

**LINEE GUIDA  
PER LA GESTIONE DEGLI ARCHIVI  
E  
PER LA CONSERVAZIONE  
DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI E SANITARI**

## INDICE

	<b>PREMESSA</b>	<b>p. 2</b>
<b>A -</b>	<b>CRITERI GENERALI</b>	<b>p. 2</b>
<b>1.</b>	<b>REQUISITI DEI LOCALI</b>	<b>p. 2</b>
<b>2.</b>	<b>TENUTA DEGLI ARCHIVI</b>	<b>p. 3</b>
<b>3.</b>	<b>ARCHIVIO CORRENTE</b>	<b>p. 3</b>
<b>4.</b>	<b>ARCHIVIO DI DEPOSITO</b>	<b>p. 4</b>
	<b>4.1 Definizione</b>	<b>p. 4</b>
	<b>4.2 Funzioni dell'archivio di deposito</b>	<b>p. 5</b>
	<b>4.3 Organizzazione dell'archivio di deposito</b>	<b>p. 5</b>
	<b>4.4 Versamento in archivio di deposito</b>	<b>p. 5</b>
	<b>4.5 Preparazione del materiale per il versamento</b>	<b>p. 6</b>
	<b>4.6 Elenco di versamento della documentazione</b>	<b>p. 8</b>
	<b>4.7 Strumenti per la gestione dell'archivio di deposito</b>	<b>p. 8</b>
	<b>4.8 Consultabilità dell'archivio di deposito</b>	<b>p. 9</b>
	<b>4.9 Ordinamento documentazione in archivio di deposito</b>	<b>p. 10</b>
	<b>4.10 Misure di sicurezza</b>	<b>p. 10</b>
<b>5.</b>	<b>ARCHIVIO STORICO</b>	<b>p. 10</b>
<b>6.</b>	<b>REFERENTI PER GLI ARCHIVI</b>	<b>p. 11</b>
<b>7.</b>	<b>SCARTO DEI DOCUMENTI</b>	<b>p. 11</b>
<b>B -</b>	<b>INDICAZIONI PER LA SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA</b>	<b>p. 14</b>
<b>B 1 -</b>	<b>CONSERVAZIONE ILLIMITATA</b>	<b>p. 14</b>
<b>B 2 -</b>	<b>CONSERVAZIONE PER PERIODI LIMITATI</b>	<b>p. 17</b>
<b>C -</b>	<b>INDICAZIONI PER LA SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA:</b>	<b>p. 21</b>
<b>C1 -</b>	<b>CONSERVAZIONE ILLIMITATA:</b>	<b>p. 21</b>
<b>C 2 -</b>	<b>CONSERVAZIONE PER PERIODI LIMITATI</b>	<b>p. 23</b>

## PREMESSA

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quale ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento (L.P. 01.04.1993 n. 10, art. 2) è tenuta al rispetto degli obblighi di cui all'art. 11 della L.P. 14.02.1992, n. 11 in materia di archivi (All. n. 1) ed in particolare deve:

- a) provvedere alla conservazione, all'ordinamento e all'inventariazione dei propri archivi, attenendosi alle direttive impartite dalla Giunta Provinciale;
- b) non procedere a scarti di documenti senza osservare la procedura stabilita dall'art. 16 della stessa L.P.;
- c) istituire una sezione separata d'archivio per i documenti relativi ad affari esauriti da oltre 40 anni, redigendone l'inventario.

Il presente aggiornamento delle linee guida riguarda le problematiche inerenti alla conservazione e allo scarto, nonché nuove disposizioni inerenti alla gestione degli archivi di deposito dell'Azienda, come continuazione dei lavori iniziati dal gruppo di lavoro costituito nel 1998 da rappresentanti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e del Servizio Beni librari e archivistici della Provincia Autonoma di Trento, con deliberazione del Direttore Generale n. 1873/98 di data 09.07.1998, e successive delibere Direttore Generale n. 793/99 di data 17.03.1999 e successiva n. 2457/99 di data 23.09.1999, con l'incarico di coordinare gli interventi di riorganizzazione degli archivi amministrativi e sanitari dell'A.P.S.S.

## A - CRITERI GENERALI

### 1. REQUISITI DEI LOCALI

I **requisiti dei locali** e le **cautele per la conservazione degli archivi** sono indicati al p. 1 della parte I delle Direttive approvate dalla Giunta Provinciale di Trento con deliberazione 29.03.1993 n. 3692 (All. n. 2).

Si richiamano inoltre i contenuti delle schede di rilevazione elaborate durante l'indagine conoscitiva sugli archivi delle strutture sanitarie ed ospedaliere dell'Azienda effettuata nell'anno 1996 a cura del Servizio Beni librari ed archivistici della Provincia Autonoma di Trento, che evidenziano per ciascun archivio censito i principali interventi ritenuti necessari per l'adeguamento delle condizioni ambientali ai requisiti prescritti.

Eventuali modifiche successivamente intervenute e comunque non coincidenti con le situazioni evidenziate nelle suddette schede di rilevazione devono essere tempestivamente segnalate al Servizio Affari Generali dell'A.P.S.S. e al Servizio Beni librari e archivistici della P.A.T.

Si ricorda inoltre che eventuali futuri interventi relativi all'archivio, inteso sia come complesso di documentazione sia come locale in cui la stessa viene conservata, dovranno essere programmati e segnalati con congruo anticipo al predetto Servizio Beni librari e archivistici.

Si fa presente l'obbligo di individuare locali distinti rispettivamente per l'archivio storico e per quello di deposito/corrente, ai sensi dell'art. 1, punto 3, della D.G.P. 29.03.1993 n.3692.

## 2. TENUTA DEGLI ARCHIVI

Nell'ambito dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari l'archivio è unico per tutta la documentazione prodotta e ricevuta in tutte le articolazioni.

La documentazione sarà tuttavia conservata in sedi diverse in base all'ubicazione della struttura nel territorio provinciale.

