consegna manuale della corrispondenza indirizzata all'ATS/ASSL, che i suddetti uffici provvederanno, di norma e secondo la regolamentazione aziendale di dettaglio, a protocollare in ingresso e ad assegnare alla struttura competente alla gestione della stessa (ovvero, nel caso in cui non siano abilitati alla diretta protocollazione, a consegnare la documentazione ricevuta al punto di protocollazione specificamente indicato). Ovviamente, nel superiore interesse all'agevolazione dell'utenza, ove un utente, eccezionalmente, consegni documenti da protocollare presso altra struttura, l'operatore di essa favorirà l'acquisizione del documento per la immediata o successiva protocollazione da parte del punto Protocollo più vicino (ad es., accompagnando l'utente al medesimo punto ove possibile; ritirando il documento, con consegna di ricevuta all'utente e successivo inoltro al punto Protocollo più vicino per la protocollazione e gestione secondo le regole ordinarie; ecc.); riguardo ai documenti di competenza degli URP ricevuti dai medesimi da parte dei relativi utenti, la specifica gestione è dettata nell'apposito regolamento sul funzionamento degli URP.

Nel documento allegato 1 sono dettagliate le informazioni relative alle sedi, agli orari di apertura al pubblico, ai contatti telefonici presso ciascuna sede dei seguenti uffici Protocollo: a) Ufficio del Protocollo Generale ATS; b) uffici Protocollo ATS-ASSL (per ogni singola ASSL); c) sub-uffici delle sedi territoriali di questi ultimi.

Il quadro di cui all'allegato 1 è quello già implementato ed attivo allo stato attuale, e soggetto ai necessari adeguamenti ed alle opportune modifiche mediante circolare del Responsabile aziendale del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

La rete del sistema ATS di Protocollo è rappresentata nell'organigramma di cui all'allegato 2.

3. I PUNTI VIRTUALI DI PROTOCOLLAZIONE

Come rappresentato nel Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei Documenti e dell'Archivio sopra richiamato, sia l'AOO (che nel caso di specie coincide con ATS), sia le Unità Operative previste dai documenti di organizzazione aziendale, di norma, sono dotate di casella di Posta Elettronica Certificata per la corrispondenza, sia in ingresso che in uscita.

Parallelamente all'implementazione del sistema organizzativo delineato dall'Atto Aziendale e all'attivazione delle Strutture ivi previste, si provvede alla dismissione delle caselle di Posta Elettronica Certificata collegate ai domini delle cessate Aziende sanitarie locali e all'attribuzione delle nuove PEC con dominio *@pec.atssardegna.it*.

La PEC costituisce l'indirizzo virtuale di riferimento per la corrispondenza di competenza della Struttura da e verso l'esterno; inoltre, in quanto integrata nel Sistema di Protocollo mediante l'interoperabilità, ogni casella di Posta Elettronica Certifica integrata costituisce anche un punto di protocollazione virtuale dell'organizzazione.

In ragione di quanto sopra, gli operatori profilati sul sistema per la gestione della Posta Elettronica Certificata, sono tenuti al rispetto di tutte le disposizioni vigenti e delle regole tecniche adottate dall'Azienda con riferimento al Protocollo Informatico, e devono provvedere alla corretta registrazione del documento e, quindi, all'assegnazione dello stesso all'Ufficio competente.

Sono invece escluse dall'integrazione con il Sistema di Protocollo eventuali caselle di posta elettronica certificata (PEC) aventi dominio *nome.cognome@pec.atssardegna.it* rilasciate per soddisfare adempimenti e/o necessità procedimentali specifici previsti dalla normativa vigente (ad esempio ed eventualmente: RUP di procedure di evidenza pubblica).

Qualora sorgesse l'esigenza di acquisire al Protocollo eventuale documentazione trasmessa/ricevuta a mezzo di tali strumenti, la stessa dovrà essere gestita secondo le regole definite nel Manuale di gestione.

4.PROCEDURE DI GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

4.1 Flussi documentali in ingresso.

Si intende per documento in ingresso un documento pervenuto o acquisito dall'AOO, ossia dall'ATS nell'esercizio delle proprie funzioni e, quindi, sottoposto all'operazione di registrazione presso uno dei punti di protocollazione in entrata (fisici o virtuali).

La corrispondenza in ingresso può essere acquisita dalla AOO con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia di consegna utilizzata dal mittente.

Un documento informatico può essere recapitato:

a. a mezzo posta elettronica convenzionale o certificata;

b. su supporto rimovibile quale, ad esempio, *cd rom, dvd, pen drive,* consegnato direttamente alla ATS o inviato per posta convenzionale o corriere (a un punto fisico di protocollazione).

Un documento analogico (cartaceo) può essere recapitato:

a. a mezzo posta convenzionale o corriere;

b. a mezzo posta raccomandata;

c. per telegramma;

d. con consegna diretta da parte dell'interessato o tramite una persona dallo stesso delegata ad ufficio di protocollo.

