ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
LA SPEZIA

Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi

Area Organizzativa Omogenea: UFFICIO AMMINISTRATIVO (U.A.)

AZIONE	DATA	NOMINATIVO	FUNZIONE
Redazione		Dott.ssa Denise Spagnoli	Funzionare (RTD)
Verifica		Dr. Marco Santilli	Segretario
Approvazione		Consiglio direttivo	Organo deliberante

IL PRESENTE MANUALE È STATO APPROVATO E ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 30 DEL 10/06/2025

Indice

1 1. PRINCIPI GENERALI

1.1 Premessa

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3 dicembre 2013 concernente le "Regole tecniche per il protocollo informatico" ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005, all'art. 3, comma 1, lettera d), prevede per tutte le amministrazioni di cui all'art. 2, comma 2, del Codice l'adozione del Manuale di gestione.

Il Manuale di gestione, disciplinato dal successivo art. 5, comma 1, "descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi".

In questo ambito è previsto che ogni Amministrazione Pubblica individui una o più Aree Organizzative Omogenee, all'interno delle quali sia nominato un Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, così come già previsto dall'art. 50, comma 4 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 20 dicembre 2000.

Obiettivo del manuale di gestione è descrivere il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di registrazione dei documenti; elencare le ulteriori funzionalità disponibili nel sistema, finalizzate alla gestione di particolari tipi di documenti, alla pubblicità legale degli atti e documenti nelle modalità previste dalla normativa vigente e alla acquisizione e gestione di documenti redatti mediante i moduli e formulari disponibili sul portale istituzionale dell'Ordine.

Il presente manuale è frutto di un lavoro congiunto di un Gruppo di Lavoro di Funzionari appartenenti a diversi Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, col supporto della

Prof.ssa Guercio di ANAI ed è un documento work in progress, al fine di migliorarlo ed adeguarlo alle nuove indicazioni di AGID.

Il documento Manuale di gestione dovrà, quindi, essere periodicamente aggiornato sulla base delle evoluzioni organizzative, normative, tecnologiche e degli strumenti informatici utilizzati.

Il protocollo informatico, anche con le sue funzionalità minime, costituisce l'infrastruttura di base tecnico-funzionale sulla quale avviare il processo di ammodernamento e di trasparenza dell'attività dell'amministrazione.

Il presente documento, pertanto, si rivolge non solo agli operatori del sistema di gestione documentale e di protocollo, ma, in generale, a tutti i dipendenti e ai soggetti esterni che si relazionano con l'amministrazione.

Il protocollo informatico e il sistema di gestione documentale costituiscono il fulcro della struttura tecnologica e organizzativa dell'Ente con riferimento alla gestione dei documenti, dei flussi documentali, dei processi e dei procedimenti amministrativi, nel rispetto della normativa vigente.

Il registro di protocollo è atto di fede privilegiata[1] perché prodotto durante l'espletamento dell'attività di un pubblico ufficiale e questo lo qualifica come atto pubblico che non necessita, tra i requisiti essenziali per la sua efficacia, di una sottoscrizione (firma).

I fattori che garantiscono il valore probatorio del registro di protocollo informatico sono:

L'appartenenza del fatto attestato alla sfera di attività direttamente compiuta dal pubblico ufficiale;
Il dirigente o funzionario che presiede alla sua compilazione attestandone il contenuto;
Il requisito di immodificabilità imposto nelle operazioni di registrazione e il tracciamento delle azioni di annullamento o correzione;
I requisiti di sicurezza del sistema.

1.1.1 Peculiarità dell'Ordine professionale

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia della Spezia, di seguito "Ente", è un ente pubblico non economico sussidiario dello Stato dotato di una struttura organizzativa semplice e poco ramificata.

Inoltre, la limitata numerosità del personale e la relativa concentrazione delle funzioni/attività, riduce notevolmente le esigenze gestionali.

Gli iter amministrativi avvengono quasi sempre all'interno dello stesso ufficio e i documenti vengono presi in carico spesso dagli stessi addetti che effettuano le registrazioni di protocollo.

Ciò premesso l'Ente intende adempiere agli obblighi normativi applicando le prescrizioni, in un'ottica di semplificazione dei processi, degli strumenti e riduzione dei costi.

L'organizzazione degli uffici in considerazione della tipologia e della funzione svolta presentano esigenze di semplificazione della gestione documentale, che pertanto viene svolta in maniera coordinata e unitaria da un'unica AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA (AOO) denominate **ufficio unico di protocollo** inoltre esiste un'altra AOO creata di default dal portale IPA per l'Ufficio per la transizione digitale.

[1] Il Consiglio di Stato (sent. 1993, I, 838) ha riconosciuto il protocollo come atto pubblico di "fede privilegiata". Nella gerarchia dei mezzi probatori documentali, al documento regolarmente protocollato è assegnato un rango superiore rispetto agli altri mezzi di prova, in quanto si presenta come atto pubblico gerarchicamente più elevato.

1.2 Ambito di applicazione e struttura del Manuale di Gestione

1.2.1 Ambito di applicazione

Il Manuale è destinato alla più ampia diffusione interna ed esterna, in quanto fornisce le istruzioni complete per la corretta gestione dei documenti, che comprende le attività di:

Formazione;
Gestione;
Registrazione;
Classificazione;
Fascicolazione;
Archiviazione;
Conservazione dei documenti.

Come prescritto **dall'art. 5, comma 3 del DPCM 13 novembre 2013 Regole tecniche per il protocollo informatico**, è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Esso disciplina:

- il piano di sicurezza dei documenti;
- le modalità di formazione e scambio dei documenti;
- l'utilizzo del sistema di protocollo informatico e gestione documentale;
- la gestione dei flussi documentali, sia cartacei che digitali, e le aggregazioni documentali (fascicoli);
- l'uso del "Titolario di classificazione e del piano di conservazione;
- le modalità di accesso ai documenti e alle informazioni e le relative responsabilità;
- la gestione dei procedimenti amministrativi.

Il presente Manuale di gestione è adottato dall'Ente ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera d) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2013, recante le regole tecniche per il protocollo informatico.

L'adozione del Manuale di gestione si pone l'obiettivo di raggiungere, attraverso i sistemi che l'Ente ha a disposizione per la gestione documentale, una corretta ed uniforme metodologia per il trattamento dei documenti sia analogici che digitali, una serie di procedure condivise per la gestione dei procedimenti amministrativi, l'accesso agli atti ed alle informazioni e l'archiviazione e la conservazione dei documenti.

1.2.2 Struttura del manuale

L'attuale manuale di gestione è organizzato in 9 capitoli ed include n. 13 allegati.

1.3 Definizioni e norme di riferimento

Ai fini delle definizioni del presente Manuale si è fatto riferimento alla seguente normativa e documentazione:

RD 1163/1911, Regolamento per gli archivi di Stato;

DPR 1409/1963, Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato;

Legge 241/1990, Nuove norme sul procedimento amministrativo;

DPR 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

DPR 37/2001, Regolamento di semplificazione dei procedimenti di costituzione e rinnovo delle Commissioni di sorveglianza sugli archivi e per lo scarto dei documenti degli uffici dello Stato;

D.lgs 196/2003 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali;

D.lgs 42/2004, Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137;

Legge 9 gennaio 2004, n. 4 aggiornata dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 106, Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici;

D.lgs 82/2005 e ss.mm.ii., Codice dell'amministrazione digitale;

D.lgs 33/2013, Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

DPCM 22 febbraio 2013, Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71;

DPCM 21 marzo 2013, Individuazione di particolari tipologie di documenti analogici originali unici per le quali, in ragione di esigenze di natura pubblicistica, permane l'obbligo della conservazione dell'originale analogico oppure, in caso di conservazione sostitutiva, la loro conformità all'originale deve essere autenticata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato con dichiarazione da questi firmata digitalmente ed allegata al documento informatico, ai sensi dell'art. 22, comma 5, del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;

Reg. UE 910/2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE - Regolamento eIDAS;

Circolare 40 e 41 del 14 dicembre 2015 della Direzione generale degli archivi, Autorizzazione alla distruzione di originali analogici riprodotti secondo le regole tecniche di cui al DPCM 13.11.2014 e conservati secondo le regole tecniche di cui al DPCM 13.12.2013;

Reg. UE 679/2016 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;

Circolare 18 aprile 2017, n. 2/2017 dell'Agenzia per l'Italia Digitale, recante le misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni;

Circolare n. 2 del 9 aprile 2018, recante i criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la PA;

Circolare n. 3 del 9 aprile 2018, recante i criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della PA;

Reg. UE 2018/1807, relativo a un quadro applicabile alla libera circolazione dei dati non personali nell'Unione europea;

DPCM 19 giugno 2019, n. 76, Regolamento di organizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali, degli uffici di diretta collaborazione del Ministro e dell'Organismo indipendente di valutazione della performance.

Linee guida AgID richiamate

Linee guida del 15 aprile 2019 dell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi;

Linee guida del 6 giugno 2019 contenenti le Regole Tecniche e Raccomandazioni afferenti la generazione di certificati elettronici qualificati, firme e sigilli elettronici qualificati e validazioni temporali elettroniche qualificate.

Linee guida del 09/01/2020 sull'Accessibilità degli strumenti informatici.

Linee guida del Maggio 2021 sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Ai fini del presente manuale si intende per:

"**Ente**", l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di (...)

"**Testo Unico**", il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

"**Regole tecniche**", il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2013 concernente le "Regole tecniche per il protocollo informatico"

"**Codice**" o **"CAD",** il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 - Codice dell'Amministrazione Digitale e successive modificazioni (aggiornato a dicembre 2017).

Di seguito si riportano gli acronimi utilizzati più frequentemente:

AOO - Area Organizzativa Omogenea

MdG - Manuale di Gestione del protocollo informatico, gestione documentale e degli archivi (il presente documento)

RPA - Responsabile del Procedimento Amministrativo - il dipendente che ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi relativi ad un affare

RSP - Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi

SGD – Servizio gestione documentale

UOR - Uffici Organizzativi di Riferimento - un insieme di uffici che, per tipologia di mandato istituzionale e competenza, di funzione amministrativa perseguita, di obiettivi e di attività svolta, presentano esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato

Per altre definizioni si faccia riferimento all'*Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi*

1.4 Aree organizzative omogenee (AOO) -Unità Organizzative Responsabili (UOR) e modelli organizzativi

Ai fini della gestione unica e coordinata dei documenti l'Ente è costituito da un'unica Area organizzativa omogenea (AOO unica) ***Allegato 2 - Individuazione Area organizzativa omogenea (AOO unica)***.- Delibera 5/2017

Sigla dell'AOO =SEGRETERIA

All'interno della AOO viene utilizzato un unico sistema di protocollazione che consente l'autonomia di ogni UOR per la registrazione della corrispondenza in entrata, in uscita ed interna.

Le Unità organizzative responsabili (UOR) sono individuate dall'organigramma dell'Ente

(si veda *Allegato 3 - Organigramma*).

1.5 Servizio archivistico per la gestione informatica del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi

A norma dell'art. 61 del DPR 445/2000, Il Consiglio direttivo ha istituito, con Deliberazione n. 30 del 10/06/2026 l'ufficio denominato "Servizio archivistico dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia della Spezia, con il compito di gestire il protocollo informatico, i flussi documentali e gli archivi.

Al Servizio archivistico è demandata la gestione dell'archivio (corrente, di deposito e storico), che comprende:

- **la gestione e il coordinamento del sistema di protocollo informatico** - registrazione, classificazione, assegnazione dei documenti, costituzione e repertoriazione dei fascicoli, autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura, gestione del registro di emergenza, annullamento di registrazioni
- **la gestione e il coordinamento degli archivi:**
- **corrente:** riguarda i documenti necessari alle attività correnti;
- **di deposito:** riguarda i documenti ancora utili per finalità amministrative o giuridiche, ma non più indispensabili per la trattazione delle attività correnti;
- **storico:** riguarda i documenti storici selezionati per la conservazione permanente.

Con deliberazione n. 30 del 10/06/2025 è stato individuato il nuovo Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico che, a norma dell'art. 61, comma 2 del DPR 445/2000, è definito come 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**".

In mancanza di una figura dirigenziale, si individua il dipendente che, in possesso di idonei requisiti di cui sopra, sia nelle condizioni di poter assolvere all'incarico.

La gestione dell'Ufficio è transitata dal Funzionario Mirca angeloni e affidata pertanto al Funzionario (qualifica funzionale risultante in Pianta Organica) DENISE SPAGNOLI.

(Si veda Allegato 4 - Istituzione del Servizio archivistico dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e individuazione del responsabile). Delibera 32 bis /2025

In assenza del responsabile le decisioni vengono assunte da un suo delegato o alternativamente dal Segretario dell'Ente ovvero dal Presidente e legale rappresentante.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 del DPCM 13 novembre 2013 *Regole tecniche per il protocollo informatico* sono compiti del Responsabile del Servizio:

- predisporre lo schema del Manuale di gestione di cui all'art. 5 delle Regole tecniche per il protocollo curare la redazione e l'aggiornamento del Titolario, del Piano di fascicolazione e degli altri strumenti archivistici previsti;

- proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate alla eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli, dei protocolli di telefax e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico;
- predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato in allegato B del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni e dalla circolare AgID del 18 aprile 2017 n. 2/201 che definisce le misure di sicurezza, d'intesa con il responsabile della conservazione, con i preposti ai sistemi informativi (Amministratore di sistema) e con il responsabile del trattamento dei dati personali di cui al suddetto decreto;

Sono inoltre compiti del Servizio:

- abilitare gli addetti dell'amministrazione all'utilizzo del sistema di protocollo informatico e definire per ciascuno di essi il tipo di funzioni disponibili (ad esempio consultazione, registrazione, modifica ecc.);
- garantire il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- curare le funzionalità del sistema affinché, in caso di guasti o anomalie, siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- conservare le copie di salvataggio delle informazioni del sistema di protocollo e del registro di emergenza in luoghi sicuri e diversi da quello in cui viene custodito il suddetto sistema;
- garantire il buon funzionamento degli strumenti e il rispetto delle procedure concernenti le attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- aprire e chiudere il registro di emergenza;
- definire e assicurare criteri uniformi di trattamento del documento informatico e, in particolare, di classificazione ed archiviazione, nonché di comunicazione interna, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del testo unico;
- autorizzare, aprire, chiudere e assicurarsi della corretta compilazione dell'eventuale protocollo di emergenza.

1.5.1 Il delegato per la tenuta del protocollo informatico

È in facoltà del Responsabile avvalersi della delega di funzioni a dipendenti dell'Ente in possesso dei necessari requisiti di competenza e professionalità.

I compiti del delegato per la tenuta del protocollo informatico sono:

- garantire il rispetto delle disposizioni normative e delle procedure durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo
- autorizzare le operazioni di annullamento della registrazione di protocollo
- garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo
- conservare le copie di salvataggio del registro giornaliero di protocollo e del registro di emergenza in sistemi diversi da quello in cui opera il sistema di gestione del protocollo
- aprire e chiudere il registro di protocollazione di emergenza
- Il delegato si avvale di sostituti in caso di sua assenza o impedimento.

- Quando non vi sia la nomina del delegato, tali funzioni sono assunte dal responsabile del servizio archivistico e protocollo informatico.

1.5.2 Il delegato per la conservazione

Il servizio di conservazione digitale dei documenti è affidato a fornitore esterno.

Il delegato interno per la conservazione svolge i seguenti compiti:

- Affianca il RUP nella verifica dei requisiti di legge nella scelta del fornitore di conservazione;
- verifica il manuale della conservazione redatto dal fornitore da integrare con il manuale di conservazione dell'organizzazione;
- interagisce con il fornitore per la definizione dei metadati da utilizzare per ogni tipologia documentale da portare in conservazione;
- definisce contrattualmente i tempi di conservazione dei documenti;
- effettua verifiche periodiche di mantenimento dei requisiti del fornitore (esempio controlli a campione sui documenti e richieste di pacchetti di distribuzione);

Il delegato si avvale di sostituti in caso di sua assenza o impedimento.

Quando non vi sia la nomina del delegato, tali funzioni sono assunte dal responsabile del servizio archivistico e protocollo informatico

1.5.3 Firma digitale (vedi anche cap. 3.4.1)

L'Ente utilizza la firma digitale per l'espletamento delle attività istituzionali e gestionali con la finalità, ai sensi del CAD, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

Tutti i dipendenti dell'Ente, che ne avessero necessità per motivi di servizio, sono muniti di firma digitale.

Nella gestione delle firme digitali si tiene conto che il loro rinnovo (ogni 3 anni) deve avvenire prima della loro scadenza. Al fine di minimizzare la possibilità di superare tale limite temporale, le procedure di rinnovo vengono avviate almeno 30 gg prima della scadenza di ogni certificato di firma.

1.5.4 Firma elettronica (vedi anche cap. 3.4.1)

In conformità alla normativa vigente in materia di amministrazione digitale, le credenziali di accesso costituiscono la "firma elettronica" dell'utente che utilizza il sistema e qualsiasi azione e attività svolta nel sistema documentale e del protocollo, costituisce atto valido ai fini amministrativi. Si sottolinea l'importanza della segretezza delle credenziali e del cambio password periodico, in base alle politiche di sicurezza dell'Ente (si raccomanda il cambio password ogni 3 mesi).

1.5.5 Firma remota automatica (vedi anche cap. 3.4.1)

Il responsabile del protocollo è dotato di firma automatica per l'espletamento delle procedure di firma massiva connesse al sistema di riversamento in conservazione del registro giornaliero di protocollo, per procedura di attestazione di conformità o per procedure di firma singola o multipla di documenti generati automaticamente.

1.6 Sistema di protocollo informatico unico e strumenti per il suo funzionamento

L'Ente, avendo individuato un'unica AOO, dispone di un unico sistema di protocollo informatico e gestione documentale denominato IRIDE DOC (di seguito software di protocollo) prodotto da TecSis Srl.

Il protocollo informatico unico è lo strumento attraverso il quale l'Ente garantisce l'effettiva ricezione e trasmissione dei documenti. Con la messa a regime di tale sistema è cessata di fatto la necessità di mantenere altri protocolli interni (protocolli di settore, servizio, ufficio, etc., protocolli multipli, protocolli del telefax, etc.) o altri sistemi di registrazione diversi dal protocollo unico, che sono stati eliminati.

Al protocollo informatico unico sono di supporto i seguenti strumenti di gestione:

- Titolario di classificazione (***Allegato 5 - Titolario di classificazione***)
- Oggettario (***Allegato 6 – Oggettario documento in continua evoluzione ed ampliamento***)
- Organigramma (***Allegato 3 - Organigramma***)
- Repertorio dei fascicoli (da produrre a fine anno)
- Piano di fascicolazione ***(Allegato 7 - Piano di fascicolazione)***
- Piano di conservazione e scarto (in fase di definizione)
- Elenco dei formati di file e riversamento (**Allegato 11 - Formati di file e riversamento dell'Ente**)

1.7 Politiche di gestione e conservazione documentale

L'Ente ha adottato e programmerà nel futuro politiche di gestione e conservazione in linea con la normativa vigente e, con riferimento specifico al Manuale di gestione qui proposto, coerenti con il Codice dei beni culturali e con il Codice dell'amministrazione digitale (CAD).

La gestione e la conservazione hanno come obiettivo la tutela dei documenti nel loro valore giuridico-probatorio mantenendo l'integrità e affidabilità, e la valorizzazione finalizzata alla fruibilità a scopi storici delle informazioni e dei dati contenuti nei documenti.

L'Ente si avvale di un conservatore esterno scelto dall'elenco dei conservatori attivi qualificati presso AgID, secondo i criteri e le modalità descritte nella Linee guida AgID maggio 2021. Il Software di gestione del protocollo e dei documenti consente il riversamento con modalità semplificate.

2. PIANO DI SICUREZZA

Il presente capitolo, ai sensi **delle misure minime di sicurezza ICT emanate dall'AgID con circolare del 18 aprile 2017, n. 2/2017 e ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)**, riporta le misure di sicurezza adottate per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso e la conservazione dei documenti informatici, nel rispetto delle misure minime di sicurezza.

2.1 Formazione dei documenti - aspetti di sicurezza

Le risorse strumentali e le procedure atte a garantire la sicurezza nella formazione dei documenti informatici, con particolare riferimento alla loro immodificabilità e integrità, sono descritte nel cap.3.

2.2 Gestione dei documenti informatici - aspetti di sicurezza

Il sistema di gestione informatica dei documenti:

- Garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
- Assicura la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
- Fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'Ente e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;
- Consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
- Permette, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di "privacy" con particolare riferimento al trattamento dei dati sensibili e giudiziari;
- Garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

2.2.1 Componente organizzativa della sicurezza

Tale componente consiste nella definizione di una struttura operativa dedicata alla gestione della sicurezza nell'ambito delle attività svolte per il protocollo e gestione documentale.

In tale contesto la gestione della sicurezza si realizza con specifici interventi tecnici e organizzativi finalizzati a prevenire, contrastare o ridurre gli effetti relativi ad una specifica minaccia e con attività di controllo e verifica essenziali ad assicurare l'efficacia nel tempo del sistema informatico.

Conseguentemente vengono adottate le seguenti misure di sicurezza, la cui competenza è posta a carico di figure che sono appositamente individuate come previsto dalla normativa vigente.

Le nomine nell'ambito della sicurezza sono indicate nell'**Allegato 8: organigramma privacy.**

2.2.2 Componente fisica e infrastrutturale della sicurezza

La sede fa parte del complesso condominiale sito nella città della Spezia , in via Vittorio Veneto 165 , 19124 La Spezia.

Gli Uffici sono distribuiti in un unico piano

Il controllo degli accessi fisici alle risorse dell'area di lavoro riservata, è regolato secondo i seguenti principi:

- l'accesso è controllato e consentito soltanto al personale autorizzato per motivi di servizio;
- i meccanismi di controllo dell'accesso sono più selettivi all'aumentare della sensibilità dei dati custoditi e quindi del livello di protezione del locale necessario;
- gli utenti dei servizi dell'Ente, i visitatori occasionali, i dipendenti di aziende esterne e gli ospiti, possono accedere esclusivamente alle aree pubbliche. Gli accessi alle aree protette possono avvenire solo a seguito di procedura di identificazione. Essi non possono entrare e trattenersi nelle aree protette se non accompagnati da personale dell'Ente autorizzato a quel livello di protezione;
- gli addetti dell'impresa di pulizie, identificati attraverso apposito report della ditta, hanno accesso alle aree protette fuori dall'orario di ufficio;
- ogni persona che accede alle risorse della sede in locali protetti è identificata in modo certo.
- Le misure di sicurezza fisica hanno un'architettura multilivello così articolata:

- a livello di edificio, attengono alla sicurezza perimetrale e sono atte a controllare l'accesso alla sede in cui sono ospitate risorse umane e strumentali;
- a livello di locale, sono finalizzate a controllare l'accesso ai locali interni alla sede.

Il controllo degli accessi fisici alle risorse della sede dell'Ente/AOO è regolato secondo i principi stabiliti dell'Ente.