L'archivio, considerato non come locale, ma come insieme di documenti ha tre fasi:

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

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

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

## 3. ARCHIVIO CORRENTE

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

Il **titolario** è un quadro di classificazione di **categorie** astratte (argomenti generali) desunte dalla struttura amministrativa e dalle sue attribuzioni e funzioni, articolato in classi e sottoclassi.

Il **protocollo** consiste nella registrazione, avente carattere attestativo-probatorio con fede privilegiata, dei documenti in arrivo e in partenza o anche di atti interni all'amministrazione qualora si ritenga che gli stessi, per la loro rilevanza, debbano acquisire tale carattere, seguendo comunque i dettami della normativa vigente (cfr. DPR 445/2000, art. 53, comma 5).

L'Azienda, al momento della sua attivazione nell'aprile 1995, ha mantenuto gli archivi delle preesistenti Unità Sanitarie Locali ed i relativi protocolli non informatizzati nell'ambito dei Distretti/Ospedali secondo le modalità organizzative precedentemente in atto.

Nella stessa fase iniziale l'Azienda ha impostato, a livello centrale, un **protocollo generale** tramite un sistema informatizzato. Considerate le dimensioni e le peculiarità delle competenze facenti capo alla Direzione Igiene e Sanità Pubblica e alla Direzione per

la Promozione e l'Educazione alla Salute, tra l'altro ubicate in sede distaccata rispetto alla Direzione Generale ed alle altre direzioni centrali, è stata ravvisata l'opportunità di istituire anche alcuni **protocolli speciali** finalizzati alla registrazione della corrispondenza e dei documenti di carattere tecnico relativi ai procedimenti di competenza delle unità operative delle stesse Direzioni.

La responsabilità dei protocolli speciali fa capo ai rispettivi direttori/dirigenti autorizzati alla loro tenuta.

Il **protocollo speciale**, istituito nell'ambito del Servizio Gestione Risorse Umane con riferimento a tutta la corrispondenza in entrata e in uscita di diretta competenza nonché ai contratti individuali di lavoro, non è più in uso dal 1° marzo 2002. Pertanto tutta la documentazione in entrata ed in uscita afferisce al Protocollo Generale.

Tutti gli atti che abbiano portata più ampia o interessino più direzioni sono quindi registrati al Protocollo Generale.

In vista dell'attuale riorganizzazione di gestione documentale ed in preparazione all'applicazione della vigente normativa, si sottolinea l'importanza di **non creare nuovi protocolli separati** perché dovranno comunque essere eliminati entro il 31/12/2003 (DPR 445/2000, art.50, comma 4).

A supporto dell'archivio-protocollo centrale esiste uno strumento assimilabile ad un titolario denominato "Protocollo generale dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari" adottato nella fase di avvio dell'Azienda e che riflette la struttura organizzativa prevista dalla L.P. 10/1993 e dal Regolamento Interno di organizzazione; tale strumento, già adeguato alle modifiche apportate al Regolamento dell'Azienda, dovrà peraltro essere sottoposto ad ulteriore revisione per renderlo più conforme alla dottrina archivistica, nonché per integrarlo al massimario di conservazione e scarto dei documenti, con il supporto tecnico del consulente archivistico che collabora con l'Azienda e del Servizio beni librari e archivistici della P.A.T., tenendo altresì conto delle più aggiornate disposizioni normative.

Nell'ambito della sede legale dell'Azienda esiste inoltre un **protocollo riservato**, con numerazione autonoma, conservato presso la segreteria del Direttore Generale.

## **4. ARCHIVIO DI DEPOSITO**

### **4.1 Definizione**

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

## **4.2 Funzioni dell'archivio di deposito**

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

L'archivio di deposito agisce sui documenti archivistici individuati nel precedente paragrafo tramite:

- a) una corretta gestione della documentazione in ambienti idonei;
- b) personale qualificato e adeguatamente formato;
- c) indagini sistematiche sullo stato di ordinamento e ubicazione della documentazione;
- d) descrizione del materiale che ne consenta un facile e rapido reperimento;
- e) l'attività di selezione e di scarto descritta nelle presenti Linee Guida, al fine di sistemare la documentazione a conservazione permanente per motivi istituzionali, amministrativi o storici nel contesto dell'archivio storico;

## **4.3 Organizzazione dell'archivio di deposito**

L'archivio di deposito si configura come un'unità organizzativa/servizio/ufficio interno all'amministrazione aziendale in stretta interdipendenza con tutte le altre articolazioni strutturali dell'Azienda.

In particolare l'archivio di deposito deve integrarsi e cooperare con l'archivio corrente e con tutti i responsabili della gestione della documentazione immediatamente necessaria per lo svolgimento delle pratiche correnti.

Data la complessità della struttura organizzativa dell'APSS, ogni Area Organizzativa Omogenea, formalmente individuata, dovrà dotarsi di un idoneo locale adibito ad archivio di deposito.

## **4.4 Il versamento nell'archivio di deposito**

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

Il referente, individuato dalle sopraccitate articolazioni, predispone l'inoltro all'archivio di deposito tramite un elenco di versamento che riporti le seguenti informazioni:

- a. APSS - TN
- b. Direzione/ Ospedale/ Distretto/ Presidio Ospedaliero
- c. Servizio/ Unità Operativa
- d. Serie/Tipologia documentaria
- e. Anno
- f. Estremi cronologici
- g. Quantità (scatole/faldoni)

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

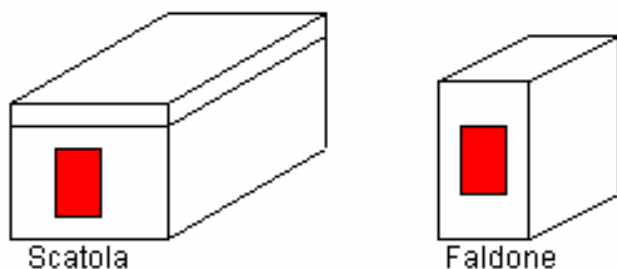
#### 4.5 Preparazione del materiale per il versamento in archivio di deposito

Sarà cura dell'ufficio versante predisporre l'etichettatura dei contenitori (scatole/faldoni) da versare in archivio di deposito seguendo lo standard proposto dalle presenti linee guida.