A fronte delle tipologie descritte ne esiste una terza denominata "ibrida" composta da un documento analogico (lettera di accompagnamento) e da un documento digitale che comportano diversi metodi di acquisizione.

Le operazioni di registrazione e di classificazione del documento sono effettuate dall'Ufficio di Protocollo ricevente, il quale provvede ad assegnarlo al/ai destinatario/i desunto/i dal documento stesso o, in alternativa, alla UO di competenza che, nella persona del Responsabile o suo incaricato, ne individua il/i destinatario/i; questi provvederà/anno, quindi, alle operazioni di fascicolazione del documento, intese come corretto inserimento all'interno del fascicolo relativo al procedimento di afferenza del documento.

Il processo di gestione dei documenti in ingresso è dettagliatamente descritto nel Manuale di gestione, che qui si richiama integralmente, unitamente alle disposizioni di tipo operativo adottate dall'Azienda.

Il diagramma del flusso dei documenti in ingresso è allegato presente progetto (allegato 3, sub A, B, C).

4.2 FLUSSI DOCUMENTALI IN USCITA

Si intende per documento in uscita un documento predisposto all'interno dell'AOO e trasmesso ad altre amministrazioni o a soggetti privati.

Tutte le operazioni sul documento in uscita (registrazione, classificazione, fascicolazione etc.) sono effettuate all'interno della struttura aziendale di riferimento (competente per il procedimento relativo al documento stesso); nel caso in cui presso la detta struttura non sia presente personale abilitato alla protocollazione in uscita (ad es. e in genere strutture operative di produzione), ci si deve avvalere del punto di protocollazione in uscita di maggiore prossimità e, di norma, afferente alla macro-struttura di appartenenza (ad es.: per una UO ospedaliera, di norma la direzione di Dipartimento o, più frequentemente, di P.O.).

I documenti informatici, compresi di eventuali allegati, sono inviati, di norma, per mezzo della sola posta elettronica certificata se la dimensione del documento e/o di eventuali allegati, non supera la dimensione massima prevista dal sistema di posta utilizzato dall'AOO, che viene fissata in 100 MB, e con un limite massimo di 500 destinatari. In tale contesto, in un'ottica di semplificazione e ottimizzazione dei processi, si favorisce il diffondersi del ricorso all'utilizzo del sistema di interoperabilità in uscita attraverso cui, previo collegamento della scrivania di protocollo alla PEC del medesimo ufficio, una volta protocollato, il documento può essere trasmesso al destinatario a mezzo PEC direttamente dal sistema di protocollo così da agevolare e semplificare l'accesso alla PEC agli operatori abilitati garantendo al contempo la corretta gestione e conservazione nel protocollo non solo del documento ma anche di tutti i "rapporti" inerenti gli scambi documentali aventi valore giuridico.

Sono fatti salvi i casi in cui sia consentito da regole specifiche, l'invio tramite mail ordinaria.

In caso contrario, il documento informatico viene copiato, su supporto digitale rimovibile non modificabile e trasmesso al destinatario con altri mezzi di trasporto o a mezzo posta su supporto cartaceo secondo il principio della maggiore economicità.

Il processo di gestione dei documenti in uscita è dettagliatamente descritto nel Manuale di gestione, che qui si richiama integralmente, unitamente alle disposizioni di tipo operativo.

Il diagramma del flusso dei documenti in uscita è allegato presente progetto (allegato 4).

4.3 FLUSSI DOCUMENTALI INTERNI

Si intende per documento interno un documento generato/prodotto all'interno di una UO e trasmesso ad altra UO comunque afferente all'AOO (e dunque all'ATS).

I documenti interni si distinguono in:

a) documenti di preminente carattere informativo;

b) documenti di preminente carattere giuridico-probatorio.

Si intendono per documenti interni di preminente carattere informativo le memorie informali, gli appunti, le brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa scambiati tra le UO.

Tali tipologie di documenti non sono sottoposti, di norma, a protocollazione.

Si intendono invece per documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio i documenti prodotti al fine di documentare atti o provvedimenti amministrativi dai quali emergano diritti, doveri o legittime aspettative di terzi. Proprio in virtù di dette finalità tali tipologie documentali sono sempre sottoposte a registrazione su un repertorio separato dal protocollo generale (repertorio NP). Analogamente a quanto già espresso con riferimento ai documenti in uscita, le operazioni di protocollazione con contestuale classificazione dei documenti interni e attribuzione ad un fascicolo relativo allo specifico procedimento di afferenza, sono effettuate all'interno dell'UO, da parte di soggetto a ciò abilitato presso il sistema di protocollo informatico.