Si garantisce la sicurezza fisica degli accessi fisici ai luoghi in cui sono custodite le risorse del sistema informatico attraverso locali dotati di:

porte blindate agli ingressi principali

- armadi ignifughi
- impianti elettrici verificati
- luci di emergenza
- sistemi di condizionamento per il raffreddamento delle apparecchiature
- continuità elettrica del server garantita da apposito UPS
- continuità elettrica per i soli computer client degli uffici operativi
- controllo periodico di efficienza degli UPS
- estintori
- controllo dell'attuazione del piano di verifica periodica dell'efficacia degli estintori
- sistema di allarme antiintrusione

Essendo la Sede Operativa lontana da insediamenti industriali e posta all'interno di un edificio adibito ad uffici, le sue condizioni ambientali per quanto riguarda polvere, temperatura, umidità, vibrazioni meccaniche, interferenze elettriche e radiazioni elettromagnetiche e livelli di inquinamento chimico e biologico, sono tali da non richiedere misure specifiche di prevenzione oltre quelle già adottate per le sedi di uffici di civile impiego.

2.2.3 Componente logica della sicurezza

La componente logica della sicurezza garantisce i requisiti di integrità, riservatezza, disponibilità e non ripudio dei dati, delle informazioni e dei messaggi.

Tale componente, nell'ambito del sistema di protocollo informatico e di gestione documentale, è stata realizzata attraverso:

- identificazione e autenticazione utente
- profilazione degli accessi (ACL - Access Control List)
- sistemi antivirus
- firma digitale (dove necessario)
- monitoraggio sessioni di lavoro
- disponibilità del software e dell'hardware
- ridondanza dei sistemi di salvataggio
- replica del salvataggio in Cloud (in area geografica diversa da quella dell'Ente ma comunque in Paese della UE)

Le realizzazioni sono in parte in carico al software specifico e in parte all'infrastruttura in cui il software è stato installato e viene utilizzato, come meglio chiarito in seguito.

Nello specifico , IRIDE Doc è un applicazione web e come tale presenta una architettura di tipo client/server.

Il software è progettato e sviluppato secondo l'architettura a tre livelli che prevede la suddivisione dell'applicazione in tre diversi moduli (livelli):

1. Interfaccia utente

2. Logica funzionale/business (logicapplication server)

3. Dati persistenti (database/repository file)

Le possibili interazioni fra i livelli sono vincolate secondo quanto segue:

• interfaccia utente ⇔logica funzionale

• logica funzionale ⇔dati persistenti

Il livello “interfaccia utente” non può quindi relazionarsi direttamente con il livello “dati persistenti” (e viceversa).

Gli utenti (clients)usufruiscono dell'applicazione interagendo con l'interfaccia utente per mezzo di un browser installato nella propria postazione di lavoro (PdL) e della rete locale (intranet) dell’Ente.

Il software (logica funzionale) e le informazioni gestite (dati persistenti) risiedono in un sistema centralizzato presso l’Ente e costituito da server condiviso nel quale, insieme ad altre, sono attivate le seguenti funzioni:

• server applicativo

• DBMS + Repository file

Un server applicativo è una tipologia di server che fornisce l'infrastruttura necessaria all'esecuzione di un software in un contesto “distribuito” mediante la rete.

All'interno del server applicativo sono presenti una serie di applicazioni e procedure funzioni che vengono rese disponibili contemporaneamente (distribuite) a più client mediante i protocolli standard previsti per la tecnologia web.

Il server applicativo è in sintesi il servizio di rete che ospita il software di IrideDoc ed è quindi responsabile della pubblicazione ed esecuzione delle funzioni previste. I client richiedono l'esecuzione di una determinata funzione per mezzo del browser e dell'interfaccia utente. Tali richieste giungono al server attraverso l'intranet dell’Ente.

Un database (DB) permette la memorizzazione di un insieme di informazioni in modo strutturato ed integro costituendo in tal modo un archivio di dati (base di dati). Il Database Management System (DBMS) è il software che permette la creazione, manipolazione e interrogazione di un DB. In IrideDoc il DB gestisce anche il repository dei file, cioè l’area di memoria persistente che contiene i documenti gestiti dal sistema.

La scrittura e l'interrogazione del DB avviene da parte del server applicativo interagendo con il DBMS attraverso la rete locale.

L'architettura precedentemente descritta permette di aumentare la modularità ed il livello di sicurezza del sistema.

L'utilizzo delle PdL e della rete intranet è garantito ai soli utenti dotati di apposite credenziali d'accesso (user ID + password) al sistema informatico dell’Ente.

L'operatore può accedere unicamente al livello “interfaccia utente” solamente se dotato di specifiche credenziali e autorizzazioni al sistema IrideDoc.

L'interfaccia viene generata in funzione delle autorizzazioni in possesso dell'utente connesso e quindi con permessi diversificati.

Le ridotte dimensioni dell'Ente e la necessità di distribuire le attività di protocollo e gestione documentale a tutti i dipendenti, rendono di fatto non necessaria la stratificazione di diversi livelli di autorizzazione fatta a livello di documenti. Quindi tutti i dipendenti abilitati alla protocollazione, hanno accesso a tutti i documenti gestiti dal sistema documentale. Per questo sono stati opportunamente edotti sulle responsabilità e formati in merito agli aspetti della sicurezza informatica anche secondo le indicazioni del RTD e DPO. Sono gestiti livelli di autorizzazione differenziati per quegli utenti che devo accedere al sistema per la sola consultazione (visualizzazione). Anche in questo caso disponibile in modo indifferenziato a tutti i documenti.

E' sempre possibile prevedere la protocollazione riservata secondo quanto previsto dal Manuale al paragrafo 5.4.1.

Ciò nonostante, il sistema di gestione del protocollo e gestione documentale consente di stratificare le autorizzazioni alla visualizzazione di documenti ritenuti particolarmente sensibili. Tale configurazione può avvenire in relazione alla classe documentale o al singolo documento.

Nel caso vi fosse una evoluzione nel sistema organizzativo e fossero identificati utenti "generici" dell'Ente, non sarà loro consentito:

• interrogare direttamente il DBMS

• interagire direttamente con il repository dei file

• accedere direttamente ai server fisici e virtualizzati

Le precedenti operazioni sono possibili:

• per il personale dell'Ente in possesso delle adeguate credenziali amministrative

• per i tecnici informatici autorizzati, per le sole attività sistemistiche di amministrazione, aggiornamento e manutenzione delle componenti di sistema

• per i collaboratori esterni titolari di specifici incarichi professionali conferiti con atto amministrativo.

Nessun sistema, componente, servizio ed interfaccia inerente al sistema IrideDoc è direttamente accessibile e fruibile dalla rete pubblica internet.

Quanto sopra potrebbe cambiare in relazione al posizionamento in cloud del software. In quel caso andranno svolte specifiche analisi per la sicurezza.

2.2.4 Gestione delle registrazioni di protocollo e di sicurezza

Le registrazioni di sicurezza sono costituite da informazioni di qualsiasi tipo (ad es. dati o transazioni) presenti o transitati su IrideDoc o altri indipendenti sistemi di supporto che è opportuno mantenere poiché possono essere necessarie sia in caso di controversie legali che abbiano ad oggetto le operazioni effettuate sul sistema stesso, sia al fine di analizzare compiutamente le cause di eventuali incidenti di sicurezza. Le registrazioni di sicurezza possono essere costituite:

• dai log di sistema generati dal Sistema Operativo

• dai log dei dispositivi di protezione periferica del sistema informatico (Intrusion Detection System(IDS), sensori di rete e firewall)

Le registrazioni di sicurezza sono soggette almeno ad una delle seguenti misure:

- scrittura su database in modalità sincrona (scrittura logica che coincide con scrittura fisica sul disco)
- copie di backup da remoto

2.2.5 Criteri di utilizzo degli strumenti tecnologici

Il sistema informatico garantisce agli utenti interni dell'Ente, l'accesso ai servizi previsti, mediante l'adozione di un insieme di misure organizzative e tecnologiche.

Gli utenti interni autorizzati ad utilizzare il software di protocollo, operano nel rispetto del "Codice di comportamento del personale dipendente dell'OMCeO della Spezia e delle linee guida ad esso allegate, cui si richiama integralmente (**allegato n. 9: "Linee Guida sul corretto utilizzo delle tecnologie informatiche dell'OMCeO della Spezia art. 54 Comma 1-Bis, Decreto Legislativo 30 marzo 2001, N. 165")**.

2.3 Trasmissione e interscambio dei documenti informatici - aspetti di sicurezza

L'Ente predilige l'utilizzo di tecnologie di trasmissione sicure.

In riferimento al cap.3, le modalità previste per la trasmissione hanno il seguente livello di sicurezza:

Tipologia di trasmissione	Caratteristiche	Livello di sicurezza	Attivo?
Posta elettronica Certificata	• Identità sicura e accertata del titolare della casella /mittente • Transito del messaggio attraverso il protocollo S/STTP Mime che garantisce la piena riservatezza • Sicurezza dell'accettazione e consegna del messaggio attraverso l'utilizzo delle ricevute • Tracciamento delle attività nel file di Log a carico del gestore del servizio e conservazione dei registri per 30 mesi	Alto	si
Canali Web - Istanze online	•Accesso ai servizi previa autenticazione sicura del mittente attraverso SPID/CIE • Utilizzo del protocollo HTTPS che garantisce la piena riservatezza	Alto	si
Interoperabilità	•Meccanismo di trasmissione attraverso la Posta elettronica certificata con funzionalità interoperabili	Alto	Si
Posta elettronica ordinaria	• Identità del titolare della casella non accertata da un ISP (Internet server provider) accreditato. • Transito del messaggio attraverso un protocollo SMTP che non garantisce la riservatezza della trasmissione	Basso	si

2.4 Accesso ai documenti informatici

Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso (pubblica e privata o PIN nel caso di un dispositivo rimovibile in uso esclusivo all'utente) ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti in via preventiva.

2.5 Politiche di sicurezza adottate dall'Ente

Le politiche di sicurezza sono quelle richiamate nell'**allegato n. 9: "Linee Guida sul corretto utilizzo delle tecnologie informatiche dell'OMCeO della Spezia art. 54 Comma 1-Bis, Decreto Legislativo 30 marzo 2001, N. 165"** e stabiliscono sia le misure preventive per la tutela e l'accesso al patrimonio informativo, sia le misure per la gestione degli incidenti informatici.

Le politiche illustrate sono collegate al regolamento sul procedimento disciplinare ai dipendenti che l'Ente ha adottato in caso di riscontrata violazione delle prescrizioni dettate in materia di sicurezza da

parte di tutti gli utenti che, a qualunque titolo, interagiscono con il servizio di protocollo, gestione documentale ed archivistica.

Come previsto dal provvedimento 393, 2 luglio 2015 del Garante della protezione dei dati personali, le amministrazioni pubbliche sono tenute a comunicare al Garante le violazioni dei dati personali (data breach) che si verificano nell'ambito delle banche dati (qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti, art. 4, comma 1, lett. p del Codice in materia di protezione dei dati personali 196 del 2003) di cui sono titolari, secondo la compilazione del modulo predisposto dal Garante (**Allegato 10: segnalazione data breach**)

È compito dei responsabili della sicurezza, del sistema informativo e della tutela dei dati personali, procedere al perfezionamento, alla divulgazione e al riesame e alla verifica delle politiche di sicurezza.

Il riesame delle politiche di sicurezza è conseguente al verificarsi di incidenti di sicurezza, di variazioni tecnologiche significative, di modifiche all'architettura di sicurezza che potrebbero incidere sulla capacità di mantenere gli obiettivi di sicurezza o portare alla modifica del livello di sicurezza complessivo, ad aggiornamenti delle prescrizioni minime di sicurezza richieste dall'Agenzia per l'Italia digitale o a seguito dei risultati delle attività di audit.

2.6 Servizio archivistico (doc. analogici)

La sede dell'archivio dell'Ente è individuata nei locali e negli armadi ubicati negli uffici della sede istituzionale dell'Ente medesimo.

La scelta è stata effettuata alla luce dei vincoli logistici imposti dall'edificio e della valutazione dei fattori di rischio che incombono sui documenti. L'obiettivo è stato quello di prevenire o contenere eventuali danni conseguenti a situazioni di emergenza.

Per il requisito di "accesso e consultazione", l'AOO garantisce la leggibilità, nel tempo, di tutti i documenti trasmessi o ricevuti, adottando i formati previsti dalle regole tecniche vigenti.

Per un maggiore dettaglio si può fare riferimento anche a quanto scritto al 2.2.2 .

Alla luce della quasi totale digitalizzazione dei procedimenti di iscrizione, cancellazione, trasferimento nonché della tenuta ed aggiornamento degli Albi professionali, nonché all'adozione dell'Ordinativo Informatico all'interno dello stabile la documentazione cartacea/riservata presente è limitata alla seguente: Presso l'Ufficio si trova tutta la documentazione che, a diverso titolo, è stata acquisita in formato nativo cartaceo. Le pratiche vengono custodite in armadi chiusi a chiave a cui solo il personale autorizzato ha accesso; la sede dell'ufficio a fine giornata viene chiuso a chiave e impostato il sistema di allarme. Una parte del cartaceo esistente è stato comunque digitalizzato ed acquisito al sistema di protocollazione.

3. MODALITÀ DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

3.1 I documenti dell'Ente

I documenti dell'Ente (d'ora in poi chiamati semplicemente documenti) sono quelli prodotti (spediti e ricevuti), in uno dei modi previsti dal CAD in vigore, dagli organi e uffici dell'Ente medesimo nello svolgimento dell'attività istituzionale.

In ottemperanza a quanto indicato dal vigente Codice dell'amministrazione digitale, che prevede l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per organizzare la propria attività amministrativa, l'Ente predilige la formazione, gestione, e trasmissione dei documenti in formato nativo digitale.

Per agevolare il processo di formazione dei documenti informatici e favorire, al tempo stesso, la trattazione automatica dei dati in essi contenuti, l'Ente rende disponibili per via telematica moduli e formulari.

Ciò premesso, il documento amministrativo va distinto in:

Documento analogico

Documento informatico

3.2 Formazione dei documenti

I documenti, indipendentemente dalla forma nella quale sono redatti, devono sempre riportare gli elementi essenziali, elencati di seguito.

Dev'essere curata, per quanto possibile, la standardizzazione della forma e dei contenuti dei documenti.

3.2.1 Elementi informativi essenziali dei documenti prodotti

I documenti in uscita devono riportare le seguenti informazioni, organizzate per blocchi logici:

1. Individuazione dell'autore del documento
    - Logo dell'Ente e dicitura "Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia della Spezia" nelle forme stabilite dall'Ente
    - Indirizzo completo: Via Vittorio Veneto 165 – 19124 La Spezia
    - Indirizzo istituzionale di posta elettronica: segreteria@ordinemedicisp.it
    - Indirizzo istituzionale di posta elettronica certificata: segreteria.sp@pec.omceo.it
2. Individuazione e descrizione del documento:
    Data ricavata dalla firma digitale
    Numero e descrizione degli allegati
    Numero e data del documento cui si risponde, se necessario
    Oggetto del documento
3. Individuazione del destinatario del documento:
    a. Cognome e nome (per le persone) Denominazione (per gli enti e le imprese)
    b. A seconda dei casi:
        i. Indirizzo completo: via/piazza, numero civico, CAP, città
        ii. indirizzo informatico (Pec…)
4. Individuazione del Responsabile del Procedimento Amministrativo2 (RPA):
    a. Cognome, nome e qualifica del Responsabile del Procedimento Amministrativo
    b. Firma digitale
5. Individuazione del Responsabile dell'istruttoria:
    - Cognome e nome del responsabile
    - Eventuali dati di contatto

[2] In conformità alla legge 241/90

3.2.2. Formazione dei documenti - aspetti operativi generali

I documenti e i fascicoli dell'Ente sono prodotti con adeguati sistemi informatici e solo in casi eccezionali in modalità analogica.

Ogni documento:

- tratta un unico argomento indicato in maniera sintetica ma esaustiva a cura dell'autore nello spazio riservato all'oggetto
- è riferito ad un solo protocollo
- è riconducibile almeno ad un fascicolo o ad un'aggregazione documentaria

3.3 Formazione del documento analogico

Per documento analogico si intende la rappresentazione non informatica di atti, fatti, o dati giuridicamente rilevanti.

Si definisce "originale" il documento nella sua redazione definitiva corredato degli aspetti diplomatistici sopra descritti.

Un documento analogico può essere convertito in documento informatico corredato da firma digitale ed eventuale attestazione di conformità ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. 82/2005 e del capitolo 2.2 delle Linee Guida AGID 2021.

3.4 Formazione del documento informatico

Per documento informatico si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

Gli atti formati dall'Ente con strumenti informatici, nonché i dati e i documenti informatici detenuti dallo stesso, costituiscono informazione primaria e originale da cui è possibile effettuare, su diversi o identici tipi di supporto, duplicazioni e copie per gli usi consentiti dalla legge.

Il documento informatico è formato mediante una delle seguenti modalità:

A) creazione tramite l'utilizzo di strumenti software o servizi cloud qualificati che assicurino la produzione di documenti nei formati e nel rispetto delle regole di interoperabilità di cui all'allegato 2 delle linee guida AGID;
B) acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, acquisizione della copia informatica di un documento analogico;
C) memorizzazione su supporto informatico in formato digitale delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente;
D) generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più banche dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

Il documento informatico viene identificato in modo univoco e persistente mediante registrazione di protocollo univocamente associata al documento con contestuale generazione dell'impronta crittografica basata su funzioni di hash che siano ritenute crittograficamente sicure, e conformi alle tipologie di algoritmi previsti nell'allegato 6 delle linee guida nella tabella 1 del paragrafo 2.2 regole di processamento.

L'identificazione dei documenti non protocollati è affidata alle funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti che prevede la generazione dell'impronta crittografata come descritto nel paragrafo precedente.

Le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono determinate da una o più delle seguenti operazioni:

- apposizione di una firma elettronica qualificata, di una firma digitale o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;
- memorizzazione su sistemi di protocollo e gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza.

Al documento informatico immodificabile vengono associati i metadati che sono stati generati durante l'inserimento nel sistema di gestione documentale. L'insieme minimo dei metadati è costituito da:

A. numero di protocollo
B. data di protocollo
C. oggetto
D. mittente – destinatari
E. data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili
F. impronta del documento informatico
G. Numero degli allegati
H. Classe documentale

3.5 La firma elettronica (avanzata, qualificata, digitale, automatica) e la validazione temporale

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con processi di firma elettronica conformi alle disposizioni dettate dalla normativa vigente.

Per l'apposizione della firma digitale, l'Ente si avvale dei servizi di un'autorità di certificazione iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori qualificati tenuto dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN).

I documenti informatici prodotti dall'Ente, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale eseguita al fine di garantirne l'immodificabilità e la corretta archiviazione, sono convertiti nei formati standard previsti dalla norma indicati nell'**Allegato 11 - Formati di file e riversamento dell'Ente**.

La firma digitale viene utilizzata dall'Ente come forma di sottoscrizione per garantire i requisiti di integrità, riservatezza e non ripudiabilità nei confronti di entità esterne e viene apposta prima della protocollazione del documento.

La verifica della firma digitale dei documenti prodotti o ricevuti avviene:

- attraverso verifica manuale dell'operatore o specifiche funzioni integrate nel software di protocollo/gestione documentale nel rispetto della normativa vigente.

Per la formazione, gestione e sottoscrizione di documenti informatici aventi rilevanza esclusivamente interna l'Ente, nella propria autonomia organizzativa, adotta forme diverse dalla firma digitale previste dal DPCM 22 febbraio 2013.

3.5.1 La Firma Elettronica Remota Automatica Massiva (FERAM)

Qualora fosse richiesta la firma dei documenti da conferire in conservazione o per la firma di documenti generati automaticamente, questa viene apposta in forma automatica dal software di gestione documentale a mezzo **Firma elettronica remota automatica massiva.**

Si tratta di una particolare tipologia di firma, che rientra nella qualifica di "firma forte"[3], utilizzata in tutti i casi nei quali vi sia il trattamento automatico di grandi quantità di documenti, da ottenere quindi automaticamente e senza presidio.

Al fine di garantire la sicurezza del sistema, il software di protocollo adotta il seguente schema:

- Il RSP può delegare altro utente del protocollo per firmare a suo nome il registro giornaliero di protocollo
- solo l'utente abilitato può inserire le credenziali di firma all'interno della sua area amministrativa.
- le credenziali di cui al precedente punto sono criptate al momento dell'inserimento.

IrideDoc consente la firma remota automatica anche su un singolo documento.

3.6 La validazione temporale

Per tutte le casistiche per cui la normativa prevede l'apposizione di un riferimento o validazione temporale, l'Ente adotta almeno una delle seguenti modalità di marcatura:

- registrazione di protocollo
- posta elettronica certificata (PEC)
- eventuale sistema di marcatura temporale, nei casi in cui non sia possibile utilizzare uno di quelli precedenti

3.7 Tipologie di formato del documento informatico

L'Ente, in considerazione di quanto previsto dalle linee guida Agid del maggio 2021 in materia di conservazione (e successive modificazioni ed integrazioni), al fine di garantire le caratteristiche di apertura, sicurezza, portabilità, funzionalità, supporto allo sviluppo e diffusione, tende verso l'applicazione delle Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici emanata da AGID .

L'Ente gestisce esclusivamente formati di file indicati nell'**allegato 11- Formati di file e riversamento dell'Ente.**

I file compressi devono contenere esclusivamente file con formato incluso nell'allegato di cui sopra.

La scelta dei formati è stata effettuata considerando che essa, come da previsione normativa, deve garantire la leggibilità e la reperibilità del documento informatico nell'intero ciclo di vita dello stesso.

Eventuali integrazioni all'elenco presente nell'allegato sono definite in considerazione di specifiche previsioni normative o tecniche.

[3] Fonte documenti Namirial

Nel caso pervengano documenti su formati diversi da quelli elencati:

- L'Ente avrà cura di avvisare il soggetto produttore in modo da permettere un nuovo invio con formato tra quelli previsti

oppure

- Qualora il soggetto produttore non ne sia in grado entro il termine richiesto, l'Ente provvede ad effettuare una copia del documento informatico come previsto dal paragrafo 2.3 delle Linee Guida AGID 2021 secondo il seguente schema:
    - Convertire il documento in uno dei formati adottati ed indicati nell'allegato 11, verificando che vengano mantenuti inalterati i contenuti;
    - Apporre la firma digitale dell'operatore che intende attestare la conformità della copia all'originale

3.8 Documenti contenenti collegamenti ipertestuali

Nel caso pervengano documenti contenenti collegamenti ipertestuali (link) a pagine web o file in qualsiasi formato, il servizio gestione documentale avrà cura di avvisare il soggetto produttore affinché provveda ad un nuovo invio, inserendo in allegato (in formato consentito) i file e/o la stampa in formato PDF delle pagine web di destinazione dei collegamenti ipertestuali.