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

Le scatole che non avranno le dimensioni standard non saranno trasferite in archivio di deposito.

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



Le etichette dovranno esser compilate in ogni loro parte, come da modello:

- APSS - TN
- Direzione/Ospedale/Distretto/Presidio Ospedaliero
- Unità Operativa/Servizio
- Serie/Tipologia documentaria
- Anno
- Estremi cronologici

- Classificazione (campo da predisporre nelle etichette ma da compilarsi quando il Titolare di classificazione sarà adottato)
- N. progressivo .... di ...
- Termini di conservazione (segnalare l'anno concluso il quale si può iniziare la procedura di scarto: es. per ricette farmaceutiche prodotte nel 2002, si segnerà 2007)

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

Al termine dell'etichettatura dei pezzi da versare, si compilerà un elenco dettagliato e complessivo della documentazione preparata al trasferimento (elenco di versamento).

## APSS - TN

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

### 4.6 Elenco di versamento della documentazione

L'elenco di versamento della documentazione in archivio di deposito in formato cartaceo sarà consegnato all'addetto al trasporto in archivio, mentre l'elenco in formato elettronico sarà inviato al referente dell'archivio di deposito e al Servizio Affari Generali dell'A.P.S.S. per l'aggiornamento dell'inventario della documentazione conservata.

### 4.7 Strumenti per la gestione dell'archivio di deposito

1. **Registro dei versamenti** effettuati dalle diverse articolazioni aziendali (Direzione/ Presidio Ospedaliero/ Servizio/ Unità Operativa/ Distretto) con indicazione del posizionamento del materiale nelle scaffalature
2. **Registro delle consultazioni** con annotazione dei pezzi movimentati dall'archivio alla sede di consultazione
3. **Registro dei pezzi smarriti o irreperibili** (scatole, registri, faldoni, fascicoli, singoli documenti)
4. **Pianta topografica** delle scaffalature e del materiale ivi posizionato.

#### **4.8 Consultabilità dell'archivio di deposito**

L'archivio di deposito è un servizio rivolto prevalentemente all'interno dell'Azienda, ma al quale, in relazione a quanto disposto soprattutto dalla legge 241/90, hanno accesso anche i cittadini, a meno che non sussistano ostacoli giuridici o temporali alla consultazione di settori specifici della documentazione, secondo quanto stabilito per l'accesso ai documenti amministrativi (tutela della privacy, L. 675/96).

Si precisa però che l'accesso disposto dalla L. 241/90 fa riferimento alle informazioni contenute nei documenti, non ai locali dell'archivio.

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

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

La consultazione da parte di utenti diversi dal personale autorizzato dell'Azienda non avverrà presso i locali dell'archivio di deposito ma presso una sede da definirsi - eventualmente fino a quando non sia costruito un archivio storico - oppure presso gli uffici che gestiscano gli accessi alla documentazione amministrativa.

Il personale dell'Azienda, dunque, non ha accesso diretto alla documentazione di deposito, salvo casi particolari (ricerche urgentissime, ricerche all'interno di documentazione non riordinata, assenza di personale addetto all'archivio).

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

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

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

- persona alla quale sarà consegnata la documentazione
- data di riconsegna
- eventuale spostamento della documentazione

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

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

### **- Operazioni di rientro in archivio di deposito dei pezzi consultati**

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

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

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

### **4.9 Ordinamento della documentazione in archivio di deposito**

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

In tale prospettiva si raccomanda, già a livello di archivio corrente, di non collocare in contenitori unici tipologie diverse di documentazione, – se non nei casi in cui ciò sia richiesto dall'attività svolta, come nelle pratiche per procedimenti - di archiviare da subito separatamente documenti di cui si prevede lo scarto trascorso il termine di conservazione (es. ricette farmaceutiche, impegnative) rispetto a documenti di cui è prevista la conservazione per lunghi periodi od illimitata; analogamente si suggerisce di raggruppare nuclei di documentazione prodotta da Enti cessati distinta per singolo ente, in vista della definitiva collocazione nell'archivio storico.

### **4.10 Misure di sicurezza**

Si richiama l'attenzione sull'obbligo di rispettare le misure di sicurezza idonee a salvaguardare la riservatezza dei dati personali, ai sensi dell'art. 15 della L. 675/96 e del D.P.R. 28.07.1999, n. 318 ("Regolamento per l'individuazione delle misure minime di sicurezza") come indicato nel Mansionario dei Responsabili dei trattamenti trasmesso con nota del Direttore Generale prot. n. 12743 di data 21 aprile 1998 e nelle ulteriori disposizioni impartite con note prot.n. 3.01/10721 d.d. 12.04.2000, prot. n. 3.01/17303 dd. 10.06.2000 e prot. 3.01/34062 dd. 7.12.2000, prot. n. 2.05/25227 dd. 07/08/2001.

## **5. ARCHIVIO STORICO**

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

## 6. REFERENTI PER GLI ARCHIVI

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

Eventuali cambiamenti di nominativi di referente per l'archivio dovranno essere comunicati tempestivamente al Servizio Affari Generali dell'APSS ed al Servizio Beni librari e archivistici della P.A.T.

## 7. SCARTO DEI DOCUMENTI

Per quanto riguarda lo **scarto dei documenti** si precisa che, ai sensi dell'art. 16 della L.P. n. 11/1992, lo stesso deve essere disposto con deliberazione del Direttore Generale previo nulla osta della Provincia Autonoma di Trento e nel rispetto dei criteri e delle modalità indicate dal p. 5 della parte I delle Direttive sopra citate.

E' consigliabile, prima di formulare la proposta di scarto, informare il Servizio Affari Generali e consultare il Servizio Beni librari e archivistici della P.A.T.

Le proposte di scarto, composte da lettera di accompagnamento e da elenco della documentazione proposta per lo scarto (in tre copie), firmate dal Direttore dell'articolazione organizzativa fondamentale competente con il timbro rotondo e l'intitolazione dell'ente, su modello allegato alle presenti linee guida, vanno indirizzate a:

**Provincia Autonoma di Trento – Servizio Beni librari e archivistici – Corso Buonarroti n. 76, 38100 Trento – tel. 0461/494471 – fax 0461/987272.**

Le stesse, complete di elenco della documentazione proposta per lo scarto, dovranno essere inviate per conoscenza al Servizio Affari Generali dell'Azienda.