Il documento è di tipo digitale secondo i formati standard illustrati nel relativo capitolo del Manuale di Gestione. Il mezzo di recapito della corrispondenza interna è di norma la "scrivania

di protocollo" nonché, qualora ritenuto necessario o opportuno, la mail aziendale della Struttura / dell'operatore aziendale.

In base alle normative vigenti NON è consentito stampare su carta le note NP/PG per invii o consegne destinati a uffici interni alla AOO ovvero ad altre Pubbliche Amministrazioni o Imprese.

Per il processo di gestione dei documenti interni in ingresso e in uscita da una UU.OO. si richiamano, fatte salve le peculiarità legate all'utilizzo della scrivania di protocollo come mezzo elettivo di trasmissione, i diagrammi di cui agli allegati 3 e 4.

5. ARCHIVISTICA

Nel richiamare integralmente quanto rappresentato dal Manuale di Gestione in ordine alle modalità di archiviazione e conservazione dei documenti (digitali ovvero digitalizzati) gestiti nell'ambito del Sistema di protocollo, si definisce una proposta progettuale finalizzata alla gestione e alla risoluzione delle criticità che, all'esito della ricognizione effettuata presso le diverse Aree socio-sanitarie locali, sono emerse con riferimento all'archivistica di deposito.

Come noto, nell'archivio di deposito confluisce in linea di massima il complesso dei fascicoli e dei documenti relativi ad affari e a procedimenti conclusi, per i quali non risulti più necessaria una trattazione.

Una realtà organizzativa complessa quale quella di un'Azienda Sanitaria di estensione coincidente con l'intero territorio regionale presuppone e necessita di un sistema di archiviazione estremamente funzionale. Infatti, tanto più le attività del soggetto produttore sono articolate e complesse tanto maggiore è l'esigenza di una adeguata organizzazione dell'archivio di deposito, il cui sistema di organizzazione deve corrispondere a criteri di efficienza e efficacia in termini di controllo sui documenti, rapidità nel reperirli, contenimento dei tempi, spazi e costi di gestione.

L'archivio di deposito è indispensabile per una gestione razionale ed efficiente della documentazione ed ogni AOO è tenuta a costituirlo. Esso rappresenta una suddivisione funzionale dell'archivio dell'Area Organizzativa Omogenea, che nel suo insieme costituisce un unico ed organico complesso documentario e presuppone, in primo luogo, l'individuazione di

soluzioni logistiche efficienti e razionali, oltre che caratterizzate da condizioni ambientali che garantiscano il rispetto delle regole tecniche di sicurezza dei luoghi di lavoro.

In particolare, i locali da adibirsi ad archivio di deposito devono essere convenientemente sani, aerati, puliti e tali da assicurare una appropriata conservazione nel tempo dei materiali e dei supporti documentari conservativi.

Locali, impianti ed attrezzature devono essere conformi a quanto stabilito dalle disposizioni in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e prevenzione incendi.

Le soluzioni logistiche adottate dovrebbero garantire la possibilità di trasferire negli archivi di deposito, periodicamente e comunque almeno una volta all'anno, i fascicoli relativi ai procedimenti amministrativi conclusi e la documentazione sanitaria che non è più necessario mantenere presso gli archivi correnti, fatti salvi gli obblighi dello scarto documentale secondo la relativa normativa in materia.

L'ordinato e regolare passaggio della documentazione oggetto di conservazione dall'archivio corrente a quello di deposito presuppone che le serie documentali siano organizzate in modo razionale e tale da consentire un'agevole identificazione ed estrazione dei fascicoli chiusi o non movimentati da almeno cinque anni.

L'enorme mole di documentazione prodotta, le sue implicazioni in termini di logistica e di garanzia dell'integrità documentale rendono imprescindibile lo studio, l'avvio e l'implementazione, su tutta ATS, di processi volti alla digitalizzazione degli archivi, attività che presuppone investimenti importanti in termini di acquisizione di strumentazione informatica, hardware e software, e di risorse formate e altamente specializzate, allo stato attuale non individuabili nell'ambito della dotazione organica di ATS.

Tanto premesso, si evidenzia che la ricognizione presso ogni ASSL evidenzia una gestione degli archivi parcellizzata, in genere cartacea e con metodologie di conservazione fortemente disomogenee nelle diverse aree territoriali, con alte difficoltà di gestione e con difformità anche nelle risposte alle richieste delle diverse tipologie di utenti per la consegna di copie.

Gli ospedali e le strutture territoriali sanitarie sopportano grandi difficoltà, e sensibili costi inappropriati, di catalogazione, conservazione e gestione delle documentazioni.

Alla luce di quanto sopra, la ATS opera apposita valutazione della possibilità di un'esternalizzazione del servizio, anche nell'ambito di soluzioni peculiari quali, ad esempio, specifiche sperimentazioni gestionali, ovvero tramite progettazione di apposita procedura di evidenza pubblica.