3.9 Documenti contenenti video o audio o social

Nel caso pervengano documenti contenenti video, audio o riferimenti a link a social media, il servizio gestione documentale avrà cura di estrapolare l'impronta Hash degli stessi indicando - in una dichiarazione sostitutiva allegata al protocollo – che la sequenza di bit, detta digest (o stringa) è strettamente correlata ai dati in ingresso.

4. FLUSSI DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI

Il presente capitolo fornisce indicazioni sulle modalità di lavorazione dei documenti ricevuti e prodotti dall'Ente.

Nell'ambito del processo di gestione documentale, il documento amministrativo, in termini operativi, è così classificabile:

- ricevuto
- inviato

Secondo quanto previsto dall'art. 40 del decreto legislativo n. 82/2005 "*le pubbliche amministrazioni che dispongono di idonee risorse tecnologiche formano gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo le disposizioni di cui al presente codice e le regole tecniche*" e successive Linee Guida Agid 2021.

La redazione di documenti originali su supporto cartaceo, nonché la copia di documenti informatici sul medesimo supporto è consentita solo ove risulti necessaria e comunque nel rispetto del principio dell'economicità.

Pertanto, il documento amministrativo può essere disponibile anche nella forma analogica nei casi previsti dalla legge.

4.1 Documenti in entrata

La corrispondenza in ingresso può essere acquisita dall'Ente con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia di trasporto utilizzata dal mittente.

4.1.1 Ricevuti o prodotti su supporto analogico

I documenti ricevuti su supporto analogico possono essere recapitati attraverso:

- a mezzo posta convenzionale, corriere o telegramma
- a mezzo posta raccomandata
- brevi manu

4.1.2 Ricevuti o prodotti su supporto informatico

I documenti informatici possono essere recapitati/trasmessi tramite:

- posta elettronica convenzionale o certificata (la casella mail istituzionale dell'Ente segreteria@ordinemedicisp.it, casella PEC dell'Ente segreteria.sp@pec.omceo.it, pubblicate sul sito istituzionale https://www.ordinemedicisp.it/
- su supporto rimovibile quale, ad esempio, cd rom, dvd, pen drive, consegnato direttamente alla Segreteria o inviato per posta convenzionale o corriere
- piattaforme accreditate per la gestione delle acquisizioni per la Pubblica Amministrazione come : CONSIP e MEPA (www.acquistinretepa.it).
- La piattaforma della Banca Popolare di Sondrio (https://gestes.popso.it), per trasmissione OIL e pagamento stipendi/compensi.
- Piattaforma del MEF (https://area.rgs.mef.gov.it) per ricognizione dello stock del debito e indicatore tempestività pagamenti

4.2 Documenti in uscita

La trasmissione dei documenti in uscita avviene in via prioritaria mediante l'uso dei canali informatici a meno che il destinatario non richieda motivandola una modalità diversa.

4.2.1 Inviati su supporto analogico

I documenti analogici sono trasmessi attraverso:

- Servizi postali
- Brevi manu
- Notifica atti

4.2.2 Inviati su supporto informatico

I documenti informatici sono trasmessi attraverso:

- Posta elettronica certificata (PEC)
- Flussi informatici
- Caselle di Posta elettronica ordinaria
- Servizi di spedizione massiva di email ordinarie o PEC integrati nel software gestionale
- Messa a disposizione del destinatario nell'Area Riservata del sito istituzionale

Solo la trasmissione dalla casella di PEC istituzionale ad una casella PEC del destinatario costituisce, infatti, evidenza giuridico-probatoria dell'invio e della consegna del messaggio (art. 47 CAD)

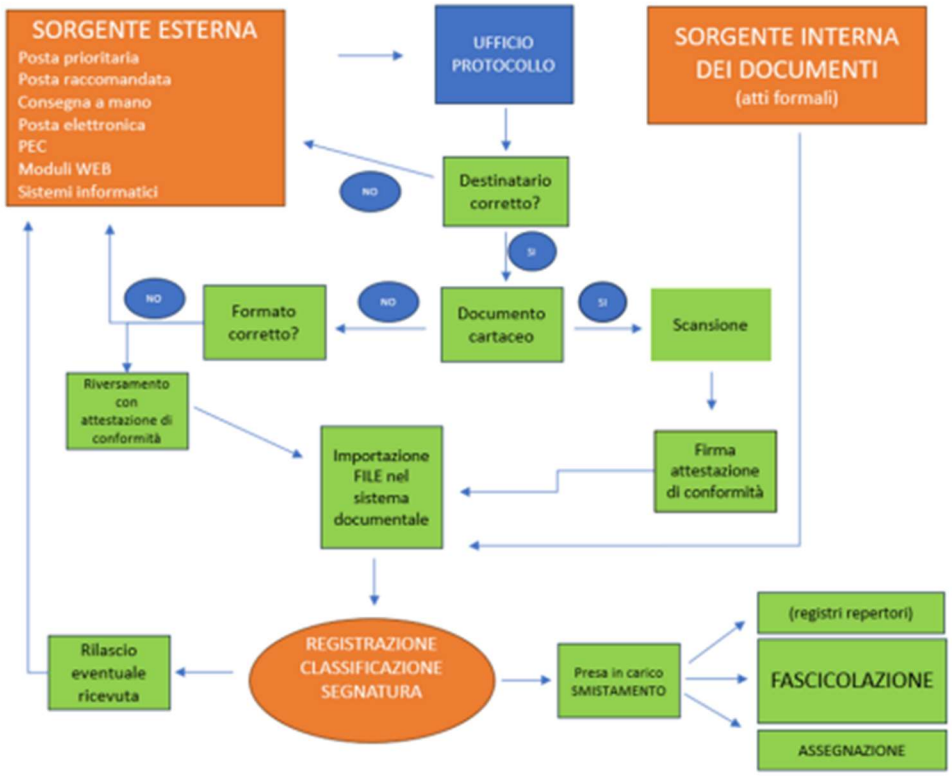
4.3 Descrizione del flusso di lavorazione dei documenti

Il presente capitolo descrive il flusso di lavorazione dei documenti ricevuti e spediti attraverso i diagrammi di flussi riportati nelle pagine seguenti.

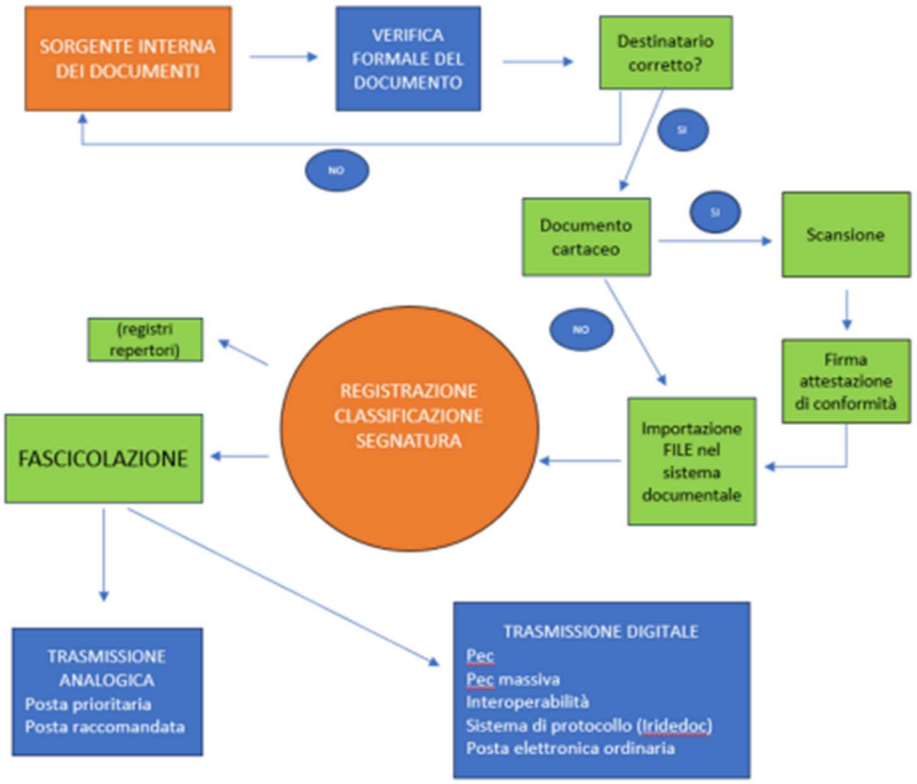
Essi si riferiscono ai documenti:

- ricevuti dall'Ente
- spediti dall'Ente

4.4 Flusso in entrata (descrizione)



4.5 Flusso in uscita (descrizione)



5. MODALITÀ DI PRODUZIONE E DI CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO

Il presente capitolo illustra le modalità di produzione e di conservazione delle registrazioni di protocollo informatico, nonché le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito di ogni sessione di attività di registrazione.

L'Ente utilizza il sistema di protocollo informatico e di gestione documentale indicato al cap. 1.6.

5.1 Registrazione dei documenti

Tutti i documenti dell'Ente, con particolare riferimento a quei documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi, devono essere registrati sul protocollo informatico unico dell'Ente, con le modalità e le eccezioni di seguito illustrate.

La registrazione è l'operazione di memorizzazione delle informazioni fondamentali previste dalla normativa vigente.

Tale operazione serve a identificare in modo univoco un documento individuandone data, forma e provenienza certa.

Anche i documenti soggetti a repertoriazione, forma particolare di registrazione, vengono registrati sul protocollo informatico unico dell'Ente.

La registrazione di protocollo riguarda il singolo documento; non può riguardare per alcun motivo il fascicolo. Quindi il numero di protocollo individua un singolo documento.

I documenti sono poi raccolti in fascicoli informatici o ibridi o in aggregazioni documentali per tipologie di documenti (serie).

5.1.2 Modalità di registrazione di protocollo

Per registrazione di protocollo si intende l'apposizione o l'associazione al documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.

La registrazione si effettua di norma entro la giornata di arrivo o comunque entro 24 ore lavorative dal ricevimento o, se intercorrono dei giorni festivi o di chiusura programmata dell'Ente, nel primo giorno lavorativo utile.

Il Protocollo generale provvede all'apertura della corrispondenza e a separare i documenti esclusi dalla registrazione di protocollo ***(Allegato 12 - Documenti esclusi dalla registrazione di Protocollo)***

Nell'ambito dell'Ente, il registro di protocollo è unico e la sua numerazione progressiva è costituita da 7 cifre numeriche, si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia dal primo gennaio dell'anno successivo.

Il numero di protocollo individua un unico documento principale ed eventuali allegati e, di conseguenza, ogni documento con i relativi allegati reca un solo numero di protocollo immodificabile.

Contestualmente alla registrazione i documenti analogici vengono sempre acquisiti nel sistema di protocollo tramite procedura di scansione.

Nel caso di ricezione dello stesso documento da parte di più destinatari interni all'Ente occorre evitare una molteplice registrazione dello stesso documento.

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario 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.

Tutti i documenti analogici in entrata o in uscita registrati devono essere acquisiti in copia per immagine e associati alla registrazione di protocollo.

Fanno eccezione i documenti che materialmente non possono essere sottoposti a scansione (a titolo meramente esemplificativo: volumi, registri, plichi, planimetrie di formato superiore all'A3, plastici, monete, ecc.) che devono essere elencati e descritti in un documento che verrà acquisito come documento principale.

5.1.3 Documento analogico inviato elettronicamente

Se il documento analogico è inviato tramite posta elettronica certificata o canali digitali, viene gestito come segue:

- Redatto in un unico esemplare
- Sottoscritto con firma autografa
- Acquisito tramite scansione nel sistema di protocollo
- Firmato digitalmente dall'operatore di protocollo, il quale provvederà anche ad apporre l'attestazione di conformità
- Associato al protocollo stesso e al fascicolo relativo.
- L'operatore provvede poi all'invio del file all'indirizzo telematico del destinatario.
- Viene quindi conservato presso l'Ente e inserito nel fascicolo.

Documento digitale inviato elettronicamente

Se il documento digitale è inviato tramite posta elettronica certificata o canali digitali, viene gestito come segue:

- redatto tramite un software adeguato (es. elaborazione testi)
- sottoscritto con firma digitale
- acquisito nel sistema di protocollo
- associato al protocollo stesso e al fascicolo relativo
- L'operatore provvede poi all'invio del file all'indirizzo telematico del destinatario o reso disponibile con web service

5.2 Registri di protocollo periodici

Il registro di protocollo è un documento informatico prodotto e redatto secondo le modalità previste dalla vigente normativa.

Invio in conservazione del registro giornaliero di protocollo

Il registro di protocollo giornaliero riporta tutti i protocolli generati nell'arco della singola giornata.

Il "registro di protocollo"[4] ricomprendere i metadati minimi indicati nell'allegato 5 delle Linee Guida AGID 2021 ma anche gli ulteriori metadati indicati nella circolare AGID art. 53, comma 1, del DPR 445/2000 e dalla Circolare AGID n. 60 del 2013.

- Anno
- Numero della prima registrazione effettuata sul registro
- Numero dell'ultima registrazione effettuata sul registro
- Data della prima registrazione effettuata sul registro
- Data dell'ultima registrazione effettuata sul registro

In particolare, la registrazione di protocollo per ogni documento ricevuto o spedito richiede la memorizzazione delle seguenti informazioni:

1) il numero di protocollo del documento
2) la data di registrazione di protocollo
3) il mittente o i destinatari
4) l'oggetto del documento
5) l'impronta del documento principale
6) indicazione del registro di protocollo

Il registro giornaliero di protocollo contiene quindi, in modo ordinato e progressivo, l'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno ed è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

[4] Conformemente anche a quanto indicato nel documento AGID "PRODUZIONE E CONSERVAZIONE DEL REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO" https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/documenti_indirizzo/istruzioni_per_la_produzione_e_conservazione_registro_giornaliero_di_protocollo.pdf

Ai sensi dell'art. 7 comma 5 del DPCM 3 dicembre 2013, il registro giornaliero di protocollo viene firmato digitalmente dal responsabile del protocollo e trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

Oltre al registro giornaliero di protocollo è previsto l'invio in conservazione del registro dei protocolli sia mensile (entro 7 giorni lavorativi dalla fine del mese precedente) che annuale (entro il 31 gennaio dell'anno successivo) dei protocolli.

Questo al fine di riportare nei registri le eventuali variazioni intercorse.

5.3 La segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo avviene contemporaneamente all'operazione di registrazione mediante l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Le informazioni necessarie sono indicate all'interno dell'allegato 6 "Comunicazioni tra AOO di documenti amministrativi protocollati" delle linee guida AgID del Maggio 2021 sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Quando il documento è indirizzato ad altre amministrazioni ed è sottoscritto con firma digitale e trasmesso con strumenti informatici, la segnatura di protocollo può includere le informazioni di registrazione del documento purché siano adottate idonee modalità di formazione dello stesso in formato pdf (preferibilmente pdf/a).

Qualora il documento venga prodotto su formato analogico, al termine della registrazione, la segnatura viene apposta direttamente sul supporto cartaceo tramite timbro o etichetta (le cui informazioni sono il risultato dell'estrazione delle informazioni minime contenute nella segnatura informatica). Questa riporterà il numero e la data di protocollo.

Qualora il documento venga prodotto in formato nativo digitale il numero di protocollo è indicato:

- nel nome del file
- nell'oggetto della mail nel caso di trasmissione con posta elettronica.
- nel file di segnatura in formato xml nel caso di trasmissione con posta elettronica

5.4 Procedure specifiche nella registrazione di protocollo

5.4.1 Protocollazione di documenti riservati

I documenti di carattere riservato sono trattati esclusivamente dal personale autorizzato.

I documenti vengono caricati nel sistema di gestione documentale e vengono poi protocollati e classificati in modo da garantirne la condizione di riservatezza.

Tale accesso può essere esteso anche a cariche istituzionali dell'Ente (es. presidente, consiglieri, ecc.) purché ne abbiano facoltà.

5.4.2 Modifica della gestione della sicurezza per documenti classificati come "riservati"

Il RSP monitora periodicamente l'adeguatezza del sistema organizzativo e del software utilizzato per la registrazione di protocollo e gestione documentale. Particolare riguardo viene concesso agli aspetti della sicurezza e riservatezza.

Le tipologie di documenti da registrare nel protocollo riservato saranno codificate all'interno del sistema di protocollo informatico a cura del responsabile del Servizio archivistico dell'Ordine, di concerto con il responsabile amministrativo dell'Ordine. Le procedure adottate per la gestione dei documenti e dei procedimenti amministrativi ad accesso riservato, comprese la registrazione, la segnatura, la classificazione e la fascicolazione, saranno le stesse adottate per gli altri documenti e procedimenti amministrativi.

Il sistema può associare il livello di riservatezza in relazione alla classe documentale assegnata al protocollo/documento.

Il Responsabile del servizio archivistico o un suo delegato che effettua l'operazione di apertura di un nuovo fascicolo può stabilire anche il livello di riservatezza applicando, tramite le apposite funzioni, le autorizzazioni a livello di ruolo oppure di singolo utente.

Il livello di riservatezza applicato ad un fascicolo è acquisito automaticamente da tutti i documenti che vi confluiscono, se a questi sia stato assegnato un livello di riservatezza minore o uguale. I documenti che invece hanno un livello di riservatezza superiore lo mantengono.

Per approfondimenti su altri aspetti di riservatezza e privacy vedere capitolo 2.

5.4.3 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Il DPR 445/2000 prevede che tutti i documenti in entrata e in uscita e tutti i documenti informatici siano registrati a protocollo, con alcune eccezioni di cui all'allegato ***(Allegato 12 - Documenti esclusi dalla registrazione di Protocollo).***

5.4.4 Modifica delle registrazioni di protocollo

Le uniche informazioni modificabili della registrazione di protocollo sono la classe documentale e l'assegnazione.

Tali modifiche vengono storicizzate e rese visibili e comparabili ai sensi dell'art. 54 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

5.4.5 Annullamento delle registrazioni di protocollo

La procedura di annullamento di una registrazione è di competenza del Responsabile del servizio archivistico o del suo delegato.

L'annullamento della registrazione di protocollo prevede la memorizzazione dei seguenti dati:

- data di annullamento
- operatore
- motivo dell'annullamento

Tali modifiche vengono storicizzate e rese visibili e comparabili ai sensi dell'art. 54 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

5.5 Casi particolari di registrazioni di protocollo

5.5.1 Lettere anonime

La lettera anonima, una volta aperta e attestata l'assenza di ogni riferimento al mittente, viene posta all'attenzione del Segretario/Responsabile amministrativo o di persona dallo stesso delegata, che fornirà istruzioni in merito al suo trattamento agli addetti del Protocollo, i quali provvederanno secondo le indicazioni ricevute, alla sua registrazione (indicando nel campo mittente "anonimo") ovvero alla sua eliminazione.

5.5.2 Documenti privi di firma

I documenti con mittente, privi di firma, vanno protocollati. La funzione notarile del protocollo (cioè, della registrazione) è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso.

5.5.3 Corrispondenza personale o riservata

La corrispondenza personale (es. Mario Rossi c/o Ordine dei Medici …) è regolarmente aperta dagli uffici incaricati della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale" o "s.p.m".

In quest'ultimi casi, la corrispondenza non è aperta ed è consegnata al destinatario, il quale, dopo averne preso visione, se reputa che i documenti ricevuti debbano essere comunque protocollati provvede a trasmetterli all'ufficio abilitato alla registrazione di protocollo.

5.5.4 Integrazioni documentarie

L'addetto al protocollo non è tenuto a controllare la completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta, ma è tenuto a registrare in ogni caso il documento ed eventuali allegati.

Tale verifica spetta al Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA) che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente.

I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono protocollati oppure integrati come documenti secondari nella registrazione di protocollo originaria e sono inseriti nel fascicolo relativo.

5.5.5 Documenti pervenuti per errore all'Ente

I documenti pervenuti per errore all'Ente non devono essere protocollati e devono essere spediti immediatamente al mittente con la dicitura «Erroneamente pervenuto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di (…) il (giorno.mese.anno)».

5.5.6 Trattamento dei documenti con oggetto o smistamento plurimo

Ogni documento, anche se in più esemplari, deve essere individuato da un solo e unico numero di protocollo, indipendentemente dal fatto che sia indirizzato, per competenza o per conoscenza, a una o più strutture amministrative e/o organi politici all'interno dell'Ente. Di conseguenza, qualora pervenga un documento nel quale risultano evidenti più destinatari, l'addetto alla registrazione, prima di protocollarlo, deve verificare, attraverso il sistema informatico, che esso non sia già stato registrato dagli altri destinatari.

Nel caso in cui, oltre alla pluralità di destinatari, il documento tratti anche una pluralità di argomenti (pluralità di oggetti), afferenti a procedimenti diversi e – conseguentemente – a fascicoli diversi, si individua la classe principale e si inserisce nei relativi fascicoli da cui ne ereditano la classe.

Ogni documento in uscita deve obbligatoriamente trattare un solo oggetto (un solo argomento) e deve necessariamente riferirsi ad un solo procedimento.

5.5.7 Documenti in partenza con più destinatari

Qualora i destinatari del documento siano molteplici nella registrazione di protocollo, questi vanno tutti riportati nel campo "destinatario".

Solo in casi eccezionali e qualora i destinatari siano in numero superiore a 10, si utilizza uno dei destinatari particolari, esempio: "TUTTI GLI ISCRITTI".

Al fine di permettere una corretta protocollazione, nei casi di invio massivo di un documento ed utilizzo dei "destinatari particolari", l'Ufficio di protocollo associa come documento secondario del protocollo un file contenente l'elenco dei destinatari individuati con nome, cognome o Ragione Sociale, codice fiscale e il recapito.

Nel caso di invio di comunicazioni massive quando il documento è identico questo sarà il documento principale del protocollo, nel caso in cui il documento è personalizzato il documento principale sarà il modello definito per la generazione dei singoli file personalizzati.

Le ricevute di consegna relative ad invii effettuati tramite PEC sono gestite come segue:

• Le ricevute di consegna relative all'Avviso di Convocazione per le Assemblee elettorali spedito in forma massiva sono conservate nel software gestionale della posta elettronica per 30 giorni dalla data di proclamazione dei risultati elettorali, in armonia a quanto previsto dall'art. 6 del Decreto del Ministero della Salute del 15/03/2018 inerente le procedure elettorali degli Ordini sanitari. Decorso tale termine, possono essere scartate;

• Le ricevute di consegna relative a lettere di messa in mora spedite in forma massiva sono conservate nel software gestionale della posta elettronica fino al termine del procedimento amministrativo. Nel caso in cui il procedimento amministrativo, al suo perfezionamento, comporti l'adozione di un provvedimento limitativo o pregiudizievole per il destinatario, la ricevuta di consegna è registrata nel dossier del destinatario. Viceversa, nel caso in cui il procedimento amministrativo, al suo perfezionamento, non comporti alcun provvedimento limitativo o pregiudizievole per il destinatario, la ricevuta di consegna può essere scartata;

• Le ricevute di consegna relative a comunicazioni singole (non massive) sono sempre registrate nel dossier/fascicolo del destinatario, indipendentemente dal tipo di procedimento amministrativo sottostante.

