

## **6. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

### **1. SCOPO**

La presente procedura definisce i principi per la gestione della documentazione interna, esterna e del Sistema Gestione Qualità, fissando i criteri, le modalità e le responsabilità di elaborazione, identificazione, distribuzione e controllo.

### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica a tutta la documentazione interna, esterna e del SGQ necessaria per attuare e tenere aggiornato il SGQ stesso e per sostenere un'efficace ed efficiente operatività dei processi aziendali, secondo la normativa cogente applicabile.

Con riferimento alla documentazione del SGQ, essa è applicabile per assicurarne:

- l'identificazione e la leggibilità;
- l'emissione (redazione ed approvazione) ed il riesame;
- la modifica, l'aggiornamento e l'indicazione della stato di revisione;
- la distribuzione alle funzioni interessate all'applicazione;
- la conservazione e la disponibilità nei luoghi di utilizzo;
- l'uso involontario di copie superate.

Con riferimento alla documentazione di origine esterna costituita da:

- normativa di Gestione della Qualità;
- guide, leggi e regolamenti cogenti, normativa tecnica di settore;
- documentazione dei fornitori (manuali d'uso, listini prezzi, schede tecniche di prodotto e strumentazioni, certificazioni);
- documentazione dei clienti/utenti (comunicazioni, richieste, adempimenti, reclami, ecc.);
- lettere ordinarie o raccomandate, PEC, e-mail (nel caso vengano allegate alla pratica o siano necessarie per l'istruttoria: in questo caso la mail -e relativi allegati- vanno inoltrati all'Ufficio Protocollo per la conseguente protocollazione).

la presente procedura è applicabile per assicurarne:

- l'identificazione
- la distribuzione
- la conservazione.

### **3. RESPONSABILITÀ**

La Direzione approva il Manuale Qualità, e riesamina ed approva le modifiche alla documentazione di Sistema Qualità.

I Dirigenti e i responsabili di Settore redigono le Procedure, approvate dal Direttore dell'ATER.

Il Responsabile Gestione Qualità fa predisporre, mantiene aggiornata, distribuisce ed archivia, la documentazione del SGQ. Tutte le modifiche apportate vengono comunicate al personale con apposita comunicazione.

Nel modulo "Elenco della documentazione interna e delle registrazioni di qualità" (mod. PG6-A) sono evidenziate per tipologia di documento le responsabilità relative all'identificazione, redazione, approvazione, distribuzione e conservazione della

documentazione di origine interna, relativa al sistema integrato: MOG-ISO-PTPC-Trasparenza.

Il Responsabile dell'Ufficio Segreteria Generale, che ha anche la gestione del protocollo aziendale in entrata e uscita, è Responsabile dell'archiviazione e conservazione della documentazione protocollata, nonché della corretta archiviazione della documentazione presso tutti i settori aziendali.

## **4. MODALITA'**

La documentazione è suddivisa in:

1. documentazione del SGQ
2. documentazione di origine Interna
3. documentazione di origine Esterna

### **4.1 DOCUMENTAZIONE DEL SGQ**

La documentazione del SGQ è costituita da:

- Politica per la qualità
- Manuale della qualità
- Analisi del contesto organizzativo
- Analisi dei rischi dei processi operativi
- Procedure operative e gestionali
- Registrazioni (vedi procedura PG-7)
- Piano delle Attività (vedi Manuale Qualità sez. MQ04)

#### **4.1.1 Identificazione**

L'identificazione della documentazione avviene sulla base dei seguenti elementi:

- titolo
- codice di identificazione (legato alla tipologia del documento)
- indice di revisione
- denominazione dell'azienda
- la numerazione della pagina progressiva sul totale delle pagine che costituiscono il documento

#### **4.1.2 Codifica**

La codifica utilizzata ai fini della identificazione della documentazione è la seguente:

##### **MANUALE DELLA QUALITÀ**

Codice MQ xx ove 'xx' rappresenta il riferimento alla corrispondente sezione della norma UNI EN ISO 9001:2000

Ciascuna sezione prevede, a titolo introduttivo, l'illustrazione sintetica del contenuto della stessa (paragrafo SCOPO), per poi articolarsi negli stessi paragrafi definiti della norma, ma strutturati secondo tre elementi descrittivi:

- responsabilità
- funzioni coinvolte
- attività.