Condizione imprescindibile per la valutazione della proposta di scarto è l'**inesistenza di controversie** in materia o accertamenti da parte dell'autorità giudiziaria e/o amministrativa, **da dichiararsi per iscritto** nella lettera di accompagnamento.

Si sottolinea che l'iter della proposta di scarto non va seguito per il materiale non propriamente archivistico, sia esso a stampa o su supporto informatico o video ("Gazzette Ufficiali", "Bollettini Ufficiali della Regione Trentino Alto-Adige", "Prontuari farmaceutici", "Listini prezzi C.C.I.A.A.", periodici, riviste varie e per la modulistica non compilata).

La problematica inerente alla conservazione di beni librari dovrà peraltro costituire oggetto di separato approfondimento da parte dell'Azienda.

Recependo specifiche indicazioni del competente Servizio provinciale si ricorda di compilare il predetto modello per la proposta di scarto attenendosi ai seguenti criteri:

- 1) indicare il **numero progressivo**, cioè il numero dato a ciascuna unità elencata nella proposta di scarto e riportato a matita sull'unità stessa (busta, faldone, scatola) per renderla identificabile con sicurezza nel caso di verifica;
- 2) fornire la **descrizione degli atti** in maniera chiara, accorpando i pezzi per singola tipologia con riferimento al contenuto anziché alla forma (es. non indicare per esempio "foglio macchina" o "tabulati", bensì "Elenchi riepilogativi imponibili contributi per ruoli"), specificando se trattasi di originale o copia;
- 3) indicare gli **estremi cronologici**, la **quantità dei pezzi** e il **peso** del materiale;
- 4) dichiarare nella finca "motivo della proposta":
  - a) motivazioni di carattere amministrativo e archivistico non generiche ma significative, quali ad esempio: decorrenza termini di conservazione previsti indicando la normativa di riferimento; copie i cui originali sono conservati presso (specificare l'ufficio/struttura e la serie archivistica); inesistenza di interesse sia amministrativo sia storico; esistenza di documentazione riepilogativa o riassuntiva (specificando la serie archivistica) - evitando motivazioni non significative (es. carenza di spazio). Deve essere obbligatoriamente indicata, ove prevista, l'esistenza di documentazione alternativa preferibilmente a conservazione illimitata;
  - b) l'inesistenza, per quanto riguarda le lastre radiografiche, di referti allegati (in quanto sottoposti a conservazione illimitata);
  - c) l'esistenza, di documentazione sottoposta a conservazione "a campione" (v. pag. 11), cioè specificare se l'annata è già stata campionata.
- 5) La lettera di accompagnamento dovrà richiamare il peso totale della documentazione proposta per lo scarto.

Si precisa inoltre che, ottenuto il nullaosta allo scarto, la direzione della struttura organizzativa dovrà:

- predisporre la proposta di delibera del Direttore Generale di autorizzazione allo scarto, utilizzando i modelli trasmessi con nota di data 01.07.1999, prot. n. 3.01/20301, rispettivamente per lo scarto di documentazione cartacea ed iconografica diagnostica;
- individuare almeno un dipendente che dovrà presenziare alle operazioni di distruzione ove richiesto dalla natura dei documenti da scartare (da attestare con verbale);
- attestare, a conclusione dell'intera procedura di scarto, al Servizio Beni librari ed archivistici della P.A.T. ed al Servizio Affari Generali dell'A.P.S.S. l'avvenuta eliminazione indicando le modalità seguite (distruzione o cessione alla C.R.I.), allegando la ricevuta della C.R.I. (cfr. nuovo decreto 21/05/2001) o allegando il modulo della ditta specializzata indicante il peso complessivo della documentazione eliminata.

Si fa presente che il termine di conclusione del procedimento di scarto per le strutture dell'A.P.S.S. è di 40 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione circa il nulla osta provinciale.

Con riferimento alle operazioni sopra indicate si ricorda quanto segue:

- gli atti sottoposti a procedura di scarto devono essere ceduti gratuitamente ai comitati provinciali della Croce Rossa Italiana (R.D.L. 12.02.1930, n. 84 convertito nella L. 17.04.1930, n. 578 e successive proroghe, di cui l'ultima con D.M. del Ministero del

Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica dd. 21.05.2001, con validità fino al 30.06.2006);

- in caso di rifiuto, comunicato dalla C.R.I. con nota scritta, si potrà procedere direttamente all'eliminazione, incassandone gli eventuali proventi;
- in casi particolari, quali l'urgenza dettata da carenza di spazio o la riservatezza richiesta dalla natura di certi documenti, si potrà procedere all'eliminazione, sentito il Servizio Beni librari e archivistici, senza interpellare preventivamente la C.R.I. purché si versino alla stessa gli eventuali proventi;
- a tutela della riservatezza di alcuni documenti e per evitare usi impropri degli stessi se ne raccomanda la distruzione (per incenerimento o triturazione meccanica), sotto controllo visivo dell'addetto, nelle vasche di macerazione delle cartiere.

In ordine ai citati adempimenti nei confronti della C.R.I. aventi carattere ordinario si richiamano peraltro le disposizioni transitorie, tuttora applicabili, di cui alla nota del Direttore Amministrazione, controllo e affari generali di data 11.11.1998 prot. n. 3.01/34295, volte ad evitare inutili appesantimenti procedurali stante l'attuale insussistenza di qualsivoglia rilievo economico delle operazioni di recupero.

Le indicazioni inerenti allo scarto di documenti amministrativi e sanitari contenute in queste linee guida non sono esaustive e saranno sottoposte a successivi studi e aggiornamenti. Si ritiene necessario ribadire sin d'ora che tale strumento **non** permetterà comunque di procedere in modo automatico alla selezione, in quanto la stessa, per poter essere autorizzata con il nulla osta rilasciato dal Servizio Beni librari e archivistici della P.A.T., non potrà non tener conto delle condizioni complessive di tenuta e di conservazione dell'archivio e di eventuali scarti precedenti.