Gli avvisi di spedizione o lettura relativi all'invio di email ordinarie, sia massive che singole, non sono di norma soggetti a registrazione e vengono gestiti dagli uffici competenti al solo scopo di monitoraggio, controllo e verifica dei dati.

5.5.8 Flussi documentali informatici

5.5.8.1 Flusso FNOMCeO-ENPAM

L'Ente è tenuto periodicamente all'invio delle posizioni degli iscritti alla FNOMCeO e all'ENPAM. Tale invio avviene con una procedura semiautomatica:

- generazione a partire dal gestionale Albi di 2 file in formato xml
- verifica della correttezza formale dei file
- protocollazione del file "Anagrafica" indicando come destinatari FNOMCeO ed ENPAM
- protocollazione del file "Datifnom" indicando come destinatario FNOMCeO

I due file vengono inviati tramite il software fornito da FNOMCeO e ENPAM.

5.5.8.3 Fatture elettroniche

Le fatture elettroniche e le notifiche vengono protocollate con una procedura automatica che giornalmente, per mezzo di un job eseguito dal server in orario serale, le riversa nel software del protocollo inserendo i seguenti metadati:

- Numero e data protocollo
- Data riferimento del documento: viene impostata la data di emissione della fattura
- Oggetto: viene composto secondo uno standard predefinito - Fatt. [Num Fattura] del [Data emissione] emessa da [Ragione sociale fornitore e partita IVA]
- Classe documentale: 07.04 per le fatture e 07.05 per le notifiche
- Direzione: entrata
- Mittente: viene caricato il soggetto corrispondente sulla base del codice fiscale inserito nell'anagrafica o, se non presente, viene anche anagrafato il soggetto
- Mezzo di trasmissione: quello configurato nel software di protocollo per questa tipologia di documenti
- Documento primario: fattura elettronica
- Documento secondario: metadati allegati alla fattura

5.5.8.4 Istanze telematiche

Le istanze telematiche (domanda di prima iscrizione e domanda di cancellazione) vengono protocollate dall'operatore per mezzo di un connettore presente nel software di protocollo che recupera i dati direttamente dall'istanza effettuata in cloud.

L'operatore dovrà quindi solo dare l'input di protocollazione ed il software provvederà a protocollare la singola istanza impostando automaticamente i seguenti dati:

- Numero e data protocollo
- Data riferimento del documento: viene impostata la data di invio dell'istanza
- Oggetto: viene composto secondo uno standard predefinito - Domanda prima iscrizione all'Albo…..del dott. X Y, c.f. …..; Domanda di cancellazione dall'Albo….del dott. XY, c.f. ……
- Classe documentale: 03.19 per le istanze di prima iscrizione e cancellazione Albo medici e 03.20 per le istanze di prima iscrizione e cancellazione Albo odontoiatri
- Direzione: entrata
- Mittente: viene caricato il soggetto corrispondente sulla base del codice fiscale inserito nell'anagrafica o, se non presente, viene anche anagrafato il soggetto
- Mezzo di trasmissione: quello configurato nel software di protocollo per questa tipologia di documenti
- Documento primario: istanza telematica
- Documento secondario: eventuali allegati all'istanza (a titolo esemplificativo documento d'identità, ricevute di pagamento, ecc).

5.6 Regole di smistamento e di assegnazione

L'operazione di smistamento consiste, da parte dell'operatore di protocollo, nell'assegnazione al personale addetto all'attività preposta.

Si adottano le modalità operative di seguito illustrate:

- ❖ quotidianamente gli operatori e/o i responsabili verificano i documenti a loro assegnati;
- ❖ ogni soggetto provvede alla visione e alla gestione del documento assegnato e alla sua eventuale riassegnazione ad altro collega.

5.6.1 Processo di assegnazione dei fascicoli

Quando un nuovo documento viene formato o ricevuto dall'amministrazione, il responsabile del procedimento o suo delegato abilitato all'operazione di fascicolazione stabilisce, con l'ausilio delle funzioni di ricerca del sistema di protocollo informatizzato, se il documento stesso debba essere inserito in un fascicolo già esistente, oppure sia necessario aprire un nuovo fascicolo.

A seconda delle ipotesi, si procede come segue:

- Se il documento si riferisce a un fascicolo aperto, l'addetto:
  - seleziona il relativo fascicolo
  - collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato (Se si tratta di un documento su supporto cartaceo, assicura l'inserimento fisico dello stesso nel relativo fascicolo cartaceo)
- Se il documento non è riferito ad alcun fascicolo aperto, il soggetto preposto:
  - esegue l'operazione di apertura del fascicolo sulla base del piano di fascicolazione (Allegato n. 7)
  - collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo appena creato

6. MODALITÀ DI UTILIZZO DEL REGISTRO DI EMERGENZA

Nelle situazioni di emergenza nelle quali non sia possibile utilizzare il protocollo informatico, ogni documento in entrata o in uscita deve essere registrato su un supporto alternativo, denominato Registro di emergenza (***Allegato 13: Modello del Registro di emergenza***).

Per emergenza si intende una situazione in cui la sospensione del servizio si protragga oltre le **8 ore** o che sia comunque tale da pregiudicare la registrazione a protocollo in giornata, nel caso in cui vi siano scadenze inderogabili e prescrittive (es: bandi, concorsi, ecc.).

L'utilizzo del registro di emergenza deve essere autorizzato dal RSP o suo delegato come descritto al cap. 1.5.

Per la registrazione di emergenza si utilizza:

1) nel caso di disponibilità dei PC un modulo in formato Excel disponibile tra la modulistica amministrativa dell'Ente; il modulo potrà essere compilato mediante l'immissione dei dati direttamente sulla tabella
2) nel caso di impossibilità ad utilizzare i PC ci si avvarrà del modulo cartaceo di cui al fac simile allegato al Manuale di gestione che verrà compilato manualmente

Sul registro di emergenza devono essere riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, la data e l'ora di ripristino della piena funzionalità del sistema, nonché eventuali note ritenute rilevanti dal responsabile del protocollo informatico e della gestione documentale.

Prima di autorizzare l'avvio della procedura, il RSP deve impostare e verificare la correttezza di data e ora sui rispettivi registri di emergenza. In caso di vicinanza alla data di fine anno solare, si tenga presente che ogni registro di emergenza si rinnova ogni anno solare.

Ogni documento è individuato dal numero assegnato nel Registro di emergenza, anno di registrazione, numero di protocollo nel formato stabilito; ad esempio:

RE01-2023-0000005.

Una volta ripristinata la piena funzionalità del sistema, il RSP provvede alla chiusura dei registri di emergenza, annotando su ciascuno il numero di registrazioni effettuate e la data e ora di chiusura e dovrà protocollare il registro di emergenza attivato.

I dati delle registrazioni di emergenza dovranno essere inseriti nel sistema informatico di protocollo e si configurano come un repertorio dello stesso.

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza sarà attribuito un nuovo numero di protocollo, seguendo senza soluzione di continuità la numerazione del protocollo informatico unico raggiunta al momento dell'interruzione del servizio. A tale registrazione sarà associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione del relativo protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo informatico unico recheranno, pertanto, due numeri: uno del protocollo di emergenza e uno del protocollo informatico unico. Al numero e data attribuiti dal registro di emergenza si fa riferimento per l'avvio dei termini del procedimento amministrativo.

7. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE E PIANO DI CONSERVAZIONE

7.1 Protezione e conservazione degli archivi pubblici

Gli archivi e i singoli documenti degli Enti Pubblici sono beni culturali inalienabili ai sensi dell'art. 10, comma 2 del Decreto legislativo 42/2004.

Quindi, tutti i documenti acquisiti e prodotti nel sistema di gestione documentale dall'Ente, sono inalienabili e appartengono ad un unico complesso archivistico, che è l'archivio dell'Ente.

L'archivio non può essere smembrato e dev'essere conservato nella sua organicità. Lo scarto dei documenti, siano essi cartacei o informatici, è subordinato all'autorizzazione della Soprintendenza archivistica competente per la regione di appartenenza ai sensi degli artt. 20 e 21 del Decreto legislativo 42/2004.

Per l'archiviazione e la custodia nella sezione di deposito, o storica, dei documenti contenenti dati personali, si applicano le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali (GDPR 679/2016 e s.m.i.).

Ai sensi dell'art. 30 del Decreto legislativo 42/2004 ***Codice dei beni culturali e del paesaggio (ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137)***, dell'art. 30 del DPR 30 settembre 1963, n. 1409 ***Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato*** e degli artt. 67 e 69 del DPR 445/2000 ***Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa***, L'Ente, in quanto ente pubblico, ha l'obbligo di:

- garantire la sicurezza e la conservazione del proprio archivio e procedere al suo ordinamento

- costituire uno, o più archivi di deposito nei quali trasferire annualmente i fascicoli relativi agli affari conclusi
- istituire una sezione separata d'archivio per i documenti relativi ad affari esauriti da più di 40 anni (archivio storico) e redigere l'inventario degli stessi.

L'archivio è quindi un'entità unitaria, che conosce tre fasi:

- archivio corrente5 : riguarda i documenti necessari alle attività correnti;
- archivio di deposito6: riguarda i documenti ancora utili per finalità amministrative o giuridiche, ma non più indispensabili per la trattazione delle attività correnti;
- archivio storico7: riguarda i documenti storici selezionati per la conservazione permanente

Il trattamento del sistema documentale dell'Ente implica la predisposizione di strumenti di gestione dell'archivio corrente che consentano un'efficace organizzazione e consultazione della documentazione, a prescindere dai supporti dei documenti.

Il presente capitolo descrive il sistema di classificazione dei documenti, di formazione del fascicolo e di conservazione dell'archivio, con l'indicazione dei tempi e delle modalità di aggiornamento, dei criteri e delle regole di selezione e scarto della documentazione e di consultazione e movimentazione dei fascicoli.

La classificazione dei documenti, destinata a realizzare una corretta organizzazione dell'archivio, è obbligatoria per legge e si avvale del piano di classificazione (titolario).

Il piano di conservazione, collegato con il titolario ed elaborato tenendo conto dei flussi documentali dipendenti dai procedimenti e dalle prassi seguiti dall'Ente nell'espletamento delle funzioni istituzionali, definisce i tempi di conservazione dei documenti e dei fascicoli.

Titolario e piano di conservazione, in quanto strumenti che consentono la corretta gestione e conservazione, sono predisposti, verificati e/o confermati antecedentemente all'avvio delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione.

Il titolario e il piano di conservazione sono adottati con atti formali dai vertici dell'amministrazione.

7.2 Titolario o piano di classificazione

7.2.1 Titolario

Il Titolario o Piano di classificazione è un sistema precostituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle funzioni dell'Ente, al quale viene ricondotta la molteplicità dei documenti prodotti.

L'Ente utilizza un titolario, adottato con deliberazione N. 46/2016 e successive (vedi ***Allegato 5 - Titolario di classificazione***) organizzato a 2 livelli suddiviso in titoli e classi. Il titolo (o la voce di I° livello) individua per lo più funzioni primarie e di organizzazione dell'Ente (macrofunzioni); le successive partizioni (classi) corrispondono a specifiche competenze che rientrano concettualmente

[5] In ambito informatico si può assumere che appartengano a questa fase i documenti o fascicoli non chiusi

[6] In ambito informatico si può assumere che appartengano a questa fase i documenti o fascicoli chiusi (indipendentemente dal fatto che siano stati inviati o meno in conservazione digitale)

[7] In ambito informatico si può assumere che appartengano a questa fase tutti i documenti o i fascicoli che, con anzianità superiori ai 40 anni, siano presenti nel sistema di gestione del protocollo informatico a valle di tutte le fasi di sfoltimento avvenute nel tempo.

nella macrofunzione descritta dal titolo, articolandosi gerarchicamente tra loro in una struttura ad albero rovesciato.

Titoli e classi sono nel numero prestabilito dal titolario di classificazione e non sono modificabili né nel numero né nell'oggetto, se non per provvedimento esplicito del Consiglio Direttivo dell'Ente su proposta del RSP.

L'Ente di norma sottopone il Titolario all'approvazione della Soprintendenza di riferimento.

Dopo ogni modifica del titolario, il RSP provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche, le eventuali modifiche e integrazioni entrano in vigore il 1° gennaio dell'anno seguente. Il titolario non è retroattivo: non si applica cioè, ai documenti protocollati prima della sua introduzione.

Il sistema di protocollazione garantisce la storicizzazione delle variazioni di titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del titolario vigente al momento della produzione degli stessi.

Per ogni specifica voce viene riportata la data di inserimento e la data di variazione.

7.2.2 Classificazione dei documenti

La classificazione è l'operazione finalizzata all'organizzazione dei documenti, secondo l'ordinamento del Titolario. Viene effettuata su tutti i documenti ricevuti e prodotti dell'Ente, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati.

La classificazione (apposizione/associazione di titolo e classe al documento) è necessaria e preliminare all'attività di fascicolazione.

Le informazioni relative alla classificazione nei casi dei documenti amministrativi informatici costituiscono parte integrante dei metadati previsti per la formazione dei documenti medesimi.

7.3 Formazione del fascicolo

7.3.1 Il fascicolo

Il fascicolo costituisce l'unità archivistica di base, che permette, nel tempo, la gestione ottimale della documentazione detenuta istituzionalmente da qualsiasi Amministrazione.

Il fascicolo rappresenta una delle unità archivistiche elementari (documento, fascicolo, registro) e può essere definito come "*un insieme organico di documenti raggruppati o dal soggetto produttore per le esigenze della sua attività corrente o nel corso dell'ordinamento dell'archivio, in base al comune riferimento allo stesso oggetto, attività o negozio giuridico*".

I documenti registrati e classificati nel sistema informatico (protocollati) sono riuniti in fascicoli o in aggregazioni documentali.

I fascicoli vengono creati secondo le indicazioni riportate nel piano di fascicolazione (All. 7) dove vengono riportate le tipologie di fascicoli (o l'eventuale gestione in repertori) e l'indicazione se il fascicolo ha durata annuale o per singola attività o procedimento.

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo secondo l'ordine cronologico di registrazione.

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un procedimento amministrativo, il RPA assegnatario del documento stesso, deve provvedere all'apertura (istruzione) di un nuovo fascicolo che comprende la registrazione dei relativi metadati.

Ogni fascicolo è caratterizzato dai seguenti metadati:

- indice di classificazione, (titolo, classe)
- identificativo progressivo
- oggetto del fascicolo
- data di apertura del fascicolo
- data di chiusura
- nominativo del responsabile
- tipologia

7.3.2 Famiglie e tipologie di fascicolo

I fascicoli sono suddivisi in 4 categorie:

- fascicoli inerenti persone fisiche
- fascicoli inerenti persone giuridiche
- fascicoli inerenti procedimenti amministrativi
- fascicoli inerenti affari o attività

Per ogni persona fisica o giuridica deve essere istruito un fascicolo nominativo. Il fascicolo viene generato dall'operatore di protocollo.

L'apertura prevede la registrazione di alcune informazioni essenziali:

- identificativo progressivo
- indice di classificazione
- oggetto del fascicolo
- data di apertura del fascicolo
- nominativo del responsabile del procedimento/fascicolo
- tipologia

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo, secondo l'ordine cronologico di registrazione, in base cioè al numero di protocollo ad essi attribuito.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'affare/attività. I fascicoli classificati come annuali vengono chiusi alla fine dell'anno solare e possono essere riaperti con modalità automatica per l'anno successivo. La data di chiusura si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto.

Per quanto riguarda i fascicoli di persona questi verranno chiusi nel momento in cui il ruolo giuridico di quella persona viene meno (per es. quando un iscritto si cancella o quando un dipendente cessa l'attività lavorativa).

7.3.3 Repertorio dei fascicoli

Ogni Fascicolo ha un proprio "IDENTIFICATIVO", costituito da un codice che consente di identificare univocamente un'entità dal punto di vista amministrativo. Tale identificativo è strutturato conformemente a quanto indicato nella CIRCOLARE AGID N. 60 DEL 23 GENNAIO 2013 (Pag. 71)[8]

[8] La forma dell'Identificativo può essere stabilita dall'amministrazione che lo attribuisce. Un Identificativo deve essere compatibile con la formazione di un identificativo telematico come URI, cioè Uniform Resource Identifier (RFC 1738).

Il repertorio dei fascicoli, ripartito per ciascun titolo del titolario, è lo strumento di gestione e di reperimento dei fascicoli. La struttura del repertorio, quindi, rispecchia quella del titolario di classificazione e varia in concomitanza con l'aggiornamento di quest'ultimo. Mentre il titolario rappresenta in astratto le funzioni e le competenze che l'Ente può esercitare, in base al proprio mandato istituzionale, il repertorio dei fascicoli rappresenta, in concreto, le attività svolte e i documenti prodotti in relazione a tali attività.

Gli elementi costitutivi del repertorio di fascicoli sono:

- l'anno di riferimento
- l'indice di classificazione completo (titolo, classe, sottoclasse, etc.)
- identificativo (es. 2016-0000002)
- la data/anno di apertura
- la data/anno di chiusura
- l'oggetto del fascicolo
- le note sullo stato del fascicolo, cioè se è aperto o chiuso
- eventuali note
- tipologia

7.3.4 Il fascicolo personale dell'iscritto

Il fascicolo dell'iscritto riguarda tutta la gestione della documentazione relativa alla vita del medico, dell'odontoiatra e della società tra professionisti.

All'interno del titolo "tenuta albi" si distinguono tre voci di classificazione fondamentali per la tenuta degli Albi:

- Albo Medici chirurghi
- Albo Odontoiatri
- Albo Società tra professionisti

Le prime due voci danno origine ad un fascicolo di persona fisica mentre nella terza si generano fascicoli di persona giuridica.

Ognuno di questi fascicoli è suddiviso in due differenti sottofascicoli:

- il sottofascicolo denominato DATI ISTITUZIONALI che comprende tutti i documenti relativi a titoli e requisiti necessari per l'effettiva iscrizione all'albo e per l'esercizio della professione
- il sottofascicolo denominato QUALIFICHE E ATTIVITA' che comprende tutti i documenti relativi all'attività professionale

Nel caso dei doppi iscritti deve essere aperto un fascicolo per ogni albo.

Nel caso in cui sia necessaria la gestione massiva di informazioni riferite a più iscritti (es. richiesta verifica autocertificazione del casellario giudiziario) viene generato un fascicolo unico annuale di attività da classificare nel titolo principale 3.0.

Regole aggiuntive:

- Un Identificativo è codificato mediante caratteri previsti dalla specifica US-ASCII a 8 bit ed è composto da una sequenza di lettere maiuscole ([A-Z]), lettere minuscole ([a-z]), cifre decimali ([0-9]) e dai caratteri '.', '-' e '_'.
- Un Identificativo deve avere una lunghezza non superiore a 16 caratteri.

7.3.5 Dossier

Comprende tutti i documenti, anche con classifiche diverse e che possono appartenere a fascicoli o repertori differenti, che si riferiscono a una persona. Per spiegare meglio, nel DOSSIER personale di un iscritto all'Ordine o del personale dipendente ciascun documento viene classificato a seconda della classe di riferimento prevista e viene inserito nel fascicolo o nel repertorio di competenza.

Il dossier si configura così come aggregazione di documenti e si apre indipendentemente dalle classi del Titolario, perché riferito direttamente al soggetto sia esso ad una persona fisica o giuridica.

7.4 Repertori e fascicoli annuali

Il repertorio aggrega documentazione omogenea dal punto di vista formale, ma eterogenea sotto il profilo del contenuto giuridico e amministrativo: ad esempio verbali e deliberazioni di organi collegiali o monocratici, registrature contabili, ecc.

Si tratta di un peculiare tipo di aggregazione documentale che raccoglie documenti identici per forma e provenienza, ma difformi per contenuto, disposti in sequenza cronologica. Ciascun documento, in base a tale ordine, è identificato con un numero progressivo cui viene riconosciuta una valenza probatoria.

Il fascicolo annuale può raccogliere documentazione eterogenea sotto il profilo formale ma conservata insieme perché risultato di un medesimo processo di sedimentazione, o di una medesima attività, o perché relativa alla stessa materia.

Ai fini del loro facile reperimento, alcuni documenti, come i verbali, le deliberazioni degli organi di governo dell'Ente o i contratti, sono soggetti a registrazione di protocollo ed inseriti in un repertorio. I documenti possono essere altresì conservati in un fascicolo annuale, insieme ai documenti che afferiscono al medesimo argomento.

Sono repertoriate:

Convocazioni, Verbali e Delibere del Consiglio direttivo, della CAM e della CAO

Pagamenti elettronici (OIL)

Sono fascicoli annuali:

Da definire in base all'attività di fascicolazione

7.5 Tipologie di registri

L'Ente gestisce altri registri esterni al protocollo, oltre a quello di protocollo informatico. Tali registri sono:

- albo medici
- albo odontoiatri
- albo società tra professionisti
- psicoterapeuti
- medicine complementari
- Registro cronologico mandati
- Registro cronologico reversali
- Inventario beni mobili ed immobili

L'Ente ha in corso un processo di valutazione dei registri e delle dinamiche di gestione al fine di uniformare e centralizzare la gestione all'interno del software di gestione documentale e del protocollo informatico.

7.6 Organizzazione, gestione e strumenti dell'archivio unico corrente, di deposito e storico

Il sistema di protocollo informatico conserva nel suo archivio elettronico tutti i documenti originati e ricevuti ivi caricati dalla messa in esercizio dello stesso e pertanto funge da archivio corrente.

7.7 Piano di conservazione

Il piano di conservazione è uno strumento finalizzato a individuare le disposizioni di massima e definire i criteri e le procedure attraverso i quali i documenti e i fascicoli, non rivestendo interesse storico ai fini della conservazione permanente e avendo esaurito un interesse pratico e corrente, possono essere eliminati legalmente, previa autorizzazione della soprintendenza archivistica e bibliografica.

Le operazioni di selezione, necessarie a garantire la corretta gestione e la conservazione del complesso documentale dell'Ente, avvengono durante la fase di spostamento dall'archivio di deposito a quello storico, in modo tale da sedimentare solo la documentazione ritenuta rilevante ai fini della conservazione a lungo termine.

La proposta di scarto viene formulata secondo la procedura indicata dalla soprintendenza archivistica

Per i fascicoli informatici la proposta di scarto segue lo stesso iter per quanto riguarda l'autorizzazione della soprintendenza. Poiché l'Ordine affida ad un gestore esterno la conservazione dell'archivio di deposito e dell'archivio storico, il piano di conservazione verrà condiviso e adeguato ai protocolli richiesti.

7.7.1 Strumenti per la gestione dell'archivio di deposito

Periodicamente e secondo un apposito piano di versamento (di norma una volta all'anno), ogni singolo RPA (Responsabile del procedimento amministrativo), conferisce al RSP i fascicoli chiusi o comunque non più necessaria una trattazione corrente.