##### **PROCEDURE, SUDDIVISE IN:**

- Procedure relative ai processi per i servizi abitativi: codice PSA-x,
- Procedure relative ai processi dei servizi tecnici: codice PST-x,
- Procedure del SGQ: codice PG-x, ove 'x' è il numero di sequenza della procedura, nell'ambito del gruppo

e così strutturate:

- Copertina con:
  1. Scopo (definizione dell'obiettivo descrittivo della procedura)
  2. Campo di applicazione (definizione dell'ambito di applicazione della procedura, con descrizione delle eventuali attività preliminari all'attuazione della stessa)
  3. Responsabilità (identificazione del responsabile della corretta attuazione del processo descritto)
  4. Documenti correlati (documenti che fanno parte di altra procedura) –eventuale-
  5. Allegati (moduli da utilizzare per le registrazioni richiamati nella procedura, numerati progressivamente con le lettere dell'alfabeto)
- Diagramma di flusso (presentazione grafica sequenziale delle attività del processo, con evidenza degli elementi decisionali)
- Tabella delle specifiche di processo che esplicita, per ciascuna attività identificata nel diagramma di flusso, le responsabilità, le risorse umane, materiali, strumentali e conoscitive necessarie per il corretto svolgimento della stessa, nonché le interazioni tra le diverse attività.
- Moduli, collegati alle singole procedure, redatti, approvati, distribuiti ed archiviati come previsto dalle singole procedure di riferimento e sotto la responsabilità dei Dirigenti e dei Responsabili di Settore.

#### **4.1.3 Emissione, approvazione e distribuzione della documentazione**

L'emissione della documentazione avviene attraverso delle fasi che prevedono:

- la preparazione / redazione del documento sulla base di esigenze e informazioni di partenza;
- il riesame della documentazione da parte di funzioni competenti (rapporto di validazione, che va redatto dopo una fase di sperimentazione della procedura stessa, per la prima emissione). Per le successive revisioni vale solo quanto previsto dal punto seguente;
- l'approvazione del documento, da parte della funzione responsabile che verifica il rispetto del documento con i requisiti di riferimento e conferisce allo stesso validità all'utilizzo.

Le suddette fasi si ripetono nei casi di aggiornamento della documentazione finalizzata a garantire l'adeguatezza di quest'ultima allo sviluppo del SGQ.

La distribuzione della documentazione del SGQ avviene secondo i seguenti criteri:

- l'originale viene gestito in via informatica su Personal Computer, in apposita cartella con accesso limitato ad RGQ;
- per i Dirigenti e i Responsabile di Settore viene predisposta apposita cartella il cui accesso è garantito per sola visualizzazione; ciascuno di questi assicura la conoscenza e la diffusione della documentazione di competenza al personale agli stessi assegnato;
- una copia cartacea del Manuale Qualità viene predisposta per garantirne la visibilità ed il consulto da parte di terzi. Questa copia, custodita da RGQ, viene tenuta costantemente aggiornata.

La garanzia che il requisito di leggibilità della documentazione permanga nel tempo è assicurata da parte di RGQ attraverso gli audit interni

La conoscenza del documento emesso e quindi la possibilità di visualizzarlo nell'apposita cartella SW di rete viene comunicato ai responsabili di Settore mediante apposito documento scritto.

La documentazione entra in vigore a partire dalla data di revisione indicata in prima pagina.

I documenti superati, ad eccezione dei moduli relativi alle singole procedure, sono conservati nel loro stato di revisione, in apposita cartella SW accessibile solo ad RGQ ed in copia cartacea presso lo stesso.

Per le copie che eventualmente venissero consegnate all'esterno viene fatta un'apposita lettera di consegna protocollata e conservata tra le registrazioni.

#### **4.1.4 Accesso e salvataggio dei dati**

L'accesso ai documenti ed ai dati è disciplinato in considerazione:

- della tipologia
- della normativa cogente in tema di trattamento di dati ed informazioni

Si fa riferimento a quanto indicato nel mod. PG6-A per l'identificazione delle responsabilità connesse alla loro gestione.

Sono garantite, per le informazioni ed i dati gestiti a livello informatico, le attività relative alla archiviazione e conservazione attraverso il back-up (vd. Procedura PG-1 "Gestione della rete informatica").

#### **4.1.5 Indice di revisione**

L'indice di revisione della documentazione di Sistema Qualità è costituito da numeri. L'indice contiene la data di edizione (Ed.) e la data di revisione (Rev.). L'edizione e la revisione hanno vita a se stante. L'edizione si modifica solo se c'è una nuova emissione di tutta la documentazione; la revisione viene modificata tutte le volte in cui si effettua una modifica al contenuto del singolo documento. La prima emissione di ogni documento ha come numero di riferimento lo 0.

#### **4.1.6 Modifiche ai documenti**

La modifica a ciascuna sezione del Manuale può essere effettuata in seguito ad una necessità individuata da una funzione aziendale o da suggerimenti esterni (clienti, Organismo di certificazione, fornitori).

Ciascuna sezione può essere modificata in maniera indipendente dalle altre, dando atto di ciò a mezzo dell'incremento dell'indice di revisione della sezione modificata e della prima pagina del manuale (copertina).