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

Con il presente documento si provvede a fornire un **elenco aggiornato** al febbraio 2003 di documentazione amministrativa e sanitaria con le indicazioni in ordine ai suddetti **tempi minimi di conservazione**, suscettibile ovviamente di successive ulteriori integrazioni e modifiche. Pertanto si invita ad indicare altre tipologie documentarie, sia a conservazione limitata, sia a conservazione perenne, non comprese in queste linee guida al fine di rendere più completo possibile l'elenco.

## **B - INDICAZIONI PER LA SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA**

NB.: per queste tipologie di documenti ci si è attenuti a principi prudenziali, riservandosi ulteriori approfondimenti e verifiche.

### **B1. CONSERVAZIONE ILLIMITATA:**

- 1. Statuti, regolamenti, circolari in originale, normativa** anche prodotte e ricevute da enti soppressi (scartando le copie d'uso conservate presso i vari uffici se prive di appunti o note significativi)
- 2. Deliberazioni degli Organi istituzionali con allegati** (originali) - previo scarto, trascorsi almeno 2 anni, prima del versamento in archivio di deposito, di eventuali copie d'uso conservate presso i vari uffici se prive di appunti o note significative
- 3. Incartamenti o fascicoli delle proposte di deliberazione** - previo scarto, trascorsi almeno 2 anni, prima del versamento in archivio di deposito, di eventuali copie d'uso conservate presso i vari uffici se prive di appunti o note significative
- 4. Provvedimenti di competenza del coordinatore amministrativo**
- 5. Verbali di riunioni di organi collegiali e commissioni** (es.: Ufficio di Direzione, Collegio Revisori dei conti, Consiglio dei Sanitari, Comitato tecnico scientifico, Commissione di disciplina)
- 6. Verbali di contrattazione con Organizzazioni sindacali**
- 7. Relazioni, anche a carattere periodico**
- 8. Protocolli della corrispondenza, anche riservati, indici, rubriche, repertori, titolari di classificazione** (anche quelli non più in uso)
- 9. Corrispondenza di primaria importanza con organi statali e non, enti ed organismi di controllo/coordinamento**, qualora non risulti conservata come allegato alle deliberazioni o altro (eventuali ricevute A.R. devono essere allegate alla minuta), per esempio "Documentazione relativa a sequestri e revoche farmaci".
- 10. Inventari dei beni**
- 11. Documentazione relativa a donazioni, lasciti, ipoteche, proprietà di beni**

- 12. Repertori degli atti soggetti a registrazione**
- 13. Contratti e convenzioni di vario tipo**
- 14. Verbali di gara**
- 15. Documentazione inerente a gare pubbliche di acquisizione beni, servizi e di assegnazione lavori, inclusi depliant illustrativi**
- 16. Indirizzario/ Albo fornitori e comunicazione variazioni**
- 17. Atti di istruttoria, documentazione dottrinale, precedenti giurisprudenziali e atti processuali relativi a contenzioso in genere (pareri legali, ricorsi, cause, ingiunzioni, citazioni, pignoramenti, transazioni, patrocini legali, pratiche assicurative ecc.)**
- 18. Bilanci di previsione, conti consuntivi con relativi allegati (in originale)**
- 19. Libri e registri contabili (mastri, libri giornale, libri inventari, registri IVA, Registro di cassa – Mod. 12/c, Giornali di cassa del Tesoriere, Registri delle Deliberazioni)**
- 20. Registri dei mandati e delle reversali**
- 21. Registri fatture, registri protocollo ordini**
- 22. Quietanze consegnate dal tesoriere a prova dell'effettuazione di pagamenti**
- 23. Dichiarazioni dei redditi dell'Ente (D.G.P. 29.03.1993 n. 3692, art.5, punto 9, n.14)**
- 24. Fascicoli personali dei dipendenti in servizio, di ruolo e non di ruolo ed in quiescenza, anche di enti soppressi (con conservazione anche dei dati relativi alle assenze dopo il 1980, richiesti dall'INPS al Datore di lavoro, es. Mod. 01 INPS individuale, Mod. 10 riepilogativo)**
- 25. CPDEL, CPS, INADEL, versamenti mensili – personale**
- 26. CPDEL, CPS, INADEL liquidazione riscatti (ruoli di pagamento) – personale**
- 27. Tabulati riepilogativi imponibili contributi per ruoli**

- 28. Rapportino interni guardia medica (1980-1990)<sup>1</sup>**
- 29. Fascicoli del personale convenzionato**
- 30. Mandati di pagamento individuali e riassuntivi per ruoli delle posizioni contributive e previdenziali presso enti diversi con allegati<sup>2</sup>**
- 31. Mandati periodo post bellico fino al 31/12/1951<sup>3</sup>**
- 32. Mod. 01 INPS individuale, Mod. D.M. 10 riepilogativo**
- 33. Registro infortuni e malattie professionali del personale**
- 34. Programmi, registri e tutta la documentazione inerente a corsi di formazione e aggiornamento, eccetto prove ed elaborati (per prove ed elaborati si ritiene opportuna una conservazione a campione)**
- 35. Concorsi: bandi, verbali degli esami e graduatorie finali (per prove ed elaborati si ritiene opportuna una conservazione a campione)**
- 36. Statistiche annuali del Servizio Farmaceutico**
- 37. Statistiche epidemiologiche**
- 38. Tabulati spedalità (circ. C.M.P.M. Trento n.157 dd.17.10.68)**
- 39. Schedine nominativi pazienti<sup>4</sup>**
- 40. Registro pratiche RCT (persone cui venivano inviati accertamenti)**

NB.: Si precisa che oltre alla documentazione sopra indicata dovrà essere conservato per un periodo illimitato tutto il materiale che possa comunque presentare interesse sotto il profilo storico e/o di studio e ricerca.

---

<sup>1</sup> Conservazione illimitata se non esiste altra documentazione che comprovi il servizio di guardia medica prestato.