Questi fascicoli verranno trasmessi al conservatore in base al piano di conservazione predisposto.

7.7.2 Obbligo di conservazione, ordinamento e inventariazione dell'archivio storico

I documenti che costituiscono l'archivio storico sono conservati presso depositi dell'Ente e affidati alla gestione del Servizio archivistico. Essi devono essere ordinati e inventariati.

Anche se dichiarato bene culturale a tutti gli effetti dall'art. 10, comma 2, lettera b), del D.lgs 22 gennaio 2004, n. 42, Codice dei beni culturali e del paesaggio, l'organizzazione tecnico-scientifica dell'archivio storico, data la specificità del materiale, non può essere demandata alle strutture che si occupano di altri beni culturali (biblioteche, musei, etc.).

La consultazione dell'archivio storico è gestita direttamente dal Servizio archivistico.

8. PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI, ACCESSO AI DOCUMENTI E TUTELA DELLA RISERVATEZZA

8.1 Premessa

L'Ente, recependo le prescrizioni e i principi espressi dalla normativa in materia, ha disciplinato le attività e i procedimenti amministrativi definendo le responsabilità in ordine agli stessi.

Le specifiche procedure sono definite nei documenti di seguito indicati:

In adempimento alla recente normativa in tema di trasparenza e accesso civico (Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013) l'Ente ha costituito apposita sezione di "Amministrazione trasparente" nel sito istituzionale, nella quale sono pubblicati dati, informazioni e documenti che riguardano l'organizzazione e le attività dell'amministrazione.

8.2 Procedure di accesso ai documenti e di tutela della riservatezza

Merita chiarire preliminarmente alcuni principi e procedure che costituiscono un punto di riferimento per chi opera presso l'Ente, tenendo conto che le problematiche connesse all'accesso e alla tutela della riservatezza riguardano tutte le fasi di vita dei documenti.

L'accesso/consultazione dei documenti si può così suddividere:

1) Consultazione per fini amministrativi, per la quale si fa riferimento allo specifico regolamento dell'Ente già citato, che può riguardare tutta la documentazione prodotta dall'Ente nell'esercizio della sua attività amministrativa, ivi compresa quella conservata nell'archivio storico.
2) Consultazione per fini di ricerca storico-scientifica, che è disciplinata dal Capo III del Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio, in base al quale i documenti sono liberamente consultabili, ad eccezione:

    - di quelli di carattere riservato relativi alla politica estera o interna dello Stato, che diventano consultabili 50 anni dopo la chiusura del fascicolo che li contiene
    - di quelli contenenti dati particolari, che diventano consultabili 40 anni dopo la chiusura del fascicolo che li contiene
    - di quelli contenenti taluni dati particolari idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale o i rapporti riservati di tipo familiare, che diventano consultabili 70 anni dopo la chiusura del fascicolo che li contiene.

La consultazione dei documenti contenenti dati particolari può essere autorizzata dalla Soprintendenza archivistica competente per territorio anche prima della scadenza dei termini prescritti dalla legge.

In ogni caso gli utenti che accedono alla documentazione conservata negli archivi storici sono tenuti al rispetto delle prescrizioni del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici.

9. APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI

9.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del Manuale

Il presente Manuale è approvato dal Consiglio direttivo con propria deliberazione ed è aggiornato, su proposta del RSP o del gruppo di progetto incaricato della revisione, con le medesime modalità.

Gli aggiornamenti potranno rendersi necessari a seguito di:

- adeguamenti normativi che rendano superate le prassi definite nel Manuale
- introduzione di nuove pratiche tendenti a migliorare l'azione amministrativa in termini di efficacia, efficienza e trasparenza
- inadeguatezza delle procedure rilevate nello svolgimento delle attività correnti

Gli allegati al presente Manuale, che contengono indicazioni di dettaglio sulle procedure operative e sulle modalità di funzionamento dei sistemi gestionali, sono modificati con apposita deliberazione del Consiglio.

Entra in vigore alla data di esecutività della deliberazione che lo approva. Con l'entrata in vigore del presente Manuale viene abrogato l'eventuale Manuale di gestione già approvato con Deliberazione precedente.

9.2 Pubblicità del presente Manuale

In ottemperanza a quanto disposto dal comma 3 dell'art. 5 del DPCM 3 dicembre 2013, il Manuale di gestione è reso pubblico dall'Ordine mediante la pubblicazione sul proprio sito istituzionale.

Al fine di assicurarne adeguata conoscenza al personale dell'Ente l'utilizzo del Manuale di gestione viene inserito nei percorsi di formazione del personale in tema di gestione documentale.

10. Allegati

Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
Accesso	operazione che consente a chi ne ha diritto di prendere visione ed estrarre copia dei documenti informatici
Accreditamento	riconoscimento, da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale, del possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e sicurezza ad un soggetto pubblico o privato, che svolge attività di conservazione o di certificazione del processo di conservazione
Aggregazione documentale informatica	aggregazione di documenti informatici o di fascicoli informatici, riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente
Archivio	complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formato, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento dell'attività
Archivio informatico	archivio costituito da documenti informatici, fascicoli informatici nonché aggregazioni documentali informatiche gestiti e conservati in ambiente informatico
Area organizzativa omogenea – AOO	un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'amministrazione, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato ai sensi dell'articolo 50, comma 4, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (D.P.C.M. 3 dicembre 2013, allegato 1)
Autenticità	caratteristica di un documento informatico che garantisce di essere ciò che dichiara di essere, senza aver subito alterazioni o modifiche. L'autenticità può essere valutata analizzando l'identità del sottoscrittore e l'integrità del documento informatico
Base di dati	collezione di dati registrati e correlati tra loro
Ciclo di gestione	arco temporale di esistenza del documento informatico, del fascicolo informatico, dell'aggregazione documentale informatica o dell'archivio informatico dalla sua formazione alla sua eliminazione o conservazione nel tempo.
Classificazione	attività di organizzazione logica di tutti i documenti secondo uno schema articolato in voci individuate attraverso specifici metadati
Certificati elettronici	gli attestati elettronici che collegano all'identità del titolare i dati utilizzati per verificare le firme elettroniche
Certificatore accreditato	soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di certificazione del processo di conservazione al quale sia stato riconosciuto, dall' Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza

Codice dell'amministrazione digitale	decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Testo di riferimento per le pubbliche amministrazioni sulla gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale
Conservatore accreditato	soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di conservazione al quale sia stato riconosciuto, dall'Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza, dall'Agenzia per l'Italia digitale
Conservazione	insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato e descritto nel manuale di conservazione
Cooperazione applicativa	la parte del sistema pubblico di connettività finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni per garantire l'integrazione dei metadati, delle informazioni e dei procedimenti amministrativi
Copia informatica di documento analogico	il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto
Copia informatica di documento informatico	il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto su supporto informatico con diversa sequenza di valori binari
Copia per immagine su supporto informatico di documento analogico	il documento informatico contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto
Documento informatico	la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
Documento analogico	la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
Domicilio digitale del cittadino	indirizzo PEC popolazione residente – ANPR per la trasmissione in via telematica informazioni o dati
Duplicato informatico	il documento informatico ottenuto mediante la memorizzazione, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi, della medesima sequenza di valori binari del documento originario
Fascicolo informatico	aggregazione strutturata e univocamente identificata di atti, documenti o dati informatici, prodotti e funzionali all'esercizio di una specifica attività o di uno specifico procedimento. Nella pubblica amministrazione il fascicolo informatico collegato al procedimento amministrativo è creato e gestito secondo le disposizioni stabilite dall'articolo 41 del Codice dell'Amministrazione digitale
Firma elettronica	l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica
Firma elettronica	insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico che consentono l'identificazione del firmatario del

avanzata	documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai quali detta firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati
Firma digitale	un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici
Formato	modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico comunemente è identificato attraverso l'estensione del file
Gestione dei documenti	l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni nell'àmbito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici
Identificazione informatica	la validazione dell'insieme di dati attribuiti in modo esclusivo ed univoco ad un soggetto, che ne consentono l'individuazione nei sistemi informativi, effettuata attraverso opportune tecnologie anche al fine di garantire la sicurezza dell'accesso
Identificativo univoco	sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico, al fascicolo informatico, all'aggregazione documentale informatica, in modo da consentirne l'individuazione
Immodificabilità	caratteristica che rende il contenuto del documento informatico non alterabile nella forma e nel contenuto durante l'intero ciclo di gestione e ne garantisce la staticità nella conservazione del documento stesso
Interoperabilità	possibilità di trattamento automatico, da parte di un sistema di protocollo ricevente, delle informazioni trasmesse da un sistema di protocollo mittente, allo scopo di automatizzare anche le attività ed i processi amministrativi conseguenti (articolo 55, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e articolo 17 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013)
Log di sistema	registrazione cronologica delle operazioni eseguite su di un sistema informatico per finalità di controllo e verifica degli accessi, oppure di registro e tracciatura dei cambiamenti che le transazioni introducono in una base di dati
Manuale di gestione	strumento che descrive il sistema di gestione informatica dei documenti di cui all'articolo 5 delle regole tecniche del protocollo informatico D.P.C.M. 3 dicembre 2013

Metadati	insieme di dati associati a un documento informatico, o a un fascicolo informatico, o ad un'aggregazione documentale informatica per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo nel sistema di conservazione
Piano della sicurezza del sistema di gestione **informatica dei documenti**	documento, che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza
Piano di conservazione	strumento, integrato con il sistema di classificazione per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
Piano generale **della sicurezza**	documento per la pianificazione delle attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza
Posta elettronica **certificata**	sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi
Portale	sito Internet che indirizza l'utente verso il reperimento di informazioni e servizi all'interno del sito stesso o in generale sul web
Registro **particolare**	registro informatico di particolari tipologie di atti o documenti nell'ambito della pubblica amministrazione è previsto ai sensi dell'articolo 53, comma 5 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
Registro di **protocollo**	registro informatico di atti e documenti in ingresso e in uscita che permette la registrazione e l'identificazione univoca del documento informatico all'atto della sua immissione cronologica nel sistema digestione informatica dei documenti
Repertorio **informatico**	registro informatico che raccoglie i dati registrati direttamente dalle procedure informatiche con cui si formano altri atti e documenti o indici di atti e documenti secondo un criterio che garantisce l'identificazione univoca del dato all'atto della sua immissione cronologica
Responsabile del servizio per la tenuta del **Protocollo informatico, della gestione dei flussi** **documentali e degli archivi**	dirigente o funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica, preposto al servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che produce il pacchetto di versamento ed effettua il trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione

Responsabile del trattamento dei dati	la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali
Responsabile della sicurezza	soggetto al quale compete la definizione delle soluzioni tecniche ed organizzative in attuazione delle disposizioni in materia di sicurezza
Scarto	operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse storico culturale
Sistema di classificazione	strumento che permette di organizzare tutti i documenti secondo un ordinamento logico con riferimento alle funzioni e alle attività dell'amministrazione interessata
Segnatura di protocollo	l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile delle informazioni riguardanti il documento stesso.
Sistema di conservazione	sistema di conservazione dei documenti informatici di cui all'art. 44 del Codice dell'amministrazione digitale
Sistema di gestione informatica dei documenti	nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
Trasmissione telematica	trasmissione di documenti attraverso servizi di telecomunicazione
Utente	persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse
Unità organizzativa responsabile – UOR	un ufficio della AOO che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico (D.P.C.M. 3 dicembre 2013, allegato 1).
Validazione temporale	il risultato della procedura informatica con cui si attribuiscono, aduno o più documenti informatici, una data ed un orario opponibili ai terzi.

Allegato 2 - Individuazione AOO

Deliberazione n. 5/2017

Oggetto: individuazione AOO

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di La Spezia, riunitosi nella seduta del 28.02.2017

CONSIDERATO che il Capo IV del D.P.R. 28 dicembre 2000, n, 445, *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, ed in particolare il dettato dell'art. 50, *Attuazione dei sistemi*, impone l'obbligo per le P.A. di "provvedere a realizzare e revisionare sistemi informativi automatizzati finalizzati alla gestione del protocollo informatico e dei procedimenti amministrativi" ed inoltre di individuare "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" (art. 50, c. 3-4) e di determinare "le modalità di attribuzione dei documenti ai fascicoli che li contengono e ai relativi procedimenti, definendo adeguati piani di classificazione (Titolari) per tutti i documenti" (art. 64, c. 4);

CONSIDERATO altresì che il D.P.C.M. 31 ottobre 2000 "Regole tecniche per il protocollo informatico" stabilisce come obiettivi di adeguamento organizzativo e funzionale l'individuazione delle aree organizzative omogenee e dei relativi uffici di riferimento ; la nomina del responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi; e l'adozione, dopo la nomina del responsabile del servizio e su sua proposta, del manuale di gestione definito all'art. 5;

VISTA la proposta di Titolario di classificazione approvato con deliberazione n. 37/16 che ha consentito di iniziare un processo di revisione della classificazione della documentazione nell'ambito di un più ampio processo di riforma e di adeguamento;

DELIBERA

1. di individuare all'interno dell'Ordine un'unica area organizzativa omogenea (A.O.O.), da considerare ai fini della gestione unica e coordinata dei flussi documentali e degli archivi con codice OMCOSP e denominata: Segreteria;

2. che a questa A.O.O. afferiscono tutte le Unità Organizzative Responsabili (U.O.R.) individuate dall'Organigramma dell'Ordine;

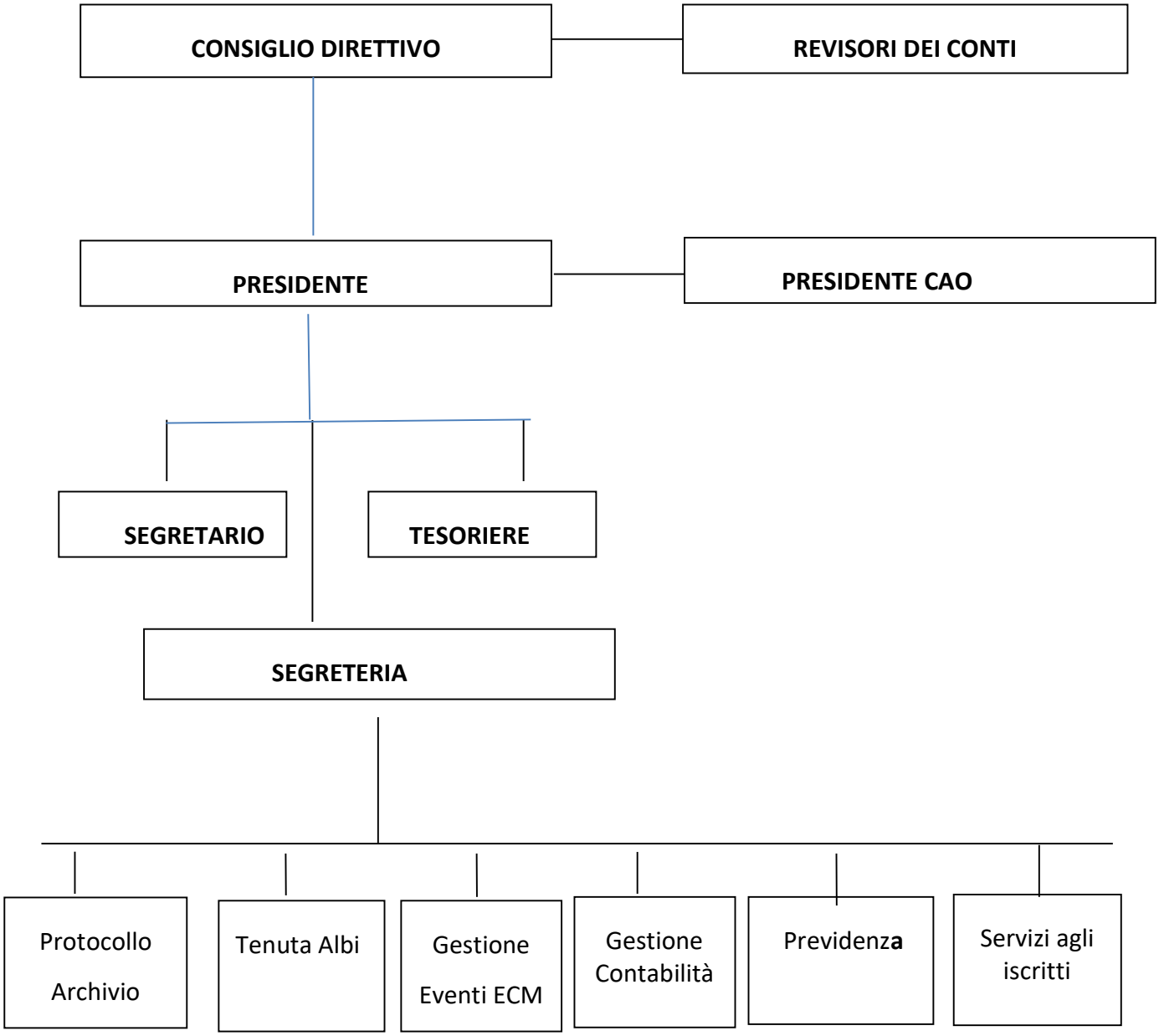
3. di confermare che è stato avviato in forma sperimentale del nuovo sistema di protocollazione informatica già a partire dal 1° gennaio 2017 e che diverrà definitivo dal 1° gennaio 2018.

IL SEGRETARIO — IL PRESIDENTE

(dott.Marco SANTILLI) — (dott. Salvatore BARBAGALLO)

Allegato 3 - Organigramma

La struttura dell'Ordine è descritta nel seguente organigramma:



Allegato 4 - Istituzione servizio archivistico e nomina del responsabile

DELIBERA N. 32/2025 BIS

Istituzione servizio archivistico e nomina del responsabile

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Spezia, nella seduta del 10.06.2025, riunito in seduta ordinaria presso la sede di Via Vittorio Veneto, 165, alle ore 19.00

RICORDATE

le proprie precedenti deliberazioni in adempimento alla normativa vigente (D.P.R. 28 dicembre 2000, n, 445, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e D.P.C.M. 31 ottobre 2000, Regole tecniche per il protocollo informatico) sono stati definiti i primi obiettivi di adeguamento organizzativo e funzionale per l'adozione del protocollo informatico, ed in particolare:

- Individuazione di un'unica area organizzativa omogenea;

- Introduzione del nuovo sistema di protocollo informatico

CONSIDERATO

che ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, le pubbliche amministrazioni devono istituire "un servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi", cui è preposto "un dirigente ovvero un funzionario (...) in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico-archivistica" che deve svolgere i compiti specificati al comma 3);

CONSIDERATO

che la dipendente Dott.ssa Denise Spagnoli , Funzionario dell'Ordine, con Laurea Magistrale in Economia Aziendale in possesso parziale idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica" , ma unica dipendente di questo Ordine in quanto l'altra unità andrà in quiescenza a far data dal 31/07

TENUTO CONTO

che per il funzionamento del nuovo sistema è indispensabile procedere anche all'istituzione di un ufficio competente per la gestione del servizio in questione cui demandare tra gli altri i compiti definiti dall'art. 61, c.3) del D.P.R. 445/00

CONSIDERATO

altresì che il D.P.C.M. 31 ottobre 2000 Regole tecniche per il protocollo informatico dispone la nomina di un responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi e l'adozione, dopo la nomina del responsabile del servizio e sulla sua proposta, del manuale di gestione definito all'art. 5

DELIBERA

1. di istituire l'Ufficio denominato "Servizio archivistico" per la gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi, di seguito denominato "Ufficio"

2. all'Ufficio sono attribuiti i seguenti compiti:

-Predisporre lo schema del Manuale di gestione di cui all'art. 5 delle Regole tecniche per il protocollo;

-Curare la redazione e l'aggiornamento del Titolario, del Piano di fascicolazione e degli altri strumenti archivistici previsti;

-Proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate alla eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico;

-Predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato in allegato B del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modificazioni, d'intesa con il responsabile della conservazione, con i preposti ai sistemi informativi (Amministratore di sistema) e con il responsabile del trattamento dei dati personali di cui al suddetto decreto; Sono inoltre compiti del Servizio:

-Abilitare gli addetti dell'amministrazione all'utilizzo del sistema di protocollo informatico e definire per ciascuno di essi il tipo di funzioni disponibili (ad esempio consultazione, registrazione, modifica ecc.);

-Garantire il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo;

-Garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;

-Curare le funzionalità del sistema affinché, in caso di guasti o anomalie, siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;

-Conservare le copie di salvataggio delle informazioni del sistema di protocollo e del registro di emergenza in luoghi sicuri e diversi da quello in cui viene custodito il suddetto sistema;

-Garantire il buon funzionamento degli strumenti e il rispetto delle procedure concernenti le attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;

-Autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;

-Aprire e chiudere il registro di emergenza;

-Definire e assicurare criteri uniformi di trattamento del documento informatico e, in particolare, di classificazione ed archiviazione, nonché di comunicazione interna, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del Testo Unico;

-Curare le attività di registrazione di protocollo affinché, in caso di guasti o anomalie, ne sia ripristinata la funzionalità entro massimo ventiquattro ore dal blocco e, comunque, nel più breve tempo possibile.

-Autorizza, apre, chiude e si assicura della corretta compilazione dell'eventuale protocollo di emergenza.

La gestione dell'Ufficio è affidata alla Dott.ssa Denise Spagnoli, Assistente amministrativo, persona in possesso di idonei requisiti professionali e di professionalità tecnico-archivistica, che pertanto avrà la responsabilità dei compiti descritti al punto 2.