L'esame, e l'eventuale approvazione delle modifiche alla documentazione, sono il frutto di decisioni formalizzate in documenti quali Verbali di riunione, Rapporti di NC, Verbali di riesame della Direzione, Rapporti di validazione che originano delle richieste di Azioni Correttive.

La modifica di un documento ne determina l'aggiornamento nell'indice di revisione, che viene incrementato di una unità numerica.

La rintracciabilità del testo modificato è garantita dalla conservazione della revisione precedente del documento in opportuna cartella SW, ed eventualmente evidenziata dal carattere sottolineato del testo in vigore. Il simbolo [.....] indica le parti di testo eliminate.

---

## **4.2 DOCUMENTAZIONE DI ORIGINE INTERNA**

### **4.2.1 Atti decisionali aziendali**

Consistenti nelle delibere del CdA, determine/direttive del Direttore e dei Dirigenti, necessari alla gestione aziendale.

### **4.2.2 Documenti operativi aziendali**

Costituiti dai documenti operativi prodotti per lo svolgimento dell'attività aziendale.

Entrambe le tipologie sono gestite dalle procedure interne del sistema di gestione integrato, secondo le specifiche finalità e responsabilità nelle stesse definite.

## **4.3 DOCUMENTAZIONE DI ORIGINE ESTERNA**

### **4.3.1 Normativa della Qualità**

L'acquisto della normativa per la Qualità, Regolamenti e Guide è demandato all'RGQ, che è anche responsabile della archiviazione di tale documentazione e della eventuale sua distribuzione.

### **4.3.2 Documentazione fornita da fornitori.**

Essa fa riferimento a:

- curriculum, certificazioni ed attestati presentati da professionisti esterni;
- manuali d'uso, schede tecniche di prodotto, schede di sicurezza e certificazioni attestanti conformità, prove e collaudi dei prodotti HW utilizzati;
- manuali d'uso, schede tecniche di prodotto e di sicurezza, certificati di conformità degli strumenti e delle attrezzature utilizzate per l'erogazione dei servizi.

Ad eccezione del primo caso (curriculum, ecc..) normalmente ricevuti e protocollati che sono quindi gestiti secondo la procedura PG-3 Protocollo, i Dirigenti e i Responsabili di Settore sono responsabili dell'acquisizione, della tenuta e archiviazione dei manuali d'uso, schede tecniche, ecc. di loro competenza.

### **4.3.3 Documentazione dei clienti/utenti**

Essa fa riferimento a:

- comunicazioni,
- richieste,
- reclami,
- documenti personali,
- ecc.

Trattasi di documenti ricevuti tramite protocollo aziendale o direttamente dall'utenza per il disbrigo delle pratiche relative ai servizi erogati.

Per quanto attiene ai documenti protocollati questi gestiti secondo la procedura PG-3 Protocollo.

Per quanto attiene quelli ricevuti direttamente dall'utenza per il disbrigo delle pratiche relative ai servizi erogati, la responsabilità è dell'Ufficio Inquilinato secondo le specifiche procedure in vigore (PSA).

### **4.3.4 Norme e leggi di riferimento**

Per quanto riguarda la documentazione relativa a leggi e normative che regolano l'attività istituzionale dell'Azienda, le fonti di aggiornamento sono da individuare nelle pubblicazioni su riviste specializzate (Il Sole 24Ore, G.U.,ecc.), Associazioni di categoria,

oltre che da specifiche ricerche via Internet, come specificato nel Manuale Qualità sez. MQ04.

La distribuzione dei suddetti documenti avviene, su indicazione dirigenziale, in forma controllata attraverso l'Ufficio protocollo.

I Dirigenti e i Responsabili di Settore sono responsabili dell'acquisizione, della tenuta e della divulgazione delle norme di propria competenza e degli aggiornamenti delle stesse.

Tutti i documenti qualunque sia la loro natura e tipologia, se relativi a specifiche e/o edizioni precedenti, qualora conservati devono essere classificati con l'indicazione "SUPERATO".

## **5. USO DEL CERTIFICATO E DEL MARCHIO**

A far data dall'ottenimento del certificato del SQ e per tutto il periodo di validità dello stesso, potrà essere utilizzato il marchio dell'Organismo di Certificazione nella versione e con le modalità specificate dal regolamento per la certificazione

## **6. DOCUMENTAZIONE CORRELATA**

- Mod. MQ 02 – A Elenco documentazione esterna
- Mod. MQ 04 – A Documentazione di base del SGQ

## **7. ALLEGATI**

- Mod. PG 06 – A Elenco documentazione e registrazioni qualità

Il Direttore  
dott. Alberto Pinto

---