PROCEDURA GESTIONALE DELLA QUALITA':

# "GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ E DELLA PARITÀ DI GENERE"

***Indice***

1. SCOPO ..... 2
2. APPLICABILITÀ ..... 2
3. RIFERIMENTI E DEFINIZIONI ..... 2
4. RESPONSABILITÀ ..... 2
5. MODALITÀ OPERATIVE ..... 2
6. DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA ..... 10

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 21.01.2026 | Inserimento modalità di codifica documento Politica integrata della Qualità e della Parità di genere. | | | |
| 4 | 23.12.2025 | Cambio denominazione Ente, aggiornamento modalità archiviazione dati e procedure di back up, eliminazione paragrafo gestione Biblioteca. | | | |
| **Rev.** | **Data** | **Descrizione** | **PREP** | **VER** | **APPR** |

## 1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di fornire una guida per la preparazione e l'emissione delle Procedure del Sistema di Gestione per la Qualità e del Sistema di gestione della Parità di Genere del FORMEDIL PERUGIA, in modo da garantirne la completezza del contenuto e l'omogeneità dell'aspetto.
La presente procedura descrive inoltre le modalità adottate dal FORMEDIL PERUGIA per tenere sotto controllo le attività di identificazione, emissione, distribuzione, modifica e archiviazione dei documenti, sia interni che di origine esterna, che prescrivono requisiti di qualità o relativi ad attività rilevanti ai fini della qualità. Questo per garantire che i documenti appropriati, nelle revisioni applicabili, siano disponibili laddove si svolgono le attività cui si riferiscono e che i documenti obsoleti vengano prontamente rimossi dalla circolazione.
Inoltre tali disposizioni si applicano anche al controllo delle registrazioni della qualità.

## 2. APPLICABILITÀ

La presente procedura si applica a tutta la documentazione del FORMEDIL PERUGIA avente rilevanza ai fini della qualità e della Parità di Genere sia su supporto cartaceo, che informatico), nonché alle registrazioni relative ai sistemi di gestione attuati.

## 3. RIFERIMENTI E DEFINIZIONI

- UNI EN ISO 9001 (Ed. 2015): "Sistema di Gestione per la Qualità – Requisiti";
- UNI EN ISO 9000 (Ed. 2015): "Sistemi di Gestione per la Qualità – Fondamenti e Vocabolario";
- UNI PDR 125:2022: Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l'adozione di specifici KPI inerenti alle Politiche di parità di genere nelle organizzazioni

Valgono le definizioni riportate nella citata norma UNI EN ISO 9000 e nella norma UNI/PdR 125:2022

## 4. RESPONSABILITÀ

La responsabilità generale della gestione della documentazione avente influenza sulla qualità è assegnata al Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità. Altre specifiche responsabilità sono descritte in dettaglio nel capitolo seguente.

## 5. MODALITÀ OPERATIVE

### 5.0 Generalità

I documenti oggetto della presente procedura sono i seguenti:
☐ documenti Principali di Sistema;
☐ documenti di Registrazione della qualità;
☐ documenti di origine esterna.

I documenti Principali di Sistema sono documenti usati per definire il modo di operare del FORMEDIL PERUGIA. Essi comprendono:

- Procedure Gestionali;
- Specifiche tecniche;
- Procedure Operative;
- Moduli.

La suddetta documentazione è elencata da RSQ nel modulo MOD 01 A "Matrice della gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e della Parità di genere".
Con "Documenti di Registrazione della Qualità" e i "Documenti di Registrazione della Parità di Genere" si intende l'insieme della documentazione che forniscono evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità e del Sistema di Gestione per la Parità di Genere. L'elenco esaustivo delle registrazioni dei Sistemi Qualità e Parità di Genere insieme alle relative responsabilità e tempi di archiviazione è riportato nel modulo MOD 01 A "Matrice della gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e della parità di genere". I documenti sono archiviati negli uffici dei responsabili indicati nella stessa tabella.

### 5.1 Preparazione delle Procedure Gestionali

Ogni procedura del FORMEDIL PERUGIA è contraddistinta da un titolo e da una sigla di identificazione, attribuitale univocamente. I criteri da utilizzare per la definizione di tale sigla sono riportati al paragrafo 5.3.1 della presente procedura.
Nell'emissione di una procedura si devono utilizzare esclusivamente prime pagine "tipo" come in FAC SIMILE 1 e seconde pagine "tipo" come in FAC SIMILE 2.
Eventuali schemi, schizzi, tabelle, etc. dovranno essere inquadrati nello spazio riservato al testo di una seconda pagina e potranno occupare l'intero spazio destinato al testo stesso.
Tutte le pagine saranno numerate progressivamente. Ogni pagina riporterà la dicitura "pag. X di N" (dove X = Numero della pagina, N = Numero totale delle pagine).