IL SEGRETARIO IL PRESIDENTE

(dott. Marco Santilli) (dott. Salvatore BARBAGALLO)

Allegato 5 – Titolario (proposto dal gruppo sulla gestione documentale della FNOMCeO ed approvato dalla sovraintendenza del Lazio)

Indice	ID	Classe
00	1000	Gestioni speciali
00.01	1001	Documenti classificati prima del presente Titolario
01	**1002**	**Amministrazione generale**
01.01	1003	Legislazione, comunicazioni e circolari esplicative, Legge istitutiva e regolamento attuativo
01.02	1004	Piani, regolamenti e modulistica
01.03	1005	Politica del personale, ordinamento degli uffici e dei servizi
01.04	1006	Controlli interni ed esterni
01.05	1007	Cerimoniale, attività di rappresentanza, onorificenze e riconoscimenti
01.06	1008	Assicurazioni
01.07	1009	Progetti di sviluppo e organizzazione in fase di progettazione
01.08	1010	Certificazione di Qualità (ISO)
01.09	1011	Accesso agli atti, Accesso civico semplice e generalizzato
01.10	1012	Organizzazione e accreditamento eventi ECM
01.11	1113	Accreditamento e Richiesta sala dell'Ordine
01.12	1129	Convenzioni, accordi, protocolli di intesa
02	**1013**	**Organi di governo**
02.01	1014	Consiglio e cariche istituzionali
02.02	1015	Collegio Revisori dei Conti
02.03	1016	Commissione Albo Medici Chirurghi
02.04	1017	Commissione Albo Odontoiatri
02.05	1018	Commissione Pari Opportunità
02.06	1019	Commissione per le medicine complementari
02.07	1020	Gruppi di lavoro e altre commissioni
02.08	1021	Rappresentanza politica dell'Ordine presso Enti, Istituzioni e assimilati
02.09	1022	Elezione organi istituzionali

02.10	1023	Arbitrati, Nomine e Designazioni
02.11	1024	Assemblee ordinaria straordinaria ed elettorale
02.12	1114	Federazioni Regionali degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
02.13	1115	Osservatori, indagini, studi e pubblicazioni
03	**1025**	**Tenuta Albi**
03.01	1026	Albo medici Chirurghi e Albo Odontoiatri
03.02	1027	Albo Società tra Professionisti
03.03	1028	Qualifiche professionali
03.04	1029	Albo CTU e CTP
03.05	1030	Medici Competenti
03.06	1031	Prestazioni di servizio Medici e Odontoiatri stranieri
03.07	1032	Medici Psicoterapeuti
03.08	1033	Medicine complementari
03.09	1034	Aggiornamento professionale ed ECM
03.10	1035	Rilascio credenziali di accesso (PIN)
03.11	1036	Certificati, attestazioni, autocertificazioni
03.12	1037	Denuncia furti e smarrimenti
03.13	1038	Comunicazioni relative alla tenuta degli albi
03.14	1039	Professione medica e odontoiatrica (circolari, regolamenti e norme)
03.15	1040	Segnalazioni, Convocazioni e Audizioni
03.16	1041	Procedimenti disciplinare agli iscritti
03.17	1042	Richiesta PEC e comunicazioni
03.18	1043	Richieste informazioni su tenuta Albi
03.19	1116	Albo Medici Chirurghi
03.20	1117	Albo Odontoiatri
03.21	1118	Segnalazioni e Procedimenti disciplinari
03.22	1119	Flussi documentali FNOMCeO ed ENPAM

04	**1044**	**Tutela della professione e rapporti con gli Iscritti**
04.01	1045	Quesiti e istanze
04.02	1046	Comunicati Stampa
04.03	1047	Pubblicità dell'informazione sanitaria
04.04	1048	Pareri di congruità parcelle e tariffario
04.05	1049	Autorizzazioni e accreditamento per l'attività professionale
04.06	1120	Tutoraggi, tirocini e stage
04.07	1121	Borse di studio e corsi MMG
04.08	1122	Servizi per gli iscritti
04.09	1123	Segnalazioni non riferite al singolo iscritto
05	**1050**	**Comunicazione, sistemi informativi**
05.01	1051	Servizi vari per gli iscritti
05.02	1052	Congressi e manifestazioni
05.03	1053	Patrocini
05.04	1054	Segnalazioni non riferite al singolo iscritto
05.05	1055	Accreditamento e Richiesta sala dell'Ordine
05.06	1056	Comunicazione, informazione
05.07	1057	Tutoraggi, tirocini e stage
05.08	1058	Borse di studio e corsi MMG
05.09	1124	Comunicati Stampa
05.10	1125	Sistemi informatici
06	**1059**	**Risorse umane**
06.01	1060	Concorsi Selezioni e colloqui
06.02	1061	Collaborazioni esterne e Stage
06.03	1062	Assunzioni e cessazioni – Mobilità; Comandi e distacchi
06.04	1063	Attribuzioni di funzioni, ordini di servizio
06.05	1064	Inquadramenti e applicazioni contratti collettivi di lavoro

06.06	1065	Retribuzioni, compensi, accessori, TFR
06.07	1066	Tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro
06.08	1067	Contenzioso
06.09	1068	Presenze, assenze e orari di lavoro
06.10	1069	Giudizi, responsabilità e provvedimenti disciplinari
06.11	1070	Formazione e aggiornamento professionale
06.12	1126	Trattamento (posizione) giuridico ed economico del dipendente
06.13	1127	Giudizi, responsabilità e provvedimenti disciplinari e contenzioso
07	**1071**	**Risorse Finanziarie, Patrimoniali e strumentali**
07.01	1072	Bilanci, Variazioni di Bilancio, Rendiconti.
07.02	1073	Contratti, Incarichi e Collaborazioni professionali
07.03	1074	Procedure negoziate, bandi e gare
07.04	1075	Fatture PA (e note di credito)
07.05	1076	Notifiche SDI
07.06	1077	Gestione delle entrate e riscossioni
07.07	1078	Reversali
07.08	1079	Gestione delle uscite
07.09	1080	Mandati
07.10	1081	O.I.L. Ordinativi Elettronici Tesoreria
07.11	1082	Gettoni di presenza
07.12	1083	DDT e Rapporti di intervento
07.13	1084	Adempimenti fiscali, contributivi e assicurativi
07.14	1085	Beni Mobili e Immobili (compresi accessori informatici)
07.15	1086	Mutui
08	**1087**	**Previdenza**
08.01	1088	Gestione ENPAM
08.02	1089	Commissione Invalidità ENPAM

08.03	1090	Varie altri enti previdenziali e assistenziali
09	**1091**	**Relazioni istituzionali con altri Enti ed Associazioni**
09.01	1092	FNOMCeO
09.02	1093	REGIONE
09.03	1094	Federazioni Regionali degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
09.04	1095	Altri ordini e Collegi professionali Medici e non medici
09.05	1096	Relazioni istituzionali con soggetti di diritto pubblico
09.06	1097	Relazioni istituzionali con soggetti di diritto privato
09.07	1098	Associazioni Sindacali – Culturali Mediche
09.08	1099	Aggregazioni territoriali Mediche (UTAP – medicine di gruppo)
09.09	1100	Associazioni di Volontariato
09.10	1101	Elezioni e nomine altri enti
09.11	1102	Osservatori, indagini, studi e pubblicazioni
10	**1103**	**Risorse documentali**
10.01	1104	Registro giornaliero di protocollo
10.02	1105	Rapporti di versamento
10.03	1106	Scarti
10.04	1128	Gestione dell'archivio
11	**1107**	**Affari Legali**
11.01	1108	Contenzioso
11.02	1109	Pareri e consulenze
11.03	1110	Arbitrati
12	1111	Oggetti diversi
12.01	1112	Oggetti diversi

Allegato 6 – Oggettario

Esempio da rivedere in base alle esigenze dell'Ordine

Accreditamento evento residenziale n.
Accusa ricevuta fascicolo personale
ACN Medici di Medicina Generale
ACN Pediatri di Libera Scelta: comunicazione pubblicazione zona carente straordinaria
ACN Specialisti Ambulatoriali Interni
Adempimenti relativi alla trasparenza amministrativa - richiesta documenti
Aggiornamento tabelle contenenti indicazioni sostanze stupefacenti e psicotrope
Assegnazione credenziali di accesso al Sistema TS
Attestato di manutenzione dell'impianto elettrico
Attestato partecipazione corso perfezionamento
Attestato per riconoscimento crediti ECM
Attestazione iscrizione all'ordine per pratica adozione
Attestazione periodo di maternità per registrazione esonero ECM
atto di accertamento inosservanza obbligo vaccinale dott./d.ssa
Atto di citazione avanti il Giudice di Pace
Atto di nomina a legale di fiducia e procura speciale
Autocertificazione corso di perfezionamento
Autocertificazione diploma triennale in Medicina Generale
Autocertificazione Master Universitario I livello in …
Autocertificazione Master Universitario II livello in …
Autocertificazione regolarità contributiva
Autocertificazione regolarità contributiva e copia documento di identità legale rappresentante
Autocertificazione riconoscimento Ministero della specializzazione in ….
Autocertificazione specializzazione in …
Autocertificazione variazione indirizzo di residenza

Avviso di pagamento Contributo di bonifica
Avviso di pagamento servizio rifiuti TARSU
Avviso pubblicazione incarichi vacanti Continuità assistenziale
Avviso pubblicazione zone carenti assistenza primaria
Avviso pubblico per conferimento incarichi assistenza sanitaria notturna ai turisti
Avviso scadenza polizza antincendio sede Ordine
Bando di concorso per ammissione corso triennale di formazione specifica in medicina generale triennio ..
Bando di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale: trasmissione avviso convocazione dei candidati ammessi
Bilancio Consuntivo anno .....
Bilancio Preventivo anno .....
Centri Regionali autorizzati a prescrizione farmaci: invio decreti
Certificato Carichi Pendenti
Certificato Casellario Giudiziale
Certificato di Good Standing per paesi extra CEE
Certificato di Iscrizione all'Ordine
Certificato di morte .....
Certificato differimento vaccino
Certificato esenzione vaccino
Certificazione Unica - CU
Cessazione per dimissioni incarico di ….
Cessazione rapporto convenzionale
Circolare Ministero delle Finanze
Codice Deontologico
Comunicato stampa
Comunicazione accettazione offerta
Comunicazione accettazione preventivo
Comunicazione adesione a bando

Comunicazione ai sensi dell'art. 38 comma 3 Dlgs. 81/2008 e dell'art. 2 comma 2 D.M. Lavoro 4.3.2009: conseguimento crediti formativi
Comunicazione AIFA
Comunicazione annullamento iscrizione
Comunicazione apertura e sospensione procedimento disciplinare
Comunicazione archiviazione procedimento disciplinare
Comunicazione assegnazione CIG
Comunicazione assunzione incarico direttore sanitario
Comunicazione avviso pubblico
Comunicazione cambio Direttore Responsabile del Notiziario
Comunicazione cancellazione Albo Medici Chirurghi per
comunicazione cancellazione Albo Odontoiatri per
Comunicazione cancellazione dall'albo per morosità ed irreperibilità
Comunicazione cancellazione ed invio fascicolo personale
Comunicazione chiusura/spostamento studio
Comunicazione costituzione Medicina di Gruppo
Comunicazione costituzione UTAP
Comunicazione decesso .....
Comunicazione decisione disciplinare
Comunicazione di nuovo IBAN per addebito quota
Comunicazione dimissioni .....
Comunicazione disattivazione PEC
Comunicazione erogazione contributo
Comunicazione esito esame dei preventivi
Comunicazione Fnomceo n. .....
Comunicazione furto timbro e ricettari azienda ulss
Comunicazione indirizzo PEC
Comunicazione iscrizione Albo Medici Chirurghi

Comunicazione iscrizione Albo Medici Chirurghi e Albo Odontoiatri
Comunicazione iscrizione Albo Odontoiatri
Comunicazione iscrizione albo periti e consulenti tecnici del tribunale_pagamento Tassa Concessione governativa
Comunicazione iscrizione Albo Società tra Professionisti - STP
Comunicazione non partecipazione del presidente
Comunicazione opzione regime di impegno a tempo pieno dal ..
Comunicazione prestazione di servizio anno ..
Comunicazione radiazione dall'esercizio professionale
Comunicazione reiscrizione all'albo con soluzione di continuità
Comunicazione sospensione dall'esercizio professionale
Comunicazione variazione nome e codice fiscale
Concessione patrocinio .....
Conferimento incarico .....
Conferimento incarico temporaneo continuità assistenziale
Conferimento incarico temporaneo MMG
Conferimento incarico temporaneo per sostituzione ex art. 34 ACN Medici specialisti ambulatoriali
Conferimento incarico temporaneo specialistica ambulatoriale
Conferma autocertificazione iscrizione
Conferma dati autocertificati da .....
Conferma dati per trasferimento
Conferma Esame di Stato .....
Conferma Laurea .....
Conferma Laurea ed Esame di Stato
Conferma prenotazione stanze
Contrattazione decentrata
Contratto apertura conto deposito
Contratto di collaborazione

Contributo straordinario
Convenzione Banca S. Stefano/OMCeO VE
Convocazione ai sensi dell'art. 11 DLgs 233/46
Convocazione Assemblea CAO Nazionale
Convocazione Assemblea Enpam
Convocazione Assemblea Ordinaria degli Iscritti
Convocazione Assemblee Elettorali
Convocazione Celebrazione Disciplinare
Convocazione Collegio Revisori dei Conti
Convocazione Comitato Federativo Fromceo Veneto
Convocazione Commissione Albo Medici Chirurghi
Convocazione Commissione Albo Odontoiatri
Convocazione Commissione Invalidità
Convocazione Consiglio Direttivo
Convocazione Consiglio Federazione Regionale Ordini del Veneto
Convocazione Consiglio Nazionale Fnomceo
Convocazione coordinamento segreterie del Veneto
Convocazione ex art. 39 DPR 221/50
Convocazione OOSS per Contrattazione decentrata Omceo La Spezia
Convocazione per apertura buste per assegnazione servizio ..
Convocazione per comunicazioni in merito a …..
Convocazione riunione Comitato esaminatore richieste iscrizione CTU e Albo Periti
Copia conforme all'originale
Copia denuncia smarrimento tesserino di iscrizione dell'ordine
Copia sentenza tribunale .....
Corsi di aggiornamento personale
Corso Triennale Formazione Specifica in MG: ammissione ed esclusione concorrenti

Corso Triennale Formazione specifica in MG: costituzione commissione colloquio finale e rilascio diplomi
Corso Triennale Formazione specifica in MG: nominativi per commissione colloquio finale e rilascio diplomi
Curriculum vitae per cinquantesimo di laurea
Curriculum Vitae per collaborazione personale di segreteria
Debito formativo ECM: autocertificazione stato pensionamento
Delega alla gestione della posizione contributiva, invio denunce mensili, gestione adempimenti nei confronti di terzi mediante denunce medesime
Delega gestione posizione contributiva committente/associante Omceo SP, invio denunce mensili, gestione adempimenti nei confronti di terzi mediante denunce medesime, con rif. a collaboratori
Delega per tenuta del libro unico del lavoro
Delibera CAM .....
Delibera n.....
Delibera n° .... dott XY : annotazione della sospensione ex DL 172/2021
Denuncia dichiarazioni mendaci
Dichiarazione di impegno ad effettuare la presentazione telematica del modello DASM - denuncia mensile INPGI
Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi c/o P.A. ai sensi del D.Lgs.39/2013 ANNO ….
Dichiarazione sostitutiva possesso requisiti generali e di capacità economico-finanziaria e tecnica
Dichiarazione sottoscritta per ritiro chiavi uso sala ordine
Diffida per mancata comunicazione domicilio digitale_PEC
Documentazione integrativa per .....
Documentazione per inserimento esonero ECM
Documento Regolarità Contributiva - DURC
Documento unico di Valutazione dei Rischi - DVR
Domanda ammissione concorso Area Funzionale "B" - posizione economica"B1" - a tempo indeterminato – profilo professionale di Operatore amministrativo
Domanda di cancellazione dall'Albo Medici Chirurghi
Domanda di cancellazione dall'Albo Medici Chirurghi e dall'Albo Odontoiatri
Domanda di cancellazione dall'Albo Odontoiatri

Domanda di inserimento elenco per Commissione esame finale corso ASO
Domanda di iscrizione all'elenco degli Psicoterapeuti
Domanda di iscrizione all'elenco Esercenti le Medicine Complementari
Domanda iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da
Domanda iscrizione Albo Odontoiatri per trasferimento da
Domanda iscrizione Albo Società tra Professionisti - STP
Domanda prima iscrizione Albo Medici Chirurghi
Domanda prima iscrizione Albo Odontoiatri
Dott XY : comunicazione annotazione della sospensione ex DL 172/2021
ECM Piano formativo Fnomceo: richiesta programmi formativi per aderenti paternariato
Elenchi nominativi con crediti ECM del corso FAD
Erogazione prima mensilità pensione enpam
Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo: Reclutamento Tutori
Esito verifica regolarità contributiva
Giornata del Medico
Impugnazione sanzione disciplinare
Individuazione dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione di farmaci: inoltro decreti
Invio Albi professionali ai sensi dell'art. 2 DPR 221/50
Invio Decisioni Comitato Centrale del
Invio estremi pagamento quota causa fallito addebito
Invito a convegno .....
Iscrizione provvisoria negli elenchi di pediatria di libera scelta per la copertura della zona carente del distretto …
Istanza di accesso agli atti
Istanza di ammissione per la formazione di elenchi di imprese da invitare alle procedure ristrette semplificate
Istanza di candidatura alle procedure ad invito diretto
Lettera di incarico per .....
Memoria sui fatti oggetto della convocazione ex art. 39

Modello SDD per addebito quota ordine
Nomina a difensore di fiducia in merito al procedimento penale
Nomina Amministratore di sistema
Non accettazione offerta per .....
Non accettazione preventivo
Non concessione patrocinio
Notifica esito elezioni triennio .....
Notifica graduatoria regionale definitiva anno
Notifica graduatoria regionale provvisoria anno
Offerta per la fornitura .....
OIL Ordinativo Elettronico di pagamento / incasso
Ordinativo buoni pasto personale dipendente mesi
Osservatorio regionale per gli studi di settore: richiesta nomina referente
Parere di congruità parcella
Parere per pubblicità sanitaria
Permesso di soggiorno
Prenotazione seconda dose vaccino
Prenotazione servizio asporto rifiuti ingombranti
Prenotazione terza dose vaccino
Preventivo .....
Proroga contratto
Protocollo d'intesa
Quesiti
Rapportini lavoro agile e verbali riunioni segreteria mese ....
Rapporto di Versamento Registro di Protocollo
Rendicontazione spese
Ricevuta Agenzia delle Entrate acquisizione file ExpAnagTribu anno ..

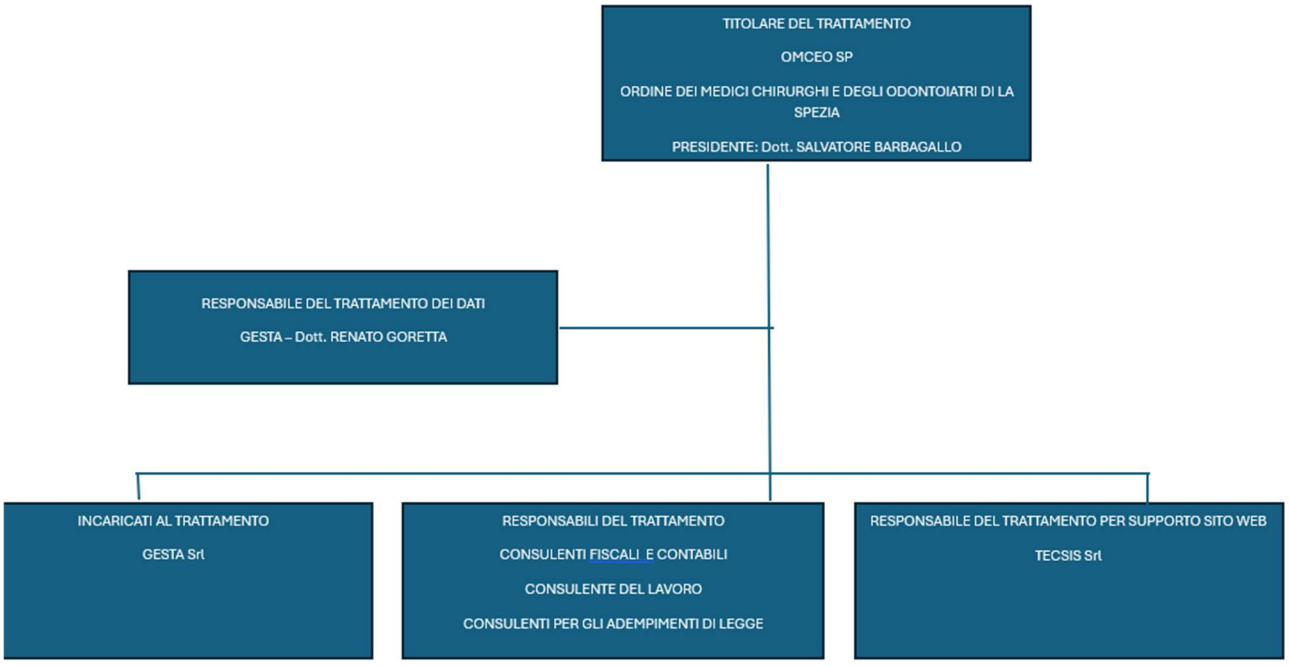
Ricevuta pagamento quota ordine anno
Richiesta apertura partita IVA
Richiesta appuntamento
Richiesta attestato assolvimento crediti ECM triennio .....
Richiesta attestato iscrizione all'ordine per pratica adozione
Richiesta atti convegno
Richiesta attivazione Casella Posta Elettronica Certificata
Richiesta attivazione SPID con documenti
Richiesta Certificato Carichi Pendenti
Richiesta Certificato Casellario Giudiziale
Richiesta certificato di iscrizione all'Ordine
Richiesta conferma autocertificazione conseguimento Corso di Perfezionamento
Richiesta conferma autocertificazione conseguimento diploma triennale in Medicina Generale
Richiesta conferma autocertificazione conseguimento Master ..
Richiesta conferma autocertificazione specializzazione in ….
Richiesta conferma dati per trasferimento
Richiesta conferma dichiarazioni sostitutive iscrizione all'albo
Richiesta conferma Laurea ed Esame di Stato
Richiesta copia fascicolo disciplinare
Richiesta copia verbale audizione
Richiesta credenziali di accesso al Sistema TS
Richiesta curriculum vitae
Richiesta duplicato tesserino ordine
Richiesta elenco medici competenti del lavoro
Richiesta esito procedimento disciplinare
Richiesta informazioni
Richiesta inserimento in elenco medici disponibili per le sostituzioni

Richiesta integrazione quota iscrizione anno ….. ai sensi della delibera n.10/2015
Richiesta parere congruità parcella
Richiesta parere pubblicità sanitaria
Richiesta patrocinio
Richiesta permesso di soggiorno
Richiesta permesso retribuito ex art. 25 del CCNL per motivi personali
Richiesta permesso retribuito ex art. 26 del CCNL per visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici
Richiesta pubblicazione annuncio
Richiesta riconoscimento professionalità acquisita in ..
Richiesta rilascio permessi ZTL
Richiesta rimborso
Richiesta rinnovo permessi ZTL
Richiesta utilizzo sala
Ricorso avanti CCEPS avverso decisione disciplinare
Rilevazione censuaria delle istituzioni pubbliche
Rilevazione del fabbisogno delle professioni sanitarie e del fabbisogno di laureati magistrali delle professioni sanitarie anno …
Rinnovo cariche
Risposta a quesito
Risposta a richiesta parere
Segnalazione
Segnalazione anonima
Sentenza Corte Cassazione Civile n. ...
Sentenza TAR Lazio n. .....
Sollecito invio documentazione
Sollecito invio memoria
Sollecito pagamento diritti per parere congruità parcella del
Sospensione cautelare dall'esercizio professionale

Sospensione esercizio professionale
Sospensione ope legis ex art. 43 DPR 221/1940
Trasmissione domanda di pensione anticipata quota A
Trasmissione Albi professionali ai sensi dell'art. 2 DPR 221/50
Trasmissione atti per ricorso n. .....
Trasmissione delega per Assemblea Nazionale Enpam
Trasmissione delega per Consiglio Nazionale Fnomceo
Trasmissione delibera ai sensi art. 35 dpr 221 per approvazione Fnomceo
Trasmissione delibera decorrenza periodo di sospensione
Trasmissione documentazione per richiesta esonero vaccinazione sars Covid 19 dott./d.ssa ...
Trasmissione domanda di indennità per inabilità temporanea
Trasmissione domanda di pensione di vecchiaia Quota A
Trasmissione domanda di pensione Fondi Speciali
Trasmissione domanda di prestazione assistenziale una tantum
Trasmissione domanda di sussidio continuativo per assistenza domiciliare Enpam
Trasmissione domanda pensione di reversibilità
Trasmissione domanda sussidio per calamità naturali
Trasmissione file dati anagrafici/ professionali del .... a mezzo applicativo
Trasmissione modulo per esercizio diritto di opzione per calcolo pensione anticipata 65° anno
Trasmissione Note Aifa relative a
Trasmissione richieste permessi ZTL
Trasmissione sanzione disciplinare aziendale a carico di ...
Variazioni al bilancio preventivo anno …
Verbale Assemblea Ordinaria del .....
Verbale audizione ex art. 39
Verbale audizione per comunicazioni
Verbale CAO Nazionale del .....