<sup>2</sup> Se non sono inseriti nel fascicolo personale, si può eventualmente prevedere uno scarto dopo 40/70 anni dal decesso dell'interessato.

<sup>3</sup> Conservazione illimitata per interesse storico.

<sup>4</sup> Se costituiscono uno schedario, cioè uno strumento di lavoro per accedere a serie di fascicoli.

**B2. CONSERVAZIONE PER PERIODI LIMITATI:**

1	<b>Convocazioni, comunicazioni e simili di comitati/commissioni</b>	5 anni
2	<b>Corrispondenza di mero carattere transitorio e ripetitivo (v. art. 2220 C.C.)</b>	10 anni
3	<b>Estratti conto</b>	10 anni
4	<b>Quietanze consegnate dal tesoriere a prova dell'effettuazione di pagamenti</b>	10 anni
5	<b>Rendiconti periodici di cassa e bilancio</b>	10 anni
6	<b>Giornale entrate-uscite</b>	10 anni
7	<b>Mandati</b> (esclusi i mandati di pagamento individuali e riassuntivi per ruoli da conservare illimitatamente) <b>e reversali</b> compresi allegati, se esistenti i corrispondenti registri contabili e se non ci sono accertamenti in corso, conservando illimitatamente eventuali allegati di interesse storico (es. perizie, relazioni, elaborati vari). <b>E' obbligatoria l'annotazione riguardante la verifica dei dati riassuntivi da inserire nell'elenco della proposta di scarto, nel campo "motivazioni/documentazione alternativa conservata nella proposta di scarto".</b>	10 anni
8	<b>Fatture, copia fatture spedite</b> (ex art. 2220 C.C.)	10 anni
9	<b>Tabulati fatture</b> (elenchi di dati relativi alle fatture elaborati dai vari Servizi dell'APSS per effettuare verifiche e controlli)	10 anni
10	<b>Bolle e distinte di accompagnamento</b>	5 anni
11	<b>Bollettari ricevute</b> (matrice/copia ricevuta)	10 anni
12	<b>Bollettari o documentazione corrispondente inerente al trasporto infermi</b> (S.T.I.)	10 anni
13	<b>Impegnative/ricieste</b> (per visite specialistiche, esami diagnostici, cure fisiche, cure termali, ricoveri se non confluiscono nella cartella clinica)	5 anni
14	<b>Richieste interventi acque potabili</b>	5 anni
15	<b>Documentazione relativa a concorsi</b> (ad eccezione di bandi, verbali degli esami e graduatorie finali soggetta a conservazione illimitata); per prove ed elaborati si ritiene opportuna una conservazione a campione.	10 anni
16	<b>Tabulati stipendi</b> (se la situazione individuale risulta ricostruibile attraverso i dati contenuti nel fascicolo personale)	10 anni
17	<b>Rilevazione straordinari</b>	10 anni
18	<b>Certificati medici relativi ad assenze di dipendenti ex U.S.L.</b> (se	10 anni

	l'originale del provvedimento, per le assenze che comportano decurtazioni stipendiali, è conservato nel fascicolo personale. Per le assenze senza decurtazione stipendiale, cfr. "Elenchi presenze del personale" B2/23)	
19	<b>Indennità reperibilità medici</b>	10 anni
20	<b>Comunicazione dati stipendiali</b>	10 anni
21	<b>Rilevazione indennità notturna e festiva</b>	10 anni
22	<b>Tabulati riportanti copia cedolini buste paga medici di medicina generale/ guardia medica (se conservati gli originali)</b>	10 anni
23	<b>Elenchi presenze del personale</b>	10 anni
24	<b>Tabelloni riepilogativi assenze</b>	10 anni
25	<b>Copia per permessi 150 ore, per cariche pubbliche, per congedi straordinari</b>	10 anni
26	<b>Statistiche di permessi concessi al personale</b>	10 anni
27	<b>Cartellini marcatempo</b>	10 anni
28	<b>Autorizzazioni uso mezzo proprio non più attive</b>	5 anni
29	<b>Note spese viaggi, rimborsi chilometrici, fogli viaggio</b>	10 anni
30	<b>Turni personale/ orari servizio</b>	10 anni
31	<b>Programmi /liste di lavoro ad uso interno</b>	1 anno
32	<b>Documentazione relativa a servizio mensa / buoni pasto</b> (a decorrere dal 1997, in quanto da tale data la stessa costituisce riscontro di cessione dei pasti nell'ambito della relativa attività commerciale; pertanto la documentazione antecedente è già integralmente scartabile)	10 anni
33	<b>Registri e bollettari spese postali</b> (v. D.G.P. 29.03.1993, n. 3692, cat. 1°, Amministrazione, n° 14)	10 anni
34	<b>Registri/schede telefonate</b>	5 anni
35	<b>Ordinativi di acquisto e di manutenzione compresa documentazione preparatoria</b>	10 anni
36	<b>Documentazione inerente alla contabilità di magazzino/ farmacia</b> (schede di carico e scarico, ecc.), <b>tabulati di carico e scarico</b>	10 anni
37	<b>Richieste di merce ai magazzini interni evase</b> (comprese richieste farmaci)	2 anni
38	<b>Richieste lavori ufficio tecnico evase</b> (di ordinaria amministrazione)	2 anni
39	<b>Tabulati consumi definitivi</b>	5 anni
40	<b>Agende/ registri appuntamenti/ documentazione concernente prenotazioni e appuntamenti per visite ed esami ed in generale ogni registrazione ambulatoriale priva di rilievo clinico e di indicazione</b>	2 anni