La procedura può essere organizzata in capitoli secondo il seguente indice:
1) **Scopo:** vengono descritte le motivazioni per le quali la procedura viene emessa e le finalità che si prefigge.
2) **Applicabilità:** viene specificato il campo di validità della procedura.
3) **Riferimenti e definizioni:** vengono elencate normative, documenti di sistema e no utilizzati come guida per la preparazione della procedura. Viene specificato il glossario di riferimento ed eventuali altri particolari termini utilizzati nella procedura.
4) **Responsabilità:** vengono indicate le funzioni responsabili dello svolgimento e del controllo delle attività oggetto della procedura/istruzione. Quando la procedura è rappresentata da un diagramma di flusso, viene omesso tale paragrafo, perché le responsabilità sono già specificate nel diagramma stesso.
5) **Modalità operative:** vengono dettagliate, eventualmente in una serie di sottoparagrafi, le modalità esecutive delle attività oggetto della procedura nell'opportuna sequenza temporale. Quando ritenuto necessario, può essere premesso un paragrafo "5.0 - Generalità", ove vengono introdotti gli argomenti trattati nelle

modalità operative e fornite le premesse per una migliore comprensione dei paragrafi successivi. Inoltre, in relazione al processo trattato, l'intero paragrafo può essere sostituito da una rappresentazione del processo mediante l'utilizzo di un diagramma di flusso. In tale diagramma si dà evidenza della sequenza delle attività basilari del processo, delle responsabilità connesse, degli input e degli output di ciascuna azione.

6) **Documentazione richiamata:** vengono elencati tutti i moduli o documenti richiamati nella procedura stessa.

In alcuni casi la procedura può essere integrata o costituita interamente da un diagramma di flusso che riporta: scopo, applicabilità, sequenza delle attività basilari del processo, delle responsabilità connesse, degli input e degli output di ciascuna azione; ciò dipende dalla complessità, tipologia, dettaglio del processo descritto nella procedura stessa.
Una procedura viene ritenuta applicabile solo quando riporta in prima pagina le firme che attestano l'esecuzione delle varie fasi previste nell'iter di emissione (descritto nel par. 5.2.2).
La data indicata è quella dell'apposizione della firma di approvazione.
Le revisioni delle procedure seguono lo stesso iter di emissione del documento originario.
Quando si revisiona una procedura, nell'apposito spazio "descrizione" della prima pagina dovrà essere riportata la motivazione della revisione e se necessario evidenziarla all'interno del documento mediante barra laterale o sottolineatura.
In caso di rifacimento integrale della procedura, nello stesso spazio "Descrizione" viene riportata la dicitura "Revisione Generale" o "Riemissione".

### 5.2 Controllo della documentazione interna

#### 5.2.0 Generalità

I documenti oggetto del presente paragrafo sono, in generale, quelli descritti nei Manuali, nelle Procedure Gestionali, nelle Procedure Operative, nelle Specifiche tecniche e nei Moduli.
Nel seguito vengono illustrate le linee guida adottate per il controllo delle seguenti attività:

☐ identificazione;
☐ emissione;
☐ distribuzione;
☐ gestione delle modifiche;
☐ archiviazione e conservazione.

#### 5.2.1 Identificazione

I documenti interni sono identificati da chi li emette, mediante l'oggetto trattato e la data di emissione.
Per i manuali, lo schema da seguire per la determinazione della sigla identificativa è il seguente:

MX

Dove:

- M=sigla che identifica i manuali dei sistemi di gestione attuati;
- Q=sigla che identifica il sistema di gestione per la Qualità;

- P= sigla che identifica il sistema di gestione per la Parità di Genere.

Per la Politica Integrata per la Qualità e la Parità di Genere, la sigla identificativa è la seguente:

POL

Per l'organigramma funzionale, la sigla identificativa è la seguente:

ORGF

Per le procedure, lo schema da seguire per la determinazione della sigla identificativa è il seguente:

PRQ *XX*

Dove:

- PRQ = sigla identificativa delle Procedure Gestionali;
- XX = caratteri numerici relativi alla numerazione progressiva della procedura;

PRO XX

Dove:

- PRO = sigla identificativa delle Procedure Operative;
- XX = caratteri numerici relativi alla numerazione progressiva della procedura;

ST *XX-Z*

Dove:

- ST = sigla identificativa delle Specifiche Tecniche
- XX = sigla che identifica la procedura gestionale cui la specifica si riferisce
- Z = carattere numerico che indica la sequenza progressiva delle Istruzioni operative.