Verbale Comitato Federativo del .....
Verbale Commissione Albo Medici Chirurghi del ..
Verbale Commissione Albo Odontoiatri del .....
Verbale Commissione Pari Opportunità del ..
Verbale Consiglio Direttivo del .....
Verbale Consiglio Nazionale Fnomceo del ..
Verbale denuncia furto
Verbale Gruppo di Lavoro Comunicazione Sito e Notiziario
Verbale Gruppo Giovani medici del

Allegato 8 - privacy



Allegato 9 - Linee guida sull'uso degli strumenti informatici

1. Premessa

Le presenti Linee Guida sono emanate dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Spezia (" di seguito denominato Ente") ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali delle persone fisiche, nazionale ed europea, con particolare riferimento al Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (nel seguito "Regolamento UE") – e completano ogni altra procedura interna dell'Ente a protezione dei dati personali, con particolare riferimento alle misure di sicurezza poste a tutela dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici di qualunque natura e tipologia a tutela dei dati personali disposti in archivi informatici dell'Ente o di fornitori terzi di servizi in cloud. L'Ente nell'espletamento della sua attività istituzionale opera prestando attenzione alla sicurezza delle informazioni e dei dati, perseguendo adeguati livelli di sicurezza del proprio sistema informativo e adottando idonee misure organizzative e tecnologiche, volte sia a prevenire il rischio di utilizzi impropri delle strumentazioni sia per proteggere i dati personali detenuti, sia per difendere tutte le informazioni presenti nelle banche dati informatiche (di seguito denominati "Database").

1.1 A chi si rivolge questo documento e la portata dello stesso

Il presente documento definisce le regole e le condizioni per l'utilizzo degli strumenti informatici, da parte dei dipendenti e dei componenti gli Organi Istituzionali e Commissioni dell'Ente e per quanto compatibili a tutti coloro che, in virtù di un incarico qualsiasi titolo (collaboratori, consulenti, stagisti, fornitori, etc.), utilizzano o forniscono strumenti informatici o servizi in favore dell'Ente ("Destinatari"). Le presenti linee guida integrano il Codice di Comportamento comportamentale dell'Ente e sono inserite in una sezione dedicata dello stesso, ai sensi ai sensi dell'art. 54 co. 1 bis del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165.

Scopo di questo documento è anche quello di essere un valido supporto alle funzioni e alle attribuzioni della funzione di Responsabile della Transizione Digitale dell'Ente, il quale deve operare in piena autonomia col supporto del Responsabile della protezione dei dati ("DPO") e dell'Amministratore di sistema ("ADS"). Tali prescrizioni integrano le specifiche istruzioni fornite a tutti gli Autorizzati art. 29 Regolamento UE, in attuazione della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Le informazioni contenute nelle presenti Linee Guida vengono rilasciate, pera quanto compatibili, anche ai sensi dell'art. 13 del GDPR e costituiscono, quindi, parte integrante dell'informativa rilasciata a tutti i soggetti interessati e dell'art. 4 dello Statuto dei Lavoratori Legge n. 300/1970.

1.2 Finalità del documento

Il presente documento definisce e detta ai Destinatari specifiche regole di comportamento e condizioni di utilizzo degli strumenti informatici attraverso: la definizione di regole e procedure uniformi da applicarsi all'interno dell'Ente; l'osservanza dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta;

indicazione delle principali disposizioni normative in materia di utilizzo dei sistemi informativi e di protezione dei dati personali;

definizione dell'ambito, delle modalità e dei limiti del monitoraggio e dei controlli attuabili nel rispetto della normativa vigente;

individuazione delle responsabilità dei Destinatari in caso di inosservanza di regole e prescrizioni.

1.3 Fonti

Le presenti Linee Guida e sono redatte in conformità alle seguenti fonti normative, regolamentari, linee guida e strumenti di soft law:

Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR 16 aprile2013 n. 62;

Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali (Deliberazione n. 13 del 1/3/2007 – pubblicata sulla GU n. 58 del 10 marzo 2007);

Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 recepito nella GU n. 300 del 24 dicembre 2008;

Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei

Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (GDPR) e il Codice Privacy D. Lgs. 196/2003 armonizzato;

Piani Triennali per l'informatica della PA;

Standard ISO/IEC 27001 (Tecnologia delle informazioni - Tecniche di sicurezza - Sistemi di gestione della sicurezza delle informazioni - Requisiti).

2. Informazioni generali sulla protezione dei dati personali

Il diritto alla protezione dei dati è un diritto fondamentale dell'uomo, previsto all'art.1 del Regolamento UE e al Considerando (1) ed all'art. 8, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea come all'art. 16, paragrafo 1, del Trattato sul funzionamento dell'UE stabiliscono che "ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano".

Si ricorda preliminarmente che la normativa attuale, introduce il principio di responsabilizzazione e rendicontazione del Titolare il quale in maniera proattiva sceglie autonomamente le misure di sicurezza adeguate, per la protezione dei dati personali trattati all'interno della propria organizzazione, le quali devono essere periodicamente aggiornate dallo stesso anche in relazione all'evoluzione tecnica e all'esperienza maturata nel settore.

Le misure di sicurezza poste a tutela dei dati costituiscono un obbligo finalizzato alla protezione dei dati.

Il trattamento dei dati personali richiede obbligatoriamente l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza. Chiunque essendovi tenuto, omette di adottarle, è suscettibile di sanzioni amministrative, civili e penali.

Le misure di sicurezza che sono prescritte dal Titolare riguardano il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, fisiche, logistiche e procedurali che configurano i livelli di protezione necessari a ridurre o mitigare i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

Di seguito sono riportati i principali concetti e definizioni che il Regolamento UE elenca all'art. 4.

2. Informazioni generali sulla protezione dei dati personali

Il diritto alla protezione dei dati è un diritto fondamentale dell'uomo, previsto all'art.1 del Regolamento UE e al Considerando (1) ed all'art. 8, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea come all'art. 16, paragrafo 1, del Trattato sul funzionamento dell'UE stabiliscono

che “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano”. Si ricorda preliminarmente che la normativa attuale, introduce il principio di responsabilizzazione e rendicontazione del Titolare il quale in maniera proattiva sceglie autonomamente le misure di sicurezza adeguate, per la protezione dei dati personali trattati all’interno della propria organizzazione, le quali devono essere periodicamente aggiornate dallo stesso anche in relazione all’evoluzione tecnica e all’esperienza maturata nel settore. Le misure di sicurezza poste a tutela dei dati costituiscono un obbligo finalizzato alla protezione dei dati. Il trattamento dei dati personali richiede obbligatoriamente l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza. Chiunque essendovi tenuto, omette di adottarle, è suscettibile di sanzioni amministrative, civili e penali. Le misure di sicurezza che sono prescritte dal Titolare riguardano il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, fisiche, logistiche e procedurali che configurano i livelli di protezione necessari a ridurre o mitigare i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. Di seguito sono riportati i principali concetti e definizioni che il Regolamento UE elenca all’art. 4.

2.1 Principali concetti e definizioni

Si intende per:

"dato personale", qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile (“interessato”), anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale. I dati personali come ad esempio: il nome, il cognome, il codice fiscale, la residenza, il numero di cellulare, la casella di posta, l’indirizzo Internet, l’indirizzo IP, il saldo del conto corrente, le credenziali di accesso al sito, ecc. sono considerati “dati comuni”. Tra i dati personali sono definiti

“dati particolari “quei dati personali che rivelano l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona.

"trattamento", qualunque operazione o complesso di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate ai dati personali, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento o la modifica, la selezione, l'estrazione, l'utilizzo, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, il raffronto o l’interconnessione, la limitazione, cancellazione o la distruzione.

"titolare del trattamento", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione, l’ente o altro organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

"responsabile", la persona fisica o la persona giuridica, l’autorità pubblica, l’ente o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare al trattamento.

"autorizzati", le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento del dato dal titolare o dal responsabile. "interessato", la persona fisica a cui si riferiscono i dati personali.

“destinatario” la persona fisica o la persona giuridica, l’autorità pubblica, l’ente o altro organismo che riceve comunicazione di dati personali.

"Garante", l'autorità di controllo disciplinata all'articolo 51 del Regolamento UE.

“misure adeguate”, il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configurano il livello adeguato di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell'articolo 32. "strumenti elettronici", gli elaboratori, i programmi per elaboratori e qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento. "autenticazione informatica", l'autenticazione è il processo attraverso il quale viene verificata l'identità di un utente che vuole accedere ad un computer o ad una rete. È il sistema che verifica, effettivamente, che un individuo è chi sostiene di essere. L'autenticazione è diversa dall'identificazione (la determinazione che un individuo sia conosciuto o meno dal sistema) e dall'autorizzazione (il conferimento ad un utente del diritto ad accedere a specifiche risorse del sistema, sulla base della sua identità).

"credenziali di autenticazione", i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica. Le credenziali di autenticazione consistono in un sistema per l’identificazione dell’autorizzato (User-ID / login / user name / utente) associato ad una parola chiave (Password / parola d’ordine) riservata, conosciuta solamente dal medesimo. "parola chiave", componente di una credenziale di autenticazione associata ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica.

"profilo di autorizzazione", l'insieme delle informazioni, univocamente associate ad una persona, che consente di individuare a quali dati essa può accedere, nonché i trattamenti ad essa consentiti; "sistema di autorizzazione", l'insieme degli strumenti e delle procedure che abilitano l'accesso ai dati e alle modalità di trattamento degli stessi, in funzione del profilo di autorizzazione del richiedente. “responsabile protezione dati” o data Protection Officer (di seguito DPO) è una figura introdotta dal Regolamento europeo, è un professionista con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi. La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all’interno di un’azienda (sia essa pubblica che privata), affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

“Amministratore di sistema”, soggetto designato a sovraintendere il funzionamento del sistema informatico dell’Ente. L’attribuzione delle funzioni di amministratore di sistema avviene previa valutazione dell’esperienza, della capacità e dell’affidabilità del soggetto designato, che deve fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza. La designazione quale amministratore di sistema è individuale e reca l’elencazione analitica degli ambiti di operatività consentiti in base al profilo di autorizzazione assegnato. Gli estremi identificativi delle persone fisiche amministratori di sistema, con l’elenco delle funzioni loro attribuite, sono riportati in un documento interno da mantenere aggiornato e disponibile in caso di accertamenti anche da parte del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L’operato degli amministratori di sistema è oggetto, con cadenza almeno annuale, di verifica da parte dell’Ente, in modo da controllare la sua rispondenza alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza rispetto ai trattamenti dei dati personali previste dalle norme vigenti.

3. Autorizzati del trattamento

Ai sensi dell’art. 32 comma quarto, e dell’art. 29 del Regolamento UE, il personale dipendente in servizio presso l’Ente nonché tutti i componenti gli Organi Istituzionali e delle Commissioni e i collaboratori a vario titolo (es. stagisti o somministrati) sono nominati con apposito atto scritto, autorizzati a trattare i dati personali necessari per lo svolgimento delle attività e delle funzioni ad essi affidate in funzione del proprio incarico e di compiere le operazioni di trattamento a ciò strumentali, attenendosi anche alle ulteriori istruzioni contenute nel presente documento, o impartite nel corso dell’attività e rispettando le pertinenti disposizioni contenute in specifiche comunicazioni interne

indirizzate alle categorie di autorizzati interessati. Gli autorizzati di norma, possono trattare i soli dati inerenti alle attività del settore organizzativo a cui sono assegnati e non devono eseguire operazioni di trattamento per finalità non previste dall' Ente. L'Ente conserva la lista degli autorizzati, comprendente l'ambito del trattamento riservato a ciascun autorizzato e la natura dei dati trattati dallo stesso (dati comuni, particolari, giudiziari), aggiornata e verificata periodicamente (comunque almeno una volta l'anno) con il supporto responsabile della protezione dei dati (DPO) e dell'amministratore di sistema (ADS), il quale aggiorna i singoli profili di accesso alle reti informatiche seguendo il principio che gli autorizzati hanno accesso ai soli dati necessari per lo svolgimento delle loro attività. I profili di accesso assegnati ai singoli autorizzati sono registrati e conservati in un Database informatico costantemente aggiornato e disponibile in caso di verifiche.

3.1 Istruzioni generali per tutti gli autorizzati

Gli autorizzati, nel trattare i dati personali e, dovranno operare garantendo la massima riservatezza ed integrità delle informazioni. In particolare, il dipendente, nell'ambito del suo rapporto di lavoro pubblico, nonché i Componenti gli Organi Istituzionali e le Commissioni dell'Ente, rispettano il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dell'ordinamento e un particolare dall'art. 24 della legge n. 241/1990 e mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'esercizio delle proprie funzioni e che non siano oggetto di trasparenza in conformità alla legge e ai regolamenti. Osservano inoltre il dovere di riservatezza anche dopo la cessazione dal servizio e alla scadenza della carica. Non forniscono informazioni in merito ad attività istruttorie, ispettive o di indagine in corso presso l'Ufficio e non rilasciano informazioni relative ad atti e provvedimenti prima della loro comunicazione alle parti. Non fanno uso delle informazioni non disponibili al pubblico o non rese pubbliche, ottenute anche in via confidenziale nell'attività d'ufficio, a fini privati e deve evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'Ente. L'autorizzato al trattamento deve osservare scrupolosamente le disposizioni che regolano l'accesso ai locali dell'amministrazione da parte del personale e non introdurre, salvo che non siano debitamente autorizzate, persone estranee all'Ente stesso in locali non aperti al pubblico. Gli autorizzati dovranno perciò operare con la massima diligenza ed attenzione in tutte le fasi di trattamento, dalla esatta acquisizione dei dati, all'eventuale loro aggiornamento, così per la conservazione ed eventuale cancellazione o distruzione. La procedura di lavoro e la condotta tenuta nello svolgimento delle operazioni di trattamento, dovranno essere orientate a prevenire i rischi che potrebbero incombere sui dati, in particolare evitando che: i dati personali siano soggetti a distruzione e perdita anche accidentale; ai dati possano accedere persone non autorizzate; vengano svolte operazioni per fini diverse da quelli per i quali i dati sono stati raccolti. Taluni autorizzati di trattamenti di dati particolari e giudiziari sono destinatari di ulteriori specifiche indicazioni che integrano quelle generali di cui al presente documento. Le ulteriori disposizioni sono indicate nei singoli atti di nomina.

4. Uso degli strumenti e relative istruzioni

Gli autorizzati sono tenuti ad operare e custodire i beni e gli strumenti (Banche dati, applicativi ecc.) a loro affidati adottando le cautele necessarie al mantenimento della loro efficienza ed integrità adottando tutte le misure di sicurezza messe a disposizione dall'Ente anche qualora effettuino la prestazione in modalità agile o da remoto. Gli strumenti affidati sono nella disponibilità del soggetto autorizzato primariamente per un fine di carattere istituzionale e/o lavorativo.

4.1 Regole per la gestione delle password

Gli autorizzati devono accedere alla rete, ai sistemi di file sharing utilizzati e quindi alle varie attività di trattamento dei dati, utilizzando metodi di autenticazione per garantire l'accesso protetto secondo il livello di protezione scelto e deciso dall'Ente. Le credenziali di autenticazione per l'accesso ai sistemi, assegnate agli autorizzati, possono consistere in: parole chiavi dette "password", codici per l'accesso,

eventuali certificati digitali, i token per la generazione automatica di codici, ecc.. Nell'utilizzo delle parole chiave, ogni autorizzato deve attenersi, anche, alle seguenti norme di sicurezza: al momento dell'inserimento in una unità organizzativa dell'Ente e/o alla presa in carico di un personal computer, deve sostituire immediatamente la parola chiave iniziale/transitoria comunicata, con una parola chiave personale secondo le specifiche sotto indicate;

non deve divulgare la parola chiave personale o comunicarla o trasmetterla ad altri, possibilmente non deve conservarla scritta e comunque deve evitare che sia conosciuta, anche accidentalmente, da altre persone; deve sostituire la parola chiave, in modo autonomo, con cadenza almeno trimestrale o quando ritenga che, per qualunque motivo, abbia perso le caratteristiche di segretezza; La parola chiave viene scelta liberamente dai singoli autorizzati, ma per garantirne l'affidabilità, deve avere le seguenti caratteristiche definite nei requisiti minimi di complessità definiti dall'Ente: lunghezza non inferiore agli 14 caratteri; utilizzo misto di caratteri numerici e alfabetici, possibilmente non a scansione fissa scegliendo tra maiuscole e minuscole; non utilizzo contemporaneo o ripetitivo di password uguali o complementari o frazionate; La parola chiave, non potrà essere attribuita, nemmeno in tempi diversi, a persone diverse. Salvo casi eccezionali, con lo stesso Codice Identificativo Personale, non si possono attivare o utilizzare più personal computer contemporaneamente. In caso di dimissioni o cessazione dalla, carica il Codice Identificativo Personale del dimissionario viene reso inutilizzabile. In caso di non utilizzo del Codice Identificativo Personale per un periodo consecutivo di sei mesi, il Codice Identificativo Personale viene disattivato.

4.2 Disposizioni per assicurare la disponibilità di dati o strumenti elettronici in caso di assenza o impedimento dell'autorizzato

In caso di assenza o impedimento dell'autorizzato, l'Ente potrebbe trovarsi nella circostanza di dover accedere allo strumento o ai dati trattati dalla persona assente. La modalità di custodia informatica - che riguarda la totalità degli Autorizzati - prevede che tutte le parole chiave per l'accesso alla rete siano create, registrate e gestire su database del sistema di autorizzazione informatico adottato dall'Ente, accessibile attraverso il relativo meccanismo di sicurezza. Ove per ragioni organizzative sia necessaria la conoscenza della parola chiave, l'amministratore di sistema provvederà al reset della password per poter accedere ai dati ed alle attività in rete di un autorizzato. Questa procedura dovrà essere supervisionata da un responsabile all'uopo individuato e formalmente nominato che ne avrà autorizzato l'esecuzione e che darà immediata notizia all'autorizzato al suo rientro.

4.3 Protezione della sessione di trattamento

È fatto obbligo di non lasciare incustodito ed accessibile lo strumento elettronico (generalmente il personal computer) durante una sessione di trattamento. Allo scopo gli autorizzati nel caso di abbandono temporaneo della postazione di lavoro, proteggono la sessione di lavoro adottando una delle seguenti misure: premere contemporaneamente i tasti Ctrl + Alt + Canc e quindi Invio oppure tramite il tasto di scelta rapida "Logo Windows" + L; effettuare un "log off" della stazione di lavoro utilizzata; (tale operazione è comunque fatta al termine delle attività salvo diversi accordi); impostare il sistema in modo che si blocchi automaticamente nel momento in cui l'operatore si allontana dalla postazione.

5. Misure di sicurezza

L'Ente è tenuto a mettere a mettere a disposizioni adeguate misure di sicurezza e il dipendente è tenuto ad applicarle e rispettarle. 5.1 Antivirus e protezione da programmi pericolosi L'uso di programmi antivirus è obbligatorio per tutti i dispositivi (PC, Notebook, tablet e smartphone) collegati, anche temporaneamente in rete. Tutti i PC, Notebook o altri dispositivi, collegati alla rete e/o ai sistemi di file sharing, sono controllati in modo automatico da un software antivirus gestito centralmente e aggiornato costantemente che, di norma, viene attivato all'accensione del computer

e rimane residente in memoria fino allo spegnimento dello stesso. Tutti gli autorizzati devono controllare che l'operazione di verifica con i programmi antivirus sia correttamente e completamente eseguita, segnalando qualsiasi anomalia e, in tal caso, spegnendo il proprio personal computer. Tutti gli autorizzati che devono trattare, anche solo in lettura, supporti che non siano già stati testati, devono controllare gli stessi con il programma antivirus. Ciascun autorizzato che riceva programmi e/o dati da destinatari esterni all'ente deve controllarli (con antivirus) prima di attivarli o aprirli. Non sono consentiti l'apertura, il salvataggio, la registrazione, l'apertura o l'esecuzione di file "allegati" ricevuti in e-mail da mittenti sconosciuti o sospetti.

5.2 Protezione dalle intrusioni e dagli accessi abusivi I servizi di collegamento ad Internet e di posta elettronica sono gestiti e protetti nell'architettura globale del sistema informatico dell'Ente. L'accesso alla rete pubblica (internet), effettuato con tali servizi, è protetto da sistemi attivi e da apposito dispositivo detto "firewall" in cui sono attivi servizi di protezione che sono costantemente aggiornati. Alcuni di questi servizi permettono: di individuare le attività dannose e di registrarne le informazioni tentando di bloccarle e segnalarle (IPS) di limitare l'uso di applicazioni improduttive, inappropriate e pericolose il controllo dell'attività web la protezione in tempo reale, continua e affidabile contro spam e tentativi di phishing la prevenzione dalla violazione dei dati (DLS) la difesa contro malware (TDR e APT blocker) La rete Wi-Fi è disponibile sia agli operatori dell'Ente che ai visitatori esterni e permette l'esclusivo accesso alla rete pubblica (internet). Anche tale rete è protetta dal sistema di protezione perimetrale dell'Ente sopra definito ("firewall").

5.3 Memorizzazione dei log di sistema

Tutti i dispositivi, o quasi, ormai sono in grado di generare dei log e di memorizzarli localmente o su un server di log. La memorizzazione dei log per un determinato periodo di tempo è necessaria per poter consultare in caso di una violazione di dati e per avere degli avvertimenti in caso comportamenti anomali rispetto alla normale attività.

5.4 Procedure di aggiornamento dei programmi per prevenire vulnerabilità e correggere difetti

I gestori del sistema curano l'aggiornamento periodico, finalizzato alla prevenzione delle vulnerabilità e alla correzione dei difetti, dei programmi e dei sistemi sulla base dei rilasci effettuati dai fornitori (software-house). La periodicità di tale aggiornamento è almeno semestrale e per i trattamenti di dati particolari o giudiziari trimestrale. Sono attivi sui personal computer, con sistema operativo Windows, aggiornamenti periodici automatizzati al fine di prevenire vulnerabilità e correggere difetti.