	<b>terapeutica</b>	
41	<b>Documenti di scelta – revoca del medico da parte degli assistiti, domande di iscrizione al S.S.P.</b>	5 anni
42	<b>Tessere di iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale</b>	5 anni
43	<b>Tabulati/elenchi assistiti annuali</b>	5 anni
44	<b>Tabulati/elenchi assistiti mensili</b>	1 anno
45	<b>Graduatorie dei medici convenzionati</b>	10 anni
46	<b>Comunicazioni dei Comuni circa i trasferiti, deceduti, nati, militari, ultraquattordicenni</b>	5 anni
47	<b>Ricevute incasso ticket, bollettari, esenzioni ticket</b> ed eventuale altra documentazione attinente (copie autocertificazioni, attestazioni indigenza da Comuni ecc.); i carnets di bollini non consumati non costituiscono documentazione e sono quindi eliminabili immediatamente.	10 anni
48	<b>Autorizzazione presidi ed ausili di cui al nomenclatore tariffario</b> (prima e seconda copia)	5 anni
49	<b>Denunce ad enti di assistenza e previdenza relative a ricoveri</b> (a volte indicate con il termine generico di “spedalità”)	10 anni
50	<b>Copie referti/tabulati prestazioni di pronto soccorso e ricoveri ai fini addebito per RCT, modelli richiesta notizie per rilevazione cause infortuni archiviati per assenza di responsabilità</b>	5 anni
51	<b>Pratiche di rivalsa definite</b> (il termine di conservazione si riferisce alla data di definizione della pratica)	10 anni
52	<b>Pratiche di rivalsa archiviate in quanto non attivabili o non procedibili</b> (v. prescrizione del diritto al risarcimento del danno da fatto illecito art. 2947 C.C.)	5 anni
53	<b>Assistenza ospedaliera a rimborso</b> (es.: corrispondenza con gli assicurati, copie ordinativi di pagamento)	10 anni
54	<b>Copia autorizzazioni assistenza ospedaliera in regime ordinario e di alta specializzazione</b>	10 anni
55	<b>Fascicoli individuali per prestazioni assistenza sanitaria aggiuntiva</b> (L.P.10/98, art. 68 - L.P.. 1/96 - Dell. G.P. 15071 e 15077 d.d. 30.12.1998 - Del. G.P. 637 d.d. 22.03.2000); il termine decorre dal decesso dell'assistito; andranno conservati a campione i fascicoli contenenti documentazione relativa ai seguenti anni: 1956,1966,1976,1986 e 1996.	5 anni
56	<b>Copia autorizzazioni assistenza specialistica fuori PAT</b>	2 anni
57	<b>Copia autorizzazioni cure termali</b>	2 anni
58	<b>Modelli assistenza sanitaria all'estero E111 se senza seguito</b>	5 anni
59	<b>Modelli assistenza sanitaria all'estero E112 ed E111 con seguito</b>	10 anni
60	<b>Copie schede nosologiche/S.D.O. di strutture convenzionate</b>	10 anni

	<b>/accreditate inviate ai Distretti Sanitari competenti (i 10 anni decorrono dalla data di dimissione del paziente)</b>	
61	<b>Copie schede di ingresso/dimissione (mod. S.I.S./Cari) Case di riposo (attualmente non più in uso), notifica d'uscita dell'ospite</b>	5 anni
62	<b>Copie schede di ingresso in Case di riposo/RSA (BINA), inviate ai Distretti Sanitari competenti (i 10 anni decorrono dal decesso)</b>	10 anni
63	<b>Partitari fornitori e clienti</b>	10 anni
64	<b>Giornale e partitario di cassa economale</b>	10 anni
65	<b>Giornale e partitario di cassa entrate</b>	10 anni
66	<b>Tabelle svolgimento banca</b>	10 anni
67	<b>Statistiche (se pubblicati i risultati conclusivi) eccettuate quelle annuali del Servizio Farmaceutico</b>	5 anni
68	<b>Statistiche mensili ricette farmaceutiche</b>	5 anni
69	<b>Informazioni qualitative farmaci</b>	5 anni
70	<b>Conto estero deceduti (Mod. 17S a pensionati)</b>	10 anni
71	<b>Copia tessere familiari rilasciate dalla CPM di Bolzano (Mod. 18)</b>	10 anni
72	<b>Copia tessere CPM assistiti fuori PAT</b>	10 anni
73	<b>Elenchi assistiti CPM</b>	10 anni
74	<b>Istanza accesso formale a documenti amministrativi (Regolamento aziendale approvato con Deliberazione del D.G. del 20.12.2000, n. 2683)</b>	3 anni
75	<b>Bandi per nuove convenzioni di Guardia medica in ambienti carenti</b>	5 anni
76	<b>Domande semestrali dei medici di base, pediatri, e guardia medica – scartabili solo le domande NON sono accettate</b>	2 anni
77	<b>Turni guardia attiva e reperibilità (Guardia medica)</b>	1 anno
78	<b>Tabulati dei turni guardia medica con firme</b>	10 anni

## **C - INDICAZIONI PER LA SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA:**

### **C1. CONSERVAZIONE ILLIMITATA:**

- 1. Cartelle cliniche dei ricoverati** (circ. Min. Sanità - Direz. Gener. Ospedali, n. 61 del 19 dicembre 1986), comprese le schede di dimissione ospedaliera (SDO), quali parte integrante delle cartelle cliniche (art. 1 del D.M. Sanità 28 dicembre 1991).
- 2. Cartelle radioterapiche dei pazienti**
- 3. Rubriche ricoverati/Registri nosologici**
- 4. Registri operatori**
- 5. Registri/schede del Pronto Soccorso**
- 6. Registri di morte/Registri movimento salme**
- 7. Registri dei referti autoptici**
- 8. Documentazione relativa a segnalazioni all'Autorità Giudiziaria**
- 9. Referti di radiodiagnostica e medicina nucleare in originale** sia per pazienti interni che ambulatoriali (D.M. Sanità 14/02/1997)
- 10. Schede delle prove allergologiche** relative a malattie professionali
- 11. Schede informative sui danneggiati da vaccinazioni e/o trasfusioni** (circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992)
- 12. Documentazione essenziale su ricerche scientifiche, indagini epidemiologiche, informazione e sperimentazione di farmaci**
- 13. Statistiche annuali relative ad aborti spontanei, IVG, vaccinazioni, cause di morte, ecc., se non pubblicate.**
- 14. Registro infortuni e malattie professionali del personale**
- 15. Registri degli operatori sanitari esposti a rischio cancerogeno e biologico** (artt. 70 e 87 D.L. 19 settembre 1994, n. 626) e cartelle sanitarie e di rischio.
- 16. Documentazione relativa alla sorveglianza fisica della protezione da radiazioni, es. le relazioni, il documento sanitario personale, i registri, i verbali e le schede personali previsti dal Decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 (artt. 81 e 90) e dal Decreto Ministero del lavoro 13 luglio 1990, n. 449 (artt. 2,5,6,9).**
- 17. Rapportini prestazioni guardia medica e turistica (se non esiste documentazione riassuntiva delle prestazioni).**