La specifica tecnica può essere costituita anche da una serie di punti o da una tabella che descriva sinteticamente la sequenza temporale delle attività in oggetto. In questo caso nell'ultima pagina di ogni Specifica Tecnica viene riportata una griglia che riporta le seguenti informazioni: revisione, data, descrizione, firma di preparazione, verifica e approvazione.

Per i Moduli lo schema da seguire per la determinazione della sigla identificativa è il seguente:

*MOD /M/XX A (B,C,D……..)*

- MOD = sigla identificativa dei moduli;
- XX = sigla che identifica la procedura, la specifica o il Manuale a cui il modulo si riferisce;
- A = carattere alfabetico che indica la sequenza progressiva del modulo.

Nei moduli, l'indice di revisione apposto fra la sigla e la numerazione delle pagine si riferisce alla struttura del modulo stesso e non al suo contenuto. Qualora quest'ultimo

subisse delle variazioni (come nel caso degli elenchi) viene aggiornato indicando una nuova data di emissione.

#### 5.2.2 Emissione

Nell'emissione dei documenti con indice di revisione, l'iter prevede le seguenti fasi:

- ☐ preparazione;
- ☐ verifica;
- ☐ approvazione.

La responsabilità per ogni fase del ciclo suddetto e per ogni documento è indicata nella tabella di seguito riportata:

| ***DOCUMENTO*** / ***FASE*** | ***PRQ*** | ***PRO*** | ***ST*** |
|---|---|---|---|
| ***PREPARAZIONE*** | RESP. FUNZIONE | RESP. FUNZIONE | RESP. FUNZIONE |
| ***VERIFICA*** | RSQ/RPDG | RSQ/RPDG | RSQ/RPDG |
| ***APPROVAZIONE*** | DIREZIONE | DIREZIONE | DIREZIONE |

Prima dell'emissione, i documenti vengono firmati dal personale responsabile delle attività di preparazione, verifica e approvazione.
Con l'approvazione dei documenti ne viene autorizzata l'emissione; la data di emissione (mese ed anno), riportata sulla prima pagina, coincide con quella di approvazione degli stessi.
Per quanto concerne invece i documenti senza indice di revisione, questi vengono emessi da chi li predispone apponendo sul documento stesso la data, il titolo e la propria firma.

#### 5.2.3 Distribuzione

La distribuzione interna della documentazione avviene esclusivamente in maniera controllata, cioè con le modalità sotto riportate:

- distribuzione elettronica mediante sistema informatico, in cui all'utente si invia la documentazione tramite una mail informandolo dell'esistenza del nuovo documento. L'utente è tenuto ad inviare la Notifica di lettura che attesta la ricezione del documento
- Cartacea (formalizzata attraverso la compilazione del MOD 01C "Modulo di Distribuzione").

L'assenza di documenti obsoleti nel FORMEDIL PERUGIA è garantita dal fatto che Responsabile Sistema Qualità/Parità di Genere detiene le uniche copie cartacee firmate in originale.

Ogni detentore di documenti è responsabile della corretta conservazione delle copie a lui assegnate e della divulgazione del loro contenuto ai propri collaboratori. Nel caso sia necessario ricavare delle copie di lavoro dai documenti, i destinatari di queste ultime

vengono annotati sulla prima pagina della copia distribuita in modo controllato, e la dicitura "COPIA LAVORO" viene riportata sulla prima pagina della copia. Quest'ultima non sarà pertanto sottoposta ad aggiornamento in caso di revisione.

Le Procedure e le Specifiche Tecniche non possono venire distribuite all'esterno del FORMEDIL PERUGIA. Esse possono venire esaminate, insieme ad altri documenti descrittivi ed attuativi del Sistema Qualità, da rappresentanti del cliente, da Organismi di controllo o da altri Enti nel corso di Audit Interni svolti presso il FORMEDIL PERUGIA.

Per quanto concerne i documenti provenienti dall'esterno, essi sono ricevuti in sede da Responsabile Amministrazione che provvede a distribuirli alle unità aziendali interessate.