5.5 PC Portatili

In caso di assegnazione di PC portatili, devono essere adottate le seguenti misure di sicurezza oltre alle misure di sicurezza sopra descritte. Premesso che non è consentita di norma la memorizzazione di dati personali, qualora ciò sia indispensabile per fini connessi alle attività lavorative svolte: il computer dovrà essere protetto anche con una parola chiave all'accensione dello strumento; la password sarà assegnata dall'amministratore di sistema in accordo con il funzionario preposto dell'Ente e dovrà essere conservata secondo la procedura già in atto per le password. Ove necessario periodicamente l'amministratore di sistema provvede alla sostituzione della password comunicandola all'utente autorizzato all'uso. L'aggiornamento del software antivirus e dei programmi per elaboratore, finalizzato alla prevenzione delle vulnerabilità e alla correzione dei difetti, viene effettuato automaticamente all'atto del collegamento alla LAN. Si raccomanda agli assegnatari di PC portatili di effettuare periodicamente il collegamento alla rete e/o ai sistemi di file

sharing per garantire l'aggiornamento dei prodotti. I dati trattati dall' Ente eventualmente contenuti sui PC portatili, nel caso non siano già stati registrati su sistema centrale o su dischi rete o dipartimentali, con cadenza periodica almeno settimanale, devono essere trasferiti sul disco di rete assegnato allo scopo di evitarne la perdita anche se accidentale. Per tutti i dispositivi portatili considerati ad uso comune (per esempio pc sala congressi/conferenze) verrà predisposto un utente per autenticazione comune la cui password sarà variata regolarmente almeno ogni sei mesi. In tali pc non devono essere conservati dati personali particolarmente riservati. Questi portatili con le autenticazioni assegnate a uso comune non potranno accedere alla rete LAN dell'ordine ma avranno accesso solo alla navigazione Internet.

5.6 Licenze d'uso dei programmi software

È fatto divieto, per la normativa sul diritto di autore, di copiare, installare o utilizzare programmi software non rilasciati ufficialmente dall'Ente e preventivamente testati circa la loro liceità, integrità e compatibilità con gli standard dell'Ente. Pertanto, ogni necessità di installazione di prodotti cosiddetti "in demo" o "trial", dovrà essere comunicata ed autorizzata dall'Ente sentito l'RTD e l'ADS.

5.7 Cifratura

Per tutti i dispositivi in cui è possibile attivare la cifratura a livello di volume questa deve essere attiva, mentre per gli altri si predispongono dei contenitori cifrati sono per dati particolari.

6. Internet e posta elettronica

Per il personale in servizio la navigazione in Internet è inerente a scopi strettamente legati all'attività lavorativa, fatto l'utilizzo eccezionale e limitato nel tempo per necessità personali che non vadano e ledere l'efficacia dell'attività amministrativa dell'Ente. È vietato: -accedere a siti internet che abbiano un contenuto contrario a norme di legge e a norme a tutela dell'ordine pubblico, che siano in qualche modo discriminatori; - scaricare software (anche gratuito) da siti internet; -effettuare transazioni finanziarie, ivi comprese le operazioni di remote banking, acquisti on-line e simili, salvo per attività lavorative; -effettuare qualsiasi registrazione a siti internet i cui contenuti non siano riconducibili all'attività lavorativa; -archiviare documenti informatici di natura oltraggiosa, diffamatoria e/o discriminatoria Ogni eventuale navigazione di questo tipo, comportando un illegittimo utilizzo di internet, nonché un possibile illecito trattamento di dati personali, è ricondotta nella responsabilità personale del soggetto inadempiente. Le caselle di posta elettronica sono messe a disposizione dall'Ente per usi esclusivamente professionali, l'improprio uso personale, comporta assunzione diretta di responsabilità circa i contenuti dei messaggi da parte di chi li invia. La casella di posta deve essere mantenuta in ordine, cancellando documenti in eccesso. Ogni comunicazione inviata o ricevuta che abbia contenuti rilevanti o contenga impegni contrattuali ovvero contenga documenti da considerarsi riservati in quanto contraddistinti dalla dicitura "strettamente riservati" o da analoghe diciture, deve essere visionata od autorizzata dal responsabile dell'ufficio, o in ogni modo è opportuno fare riferimento alle procedure in essere per la corrispondenza ordinaria. È obbligatorio controllare i file attachment di posta elettronica prima del loro utilizzo (non eseguire download di file eseguibili o documenti da siti Web o Ftp non conosciuti). Se si dovessero ricevere messaggi di tale tipo, si deve comunicarlo immediatamente al Responsabile del trattamento. Non si devono in alcun caso attivare gli allegati di tali messaggi. Il personale in servizio è responsabile del contenuto delle proprie comunicazioni ed è tenuto ad utilizzare un linguaggio rispettoso della propria posizione istituzionale degli organi politici e dei colleghi anche per quanto riguarda la riservatezza dei dati ivi contenuti, la cui diffusione impropria potrebbe configurare la violazione dell'obbligo di fedeltà, del segreto d'ufficio e della normativa per la tutela dei dati personali.

7. Conversazioni telefoniche Non è consentito fornire informazioni riservate sugli iscritti dell'Ordine, fornitori ed altri enti che intrattengono rapporti con l'Ente, o sulle attività svolte dall'Ente stessa ovvero sul proprio personale, se non si è certi di chi sia l'interlocutore e, comunque, al di fuori dell'ambiente di lavoro, senza autorizzazione. È fatto divieto, quindi, di fornire telefonicamente informazioni sull'organizzazione interna e/o codici identificativi, password, assenze a sconosciuti. Nell'effettuare una telefonata riguardante la propria attività, assicurarsi che la persona contattata sia esattamente quella desiderata ed evitare il rischio che persone estranee possano volontariamente o involontariamente ascoltare il contenuto della telefonata. Evitando le conversazioni a viva-voce.

8. Autorizzazioni all'ingresso nei locali e controllo accesso ai locali

L'ingresso nei locali dove sono presenti le apparecchiature di gestione della rete dell'Ente dei personal computer e nei locali dove sono presenti le apparecchiature di gestione del sistema informativo dell'Ente (Server) è riservato solo alle persone appositamente autorizzate.

9. Custodia e riutilizzo dei supporti rimovibili

È tendenzialmente sconsigliato l'uso di supporti rimovibili (es. chiavette usb, hard disk, smart card o altri sistemi di memorizzazione o di gestione dei dati) per l'attività dell'Ente in quanto le difficoltà di gestire efficacemente l'importazione e l'esportazione di dati potrebbe esporre l'Ente a svariati rischi di perdite di dati o di introduzione nel sistema informatico di attacchi informatici. Gli autorizzati, ai quali è stato permesso il trattamento del dato tramite l'utilizzo di supporti rimovibili, debbono custodirli e controllarli in modo tale che soggetti non autorizzati non possano venire a conoscenza, nemmeno accidentalmente, del contenuto di tali supporti. I supporti devono essere protetti da cifratura e al termine di ogni lavorazione dovranno essere custoditi e riposti in contenitori, armadi o cassetti muniti di serratura. In caso di cattivo funzionamento del supporto, che ne determini l'impossibilità della lettura dei dati registrati, i supporti dovranno essere distrutti. Nel caso di supporti contenenti dati personali, si precisa che la formattazione di un disco o di una "chiavetta USB" non costituisce norma di sicurezza poiché i dati formattati possono essere recuperati e letti attraverso apposite "utility"; pertanto, i supporti devono essere trattati per permettere una distruzione completa e definitiva del dato in esso contenuto, arrivando in taluni casi anche alla distruzione materiale del supporto (ad es. i DVD).

10. Uso stampanti

L'Ente mette a disposizione di dipendenti e collaboratori unità periferiche di stampa ad uso esclusivamente istituzionale e lavorativo. I dipendenti e collaboratori sono tenuti ad effettuare la stampa dei dati solo se necessaria all'attività lavorativa e a ritirarla prontamente dai vassoi delle stampanti comuni, in modo da evitare che sia visibile o possa essere raccolta da terzi.

11. Cloud computing

Con il termine cloud computing si indica uno strumento di erogazione di risorse informatiche, come l'archiviazione, l'elaborazione o la trasmissione di dati, caratterizzato dalla disponibilità on-demand attraverso 99 Internet a partire da un insieme di risorse/dati preesistenti e configurabili. Utilizzare un servizio di cloud computing per memorizzare dati personali o sensibili, espone l'Ente a potenziali rischi di violazione della privacy. I dati personali vengono memorizzati nelle server farm di aziende che spesso risiedono in uno stato extraeuropeo, configurando un trasferimento dei dati all'estero. È perciò vietato l'utilizzo di sistemi Cloud non espressamente approvati dall'Ente se possibile, previo parere del DPO, nel rispettivo di specifiche procedure di controllo che verifichino i requisiti di affidabilità sicurezza informatica e di protezione dei dati personali.

12. Lavoro agile

Nella eventualità dello svolgimento da parte dei dipendenti della prestazione lavorativa in modalità Agile, ai sensi dell'art. 18 e ss. della Legge n. 81/2017, gli stessi sono tenuti a rispettare la riservatezza dei dati elaborati ed utilizzati nell'ambito della prestazione lavorativa resa all'esterno della sede dell'Ente, secondo le regole e le procedure stabilite dal presente regolamento, della cui corretta e scrupolosa applicazione il lavoratore è responsabile. Il lavoro agile comporta unicamente una diversa modalità di esecuzione di una parte dell'attività lavorativa, ne consegue che il rapporto di lavoro continua ad essere regolato dalla normativa nazionale ed aziendale in vigore e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro, né muta gli obblighi e i doveri in capo al lavoratore di mantenere una condotta in linea con i principi di correttezza, riservatezza, diligenza, professionalità, trasparenza, disponibilità ed efficienza. Qualora l'Ente fornisca al lavoratore strumenti informatici dell'Ente per tutta la durata del periodo di realizzazione della prestazione con modalità di lavoro agile, le strumentazioni tecnologiche e le attrezzature necessarie per rendere la prestazione e soprattutto per il collegamento al sistema informativo dell'Ente devono essere utilizzare e custodite con la massima cura e diligenza e nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro e ad adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro. In caso di malfunzionamento degli strumenti messi a disposizione, l'Ente si riserva di richiamare il lavoratore presso la sede in via transitoria, fino alla risoluzione del problema. Sono a carico del lavoratore tutti i costi legati alla connessione alla rete internet, quelli per l'energia elettrica e la rete telefonica fissa. I controlli del datore di lavoro verranno effettuati nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 4 della legge n. 300/1970.

13. Disposizioni Finali

Le presenti Linee Guida costituiscono la disciplina dell'Ente per i trattamenti dei dati personali, con particolare riferimento alle misure di sicurezza poste a tutela dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici (prevalentemente computer, sia se operanti in modalità stand alone, sia se connessi in rete intranet o extranet) ma tenendo in debito conto che l'Ente nell'ambito della sua attività tratta anche dati cartacei che possono essere memorizzati o transitare per apparecchiature digitali. Tutto il personale dipendente, le persone in stage o somministrazione, i Componenti degli Organi Istituzionali e delle Commissioni dell'Ente, i consulenti, i collaboratori esterni, gli addetti alla manutenzione e alla gestione di strumenti elettronici, sono tenuti a rispettare le presenti Linee Guida scrupolosamente, nell'ambito delle proprie competenze ed attività e nei rapporti anche con soggetti terzi. La violazione parziale o totale delle presenti Linee Guida potrà essere suscettibile di provvedimenti disciplinari commisurati alla gravità della violazione, oltre che alle sanzioni civili, penali nonché disciplinari previste dalla vigente normativa e declinate all'interno del Codice di Comportamento dell'Ente. Anche ai sensi dell'art. 32, primo comma, lettera d) del Regolamento UE sono previste verifiche e controlli periodici circa la puntuale osservanza delle disposizioni di cui al presente documento.

Allegato 10

– Segnalazione data breach

Modello per la raccolta di informazioni sulla violazione dei dati personali

(artt.4, 33, 34 del Regolamento (UE) 2016/679 – RGPD e art. 26 del d.lgs. 51/2018)

Sez. A - Dati del soggetto segnalante

Cognome: _____ Nome:_____

E-mail:_____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:_____
Funzione:_____

Sez. B -Titolare del Trattamento Denominazione:

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Spezia

Codice Fiscale: 80005090115

Indirizzo: via Vittorio Veneto 165- 19124 La Spezia

PEC: segreteria.sp@pec.omceo.it

Sez. B1- Ulteriori soggetti coinvolti nel trattamento

Indicare i riferimenti di ulteriori soggetti coinvolti ed il ruolo svolto (contitolare, responsabile del trattamento10 rappresentante del titolare non stabilito nell'Ue)

Denominazione: _____

Codice Fiscale/P.IVA_____(indicare se Soggetto privo di C.F./P.IVA)

Ruolo: Contitolare ☐ Responsabile ☐ Rappresentante ☐

Denominazione: _____ Codice Fiscale/P.IVA_____(indicare se Soggetto privo di C.F./P.IVA)

Ruolo: Contitolare ☐ Responsabile ☐ Rappresentante ☐

Denominazione: _____ Codice Fiscale/P.IVA_____(indicare se Soggetto privo di C.F./P.IVA)

Ruolo: Contitolare ☐ Responsabile ☐ Rappresenta☐

Sez. C - Informazioni di sintesi sulla violazione

Indicare quando è avvenuta la violazione

☐ Il _____

☐ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)

☐ Dal _____ al _____

☐ In un tempo non ancora determinato

Ulteriori informazioni circa le date in cui è avvenuta la violazione

1. **Breve descrizione della violazione**

2. **Natura della violazione**

☐ a) Diffusione/accesso non autorizzato o accidentale [11]

☐ b) Modifica non autorizzata o accidentale [12]

☐ c) Impossibilità di accesso, perdita, distruzione non autorizzata o accidentale [13]

3. **Causa della violazione**

☐ Azione intenzionale interna

---

11. Perdita di confidenzialità

12. Perdita di integrità

13. Perdita di disponibilità

- ☐ Azione accidentale interna
- ☐ Azione intenzionale esterna
- ☐ Azione accidentale sterna
- ☐ Sconosciuta
- ☐ Altro (specificare)

4. Categorie di dati personali oggetto di violazione

- ☐ Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
- ☐ Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
- ☐ Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro…)
- ☐ Dati di pagamento (numero di conto corrente, dettagli della carta di credito, altro…)
- ☐ Dati relativi alla fornitura di un servizio di comunicazione elettronica (dati di traffico, dati relativi alla navigazione Internet, altro…)
- ☐ Dati relativi a condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza o di prevenzione
- ☐ Dati di profilazione (elaborazione automatizzata dei dati personali)
- ☐ Dati relativi a documenti di identificazione/riconoscimento (carta di identità, passaporto, patente, CNS, altro…)
- ☐ Dati di localizzazione
- ☐ Dati che rivelino l'origine razziale etnica
- ☐ Dati che rivelino opinioni politiche
- ☐ Dati che rivelino convinzioni religiose o filosofiche
- ☐ Dati che rivelino l'appartenenza sindacale
- ☐ Dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale
- ☐ Dati relativi alla salute
- ☐ Dati genetici
- ☐ Dati biometrici
- ☐ Categorie ancora non determinate
- ☐ Altro

5. Indicare il volume (anche approssimativo) dei dati personali oggetto di violazione[14]

- ☐ N. _____
- ☐ Circa n. _____
- ☐ Un Numero (ancora) non definito di dati

6. Categorie di interessati coinvolti nella violazione

- ☐ Dipendenti/Consulenti ecc.
- ☐ Utenti in genere
- ☐ Iscritti all'Ordine
- ☐ Soggetti che ricoprono incarichi istituzionali
- ☐ Beneficiari
- ☐ Pazienti
- ☐ Minori
- ☐ Persone vulnerabili (es. vittime di violenze o abusi, rifugiati, richiedenti asilo)
- ☐ Categorie ancora non determinate
- ☐ Altro (specificare)

- ☐ Eventuali ulteriori dettagli circa le categorie di interessati

7. Numero (anche approssimativo) di interessati coinvolti nella violazione

- ☐ N. _____ interessati
- ☐ Circa n. _____ interessati
- ☐ Un numero (ancora) sconosciuto di interessati

[14] Ad esempio, numero di referti, numero di record di un database, numero di transazioni registrate.

Sez. D - Informazioni di dettaglio sulla violazione[15]

1. **Descrizione dei sistemi e delle infrastrutture IT coinvolti nell'incidente, con indicazione della loro ubicazione**

   - ☐ Computer
   - ☐ Dispositivo mobile
   - ☐ Documento cartaceo
   - ☐ File o parte di file
   - ☐ Strumento di back up
   - ☐ Rete
   - ☐ Altro:

2. **Misure di sicurezza tecniche e organizzative adottate per garantire la sicurezza dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture IT coinvolti[16]**

   a) Misure organizzative:

   - ☐ Nomina per iscritto personale
   - ☐ Istruzioni per il trattamento
   - ☐ Formazione del personale
   - ☐ Accesso controllato
   - ☐ Armadi chiusi
   - ☐ Procedura modifica credenziali
   - ☐ Policy di Ateneo

   b) Misure tecniche:

   - ☐ Autenticazione
   - ☐ Autorizzazione
   - ☐ Cifratura dei dati
   - ☐ Separazione
   - ☐ Firewall
   - ☐ Antivirus
   - ☐ Business continuity
   - ☐ Disaster recovery

[15] Segue punto 1, 2 e 3 della sez. C.

[16] Indicare le misure in essere al momento della violazione.

☐ Intrusion detection
☐ Vulnerability assessment/penetration test

Sez. E – Misure adottate a seguito della violazione

2. Misure tecniche e organizzative adottate (o di cui si propone l'adozione[17]) per porre rimedio alla violazione e ridurne gli effetti negativi per gli interessati

[17] Nella descrizione distinguere le misure adottate da quelle in corso di adozione.

Allegato 11

- Formati Di File E Riversamento Dell’ente Sommaria e non esaustiva catalogazione dei più diffusi formati di file e pacchetti che l’’Ente gestisce: • Documenti impaginati: PDF, Microsoft® OOXML (.docx) e Word (.doc), OpenDocument Text (.odt), Rich-Text Format (.rtf), Adobe®; • Ipertesti: XML, dialetti e schemi XML (.xsd, .xsl), HTML (.html, .htm), • Dati strutturati: SQL, CSV, Microsoft® OOXML (.accdb) e Access (.mdb),OpenDocument Database (.odb), JSON, Linked OpenData (.json-ld), JWT; • Posta elettronica: .eml, • Fogli di calcolo: Microsoft® OOXML (.xlsx) e Excel (.xls), OpenDocument Spreadsheet (.ods); • Presentazioni multimediali: Microsoft® OOXML (.pptx) e PowerPoint (.ppt), OpenDocument Presentation (.odp); • Immagini raster: JPEG (.jpg, .jpeg), TIFF (.tif, .tiff), PNG, GIF, • Immagini vettoriali e modellazione digitale: SVG, Adobe® Illustrator® (.ai), Encapsulated PostScript™ (.eps); • Suono: Waveform RIFF / Broadcast Wave (.wav, .bwf), MP3, audio RAW (.pcm, .raw, .snd), AIFF (.aiff, .aifc, .aif), FLAC, MusicXML™ (.music.xml), MIDI (.mid); molteplici codec audio; • Video: formati video delle famiglie MPEG2 e MPEG4; molteplici codec video; • Contenitori multimediali: MP4, MXF, MPEG2 Transport/Program Stream (.vob, .ts, .ps), AVI RIFF (.avi), Matroska (.mkv), QuickTime (.mov, .qt), WebM; • Archivi compressi: TAR, ZIP,GZIP, 7-Zip (.7z), RAR, TAR compresso (.tgz, .t7z, …), • Applicazioni crittografiche: certificati elettronici (.cer, .crt, .pem), chiavi crittografiche (.pkix, .pem), marcature temporali elettroniche (.tsr, .tsd, .tst), impronte crittografiche (.sha1, .sha2, .md5, …); per le firme e i sigilli elettronici avanzati: buste crittografiche XAdES (.xml), CAdES (.p7m, .p7s), PAdES (.pdf), contenitori ASiC (.zip); KDM (.kdm.xml).

Allegato 12 – Documenti esclusi dal protocollo

Assegni e altri valori (senza lettera di accompagnamento).
Auguri, ringraziamenti, condoglianze, congratulazioni
Avviso di accettazione e avvenuta consegna PEC; ricevute di ritorno delle raccomandate
Bollettini ufficiali e notiziari delle pubbliche amministrazioni compresi quelli degli Ordini d'Italia, gazzette ufficiali; giornali e riviste; newsletter giuridica - centro studi di diritto sanitario e farmaceutico - rassegne stampa
Comunicati ONAOSI
Comunicati stampa FNOMCEO
Comunicazioni esiti aggiornamento INI-PEC
Convocazioni a incontri o riunioni interne; circolari e altre disposizioni interne; atti preparatori interni
Curricula di persone che chiedono di lavorare all'Ordine
Distinta acquisto bolli e materiale postale
Estratti conto bancari e postali;
Invio nominativi per video consulenze ENPAM – deleghe e richieste duplicati CU
Inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi
Libri (a meno che non siano accompagnati da lettera di accompagnamento)
Materiali pubblicitari; pubblicità conoscitiva di convegni; pubblicità in generale; offerte preventivi e listini prezzi di terzi non richiesti
Notifiche tecniche automatizzate (es. notifiche di Irideweb/IrideOnline - acquisizione fatture IRIDEPLUS, esiti aggiornamento INIPEC)
Report mail in quarantena/ posta indesiderata
Richiesta pubblicazione concorsi - annunci di lavoro e annunci vari per la bacheca del sito; richiesta pubblicazione eventi fuori provincia (senza invito formale diretto al presidente)
Richieste di iscrizione ai corsi di aggiornamento dell'Ordine (canali web o altri) e relativi attestati ECM
Scambi di e-mail a carattere informale, paragonabili a conversazioni verbali, che non comportino costituzione o modifica di atti o documenti amministrativi (prenotazioni alberghi e biglietti treno/aereo per consigli nazionali e trasferte)
Scambio mail con consulente del lavoro, consulente legale, consulente fiscale

Allegato 13 – Registro di protocollo di emergenza

Registro di protocollo di emergenza

Codice registro (es. RE01-ANNO)	
Data apertura	
Motivazione	
Data chiusura	

Il presente registro di emergenza è stato attivato su autorizzazione del Responsabile della gestione documentale nominato dall'Ente

N. registrazione		Tipo	Data	Oggetto	Allegati	Classe documentale	Note
Codice registro	n. protocollo	Entrata, Uscita, Interno			Numero allegati		
RE01-anno	0000001	E					
RE01-anno	0000002	U					
RE01-anno	0000003	E					
RE01-anno	0000004	E					
RE01-anno							
RE01-anno							