- 18. Modulo di consenso informato relativo a ciascuna donazione di sangue e risultati delle indagini di validazione su ogni unità di sangue o emocomponenti (art. 16 D.M. 26/01/2001)**
  
- 19. Modulo di consenso informato relativo alla terapia trasfusionale (D.M. 01/09/1995)**
  
- 20. Modulo di consenso informato relativo all'esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca scientifica e clinica (D. Lgs.vo n. 230/1995) e area sperimentazione di farmaci (D.M. 18/03/1998)**

## C2 - CONSERVAZIONE PER PERIODI LIMITATI:

1	<b>Documentazione relativa all'attività di Polizia Mortuaria</b> (ad eccezione dei registri)	20 anni
2	<b>Ricette farmaceutiche e distinte riepilogative</b> comprese copertine (nota Ministero Beni Culturali e Amb. dd 18 giugno 1988)	5 anni
3	<b>Matrici bollettari ricette farmaceutiche</b> , se precedenti al 1994, anno dal quale le matrici non costituiscono oggetto di conservazione (L. 24.12.1993, n.537)	5 anni
4	<b>Documenti iconografici radiologici e di medicina nucleare su pellicole radiografiche, supporti cartacei, supporti elettronici</b> Ai sensi del D.M.14.02.1997 a far corso dall'11 marzo 1999 per i documenti radiologici e di medicina nucleare il tempo di conservazione è ridotto a 10 anni (per i relativi referti perdura peraltro l'obbligo di conservazione illimitata)	10 anni
5	<b>Documentazione diagnostica</b> (E.C.G., E.E.G., E.M.G., ecografie, RMN., fotografie endoscopiche ecc.) <b>dei pazienti ricoverati e del Pronto Soccorso</b> (Circ. Min. Sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 come ribadito dal Ministero della Sanità con nota di data 25.06.99 n.2.7/547)	20 anni
6	<b>Schede nominative di visite ambulatoriali per esterni</b> (si consiglia la conservazione per campionatura a memoria dell'attività ambulatoriale)	20 anni
7	<b>Richieste e referti di visita medico-legale</b>	20 anni
8	<b>Richieste e referti visite fiscali</b>	20 anni
9	<b>Registri di carico e scarico degli stupefacenti</b> (art. 19 L. 1041/54)	10 anni
10	<b>Registri di carico e scarico rifiuti pericolosi</b> (art. 12 D. Lgs 22/97)	5 anni
11	<b>Verbali ispezioni e controlli armadi farmaceutici</b>	10 anni
12	<b>Registrazioni relative a donatori e pazienti del Servizio trasfusionale</b> (art. 35 Decreto Min. Sanità del 27/12/90)	10 anni
13	<b>Denunce mediche di malattie contagiose a carattere non epidemico</b> se trasmesse ad altri uffici locali o statali (Del. G.P. n. 3692/93)	10 anni
14	<b>Atti relativi alle vaccinazioni e matrici dei relativi certificati, attestati di eseguita vaccinazione</b> , conservando per 40 anni le schede personali e indefinitamente statistiche e registri (Del. G.P. n. 3692/93)	10 anni
15	<b>Certificati delle ostetriche</b> , se esistono i registri (Del. G.P. n. 3692/93)	10 anni

16	<b>Registri consegne infermieristiche</b>	5 anni
17	<b>Richieste copia di: cartella clinica, cartella ambulatoriale, scheda di P.S., certificato di ricovero, controtipo radiogramma, referto esami di Laboratorio ecc.</b>	2 anni
18	<b>Copie di referti di visite specialistiche e di esami diagnostici, ove esistano, dalla data di consegna dell'originale al paziente ricoverato (cartella clinica) od esterno</b>	2 anni
19	<b>Risultati esami acque potabili</b> (conservando un campione riferito ad alcuni giorni, come indicato in D.G.P. 29.03.1993, n. 3692)	10 anni
20	<b>Registrazioni di reparto del movimento giornaliero degenti</b> (dopo la trasmissione dei dati)	2 anni
21	<b>Risultati degli esami di laboratorio – originali - (anche di microbiologia) sugli utenti esterni</b> (DPR 14 gennaio 1997)	1 anno
22	<b>Risultati dei controlli di qualità interni - servizi di laboratorio</b> (DPR 14 gennaio 1997)	1 anno
23	<b>Risultati dei controlli di qualità esterni - servizi di laboratorio</b> (DPR 14 gennaio 1997)	3 anni
24	<b>Registrazioni risultati determinazione del gruppo sanguigno AB0 ed Rh, eventuali difficoltà riscontrate nella tipizzazione, presenza di anticorpi irregolari, reazioni trasfusionali, prove di compatibilità pretrasfusionale</b> (art. 16 D.M. 26/01/2001)	20 anni
25	<b>Registrazioni relative alla temperatura di conservazione del sangue e degli emocomponenti, ai controlli di sterilità, ai controlli di qualità su emocomponenti, reagenti, strumentazione ed esami di laboratorio</b> (art. 16 D.M. 26/01/2001)	1 anno
27	<b>Registro per consulti telefonici della Guardia medica, previa verifica di eventuale contenzioso</b> (si consiglia la conservazione per campionatura a memoria dell'attività ambulatoriale)	10 anni
28	<b>Registro prestazioni effettuate dalla Guardia medica, previa verifica di eventuale contenzioso</b> (si consiglia la conservazione per campionatura a memoria dell'attività ambulatoriale)	5 anni
29	<b>Certificati di sterilizzazione dell'autoclave</b>	10 anni

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