#### 5.2.4 Modifiche

Ogni funzione aziendale può proporre, in forma verbale o documentata, modifiche di documenti alle funzioni responsabili della loro emissione. Nel caso di modifiche a documenti con indice di revisione, ogni nuova revisione dei documenti è gestita dalla stessa funzione che ha emesso il documento originario, è soggetta allo stesso iter di emissione e viene distribuita ed archiviata con le stesse modalità della precedente revisione. È responsabilità di RSQ verificare che la nuova revisione di un documento sia distribuita a chi aveva ricevuto la versione ormai superata.
L'indice di revisione dei documenti è indicato dall'estensore nell'apposito spazio della prima pagina. La natura delle modifiche apportate è sempre descritta nell'apposito spazio previsto nella prima pagina del documento e nel testo viene segnalata da una linea verticale.
Nel caso invece sia necessario modificare un documento senza indice di revisione, sarà emesso un nuovo documento che ingloba tali modifiche. Di norma, i documenti superati vengono eliminati. Qualora sia necessario mantenere copia del documento superato, su questo sarà riportata la scritta «ANNULLATO» o «SUPERATO».

#### 5.2.5 Archiviazione

Gli archivi aziendali, sia cartacei che informatici, contengono gli originali di tutti i documenti descritti nella presente procedura ed utilizzati dal FORMEDIL PERUGIA, almeno per il periodo previsto per la conservazione (vedi 5.2.6).
Ogni responsabile di funzione supervisiona la raccolta, l'identificazione, l'archiviazione, la conservazione e la riproducibilità dei documenti di propria competenza, ed è di conseguenza responsabile del suo archivio.
Ogni volta che sia necessario emettere o modificare una procedura è necessario comunicare l'informazione a RSQ per la distribuzione e l'aggiornamento del MOD 01 A "Matrice della gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e della parità di genere".
E' compito di RSQ, inoltre, archiviare e conservare l'originale di tutti i documenti principali di sistema (Procedure, Specifiche Tecniche e Modelli) e di archiviare e conservare una copia delle revisioni precedenti l'ultima dei documenti suddetti.
Tutti i documenti dei Sistemi Qualità e Parità di Genere e di registrazione sono conservati in archivi aventi condizioni idonee ad evitare deterioramenti, danni o smarrimenti.

#### 5.2.6 Tempi di conservazione

I tempi di conservazione dei documenti negli archivi storici sono i seguenti:

☐ documenti principali di sistema: indefinito;
☐ documenti registrazione della qualità: come da MOD 01 A "Matrice della gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e della parità di genere";
☐ documenti registrazione della Parità di Genere: come da MOD 01 A "Matrice della gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e della parità di genere".

### 5.3 Controllo dei documenti in arrivo ed in partenza

#### 5.3.1 Documenti in Arrivo

Tutta la corrispondenza in arrivo al FORMEDIL PERUGIA, a mezzo posta, è gestita e smistata dalla SEGR/RSQ/AMM

Le fatture sono archiviate separatamente, in originale, in un raccoglitore dedicato da AMM.

I curricula sono conservati dietro la Scheda di Valutazione del Fornitore.

#### 5.3.2 Documenti in Partenza

La corrispondenza in partenza dal FORMEDIL PERUGIA, viene gestita da ogni funzione a cui appartiene e ne archivia una copia, se necessario li smista se sono documenti che interessano altre funzioni.

### 5.4 Documenti di origine esterna

Di seguito, vengono descritte invece le specifiche responsabilità nel controllo, archiviazione e gestione dei vari documenti aziendali di origine esterna.
Per ogni documento viene indicata la funzione responsabile del controllo del documento e il periodo minimo di archiviazione. Ciascun responsabile deve assicurare la gestione dei documenti di sua competenza, secondo quanto indicato nella tabella sottostante, e la distribuzione degli stessi alle funzioni aziendali interessate.
Le normative sono invece sempre registrate al ricevimento dal Responsabile dei Sistemi della Qualità e della Parità di Genere sul modulo MOD 01 B "Registro Documentazione Esterna" e consegnate alle funzioni responsabili come indicato nella tabella sottostante.

| Documento | Resp. documento | Periodo di archiviazione | Modalità di aggiornamento |
|---|---|---|---|
| Norme di legge concernenti specificatamente l'attività del FORMEDIL PERUGIA | RSQ/RPDG | Fino ad aggiornamento | Newsletter, Gazzetta ufficiale, Riviste e Notiziari Consulenti |
| Norme UNI applicabili | RSQ/RPDG | Indeterminato | Consulenti. Sito della UNI www.uni.com |
| Prassi di Riferimento applicabili | RSQ/RPDG | Indeterminato | Consulenti. Sito della UNI www.uni.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Documenti relativi alla Salute e Sicurezza sul Lavoro | RSPP | Fino ad aggiornamento | Consulente e RSPP |
| Ordini, contratti, capitolati forniti dai clienti | AMM | 2 anni | Cliente |
| Comunicazioni operative dei clienti | AMM/RSQ | 2 anni | Cliente |
| Offerte e listini dei fornitori e comunicazioni commerciali dei fornitori | AMM | 2 anni | Fornitore |
| Comunicazioni tecnico-qualitative dei fornitori | AMM/Area Didattica | 2 anni | Fornitore |

### 5.5 Archiviazione dati e procedure di Back-up

#### 5.5.1 Archiviazione documenti cartacei relativi ai Corsi

I documenti relativi al singolo progetto/corso (progetto, lettere d'incarico, materiale didattico, registri, etc) sono conservati in due raccoglitori, di cui uno per la documentazione amministrativa, ed uno per tutte le registrazioni concernenti la progettazione, l'erogazione ed il monitoraggio del corso stesso, come indicato nella Procedura "Controllo del corso".
Il Responsabile della corretta conservazione della documentazione amministrativa e gestionale del corso è il personale dell'Amministrazione.
Il Responsabile della corretta conservazione della Documentazione corsi (materiale didattico) è il Tutor del corso stesso.

### 5.5. Archiviazione dati informatizzati

Il FORMEDIL PERUGIA adotta una strategia di gestione documentale basata su architettura Cloud, finalizzata a garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità delle informazioni.

#### 5.5.1 Infrastruttura Microsoft SharePoint

Il repository principale per la documentazione operativa e direzionale è costituito dalla piattaforma Microsoft SharePoint. Tale ecosistema viene utilizzato per l'archiviazione e la gestione di:

- Documentazione non strutturata: file Office, PDF, asset multimediali (immagini e video).
- Dati strutturati (Liste): gestione di inventari, scadenziari, task di progetto, contatti e log di approvazione.
- Metadati: ogni documento è corredato da informazioni contestuali (autore, categoria, scadenze, stato di avanzamento) che ne facilitano la ricerca e la tracciabilità.

L'architettura logica dei dati è così articolata:

1. Sito (Site): Contenitore logico principale (es. Portale Direzione, Area Marketing).
2. Raccolte documenti e Liste (Library/List): Unità di archiviazione per file e record di dati.
3. Cartelle e Set di documenti: Sottostrutture per l'organizzazione logica interna.

#### 5.5.2 Sicurezza, Collaborazione e Integrità dei dati

L'accesso ai dati è regolato da un sistema di permessi granulari integrato con i gruppi Microsoft 365, che definisce i profili di visualizzazione, modifica o amministrazione. Tali permessi sono gestiti secondo il principio del "minimo privilegio", con possibilità di interruzione dell'ereditarietà per documenti sensibili.
Al fine di garantire la Business Continuity e la protezione dei dati, la piattaforma assicura:

- Versionamento automatico: mantenimento dello storico delle modifiche e possibilità di ripristino di versioni precedenti.
- Co-authoring: collaborazione simultanea in tempo reale sui documenti, ottimizzando i tempi di lavorazione.
- Compliance e Privacy: l'archiviazione risponde ai requisiti normativi vigenti grazie alle seguenti caratteristiche tecniche:

| **Funzionalità** | **Descrizione** |
|---|---|
| **DLP (Data Loss Prevention)** | Monitoraggio e protezione contro la condivisione accidentale di dati sensibili. |
| **Retention Policies** | Criteri di conservazione e cancellazione automatizzata dei dati in base ai tempi di conservazione previsti. |
| **Crittografia** | Protezione dei dati sia in fase di archiviazione (*at rest*) che durante il trasferimento (*in transit*). |

#### 5.5.3 Accesso alla rete e autenticazione

L'infrastruttura informatica dell'Ente è protetta da un sistema di autenticazione personalizzato. Ogni postazione di lavoro afferisce alla rete aziendale tramite credenziali univoche. La politica di sicurezza prevede la variazione obbligatoria della password con frequenza trimestrale, al fine di prevenire accessi non autorizzati.

#### 5.5.4 Sistemi gestionali specifici

Oltre alla piattaforma SharePoint, per specifiche finalità amministrative e didattiche, FORMEDIL PERUGIA si avvale di soluzioni Cloud verticali:

- Area Amministrativo-Contabile: gestione tramite il software AGILE, ospitato sull'infrastruttura cloud X-TEAM.
- Area Formazione: i dati relativi a corsi, allievi e attestati sono gestiti e conservati nel cloud K-Digitale, garantendo la corretta tenuta dei registri formativi.

## 6. DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

**MOD 01 A** Matrice della gestione dei documenti e delle registrazioni della qualità e della parità di genere
**MOD 01 B** Registro Documentazione Esterna
**MOD 01 C** Modulo di distribuzione