

Procedura PR-4.2-01

GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE REGISTRAZIONI

Questo documento è di esclusiva proprietà dell'IIS "Giacomo Antonietti",
sono vietate ogni forma di riproduzione e divulgazione se non espressamente autorizzate da parte del Dirigente Scolastico

STORICO DELLE REVISIONI

REV	DATA	NOTE DI MODIFICA	REDAZIONE	APPROVAZIONE
00	14/09/04	Prima emissione	RDS - Perruccio	DS - Rinaldi
01	14/05/05	-Modificata la responsabilità della gestione della documentazione (cap. 4) -inserimento dei piani della qualità, delle specifiche e delle linee guida (cap. 5.1, cap. 5.2.1, cap. 10), -eliminazione DQ-22 e integrazione DQ-04 con le registrazioni (cap. 5.2.1, cap. 7, cap. 10) -Gestione documenti superati con l'indicazione di "Storico" su cartaceo (cap. 5.7)	RDS - Perruccio	DS - Rinaldi
02	12/09/06	Inserita codifiche nella documentazione Modificati tempi di verifica e conformità dei documenti Eliminato database nella tabella di codifica	RDS - Perruccio	DS - Rinaldi
03	13/09/07	Revisionato par. 5.1 flusso del processo: inserito MR-33 Registro documentazione da codificare Revisione par. 5.4: inseriti elenchi documenti DQ-51, DQ-52, DQ-53	RDS- Perruccio	DS - Parzani
04	25/01/10	Adeguamento di tutta la procedura alla nuova norma ISO 9001:2008 Par. 5.1 e par. 5.2.1: inseriti fra la documentazione di I° livello il MP-01 e il DPS-01 Par. 9 e par. 10: modificato responsabile dell'archiviazione degli indicatori e dei documenti (da RSQ a RDS)	RDS- Perruccio	DS - Parzani
05	01/02/12	Revisionate modalità operative: in particolare precisate le modalità di revisione della documentazione del SGQ (par. 5.2)	RDS Perruccio (firma)	DS Parzani (firma)

1 Scopo e obiettivi

Scopo di questo documento è descrivere il formato, la struttura e le modalità di gestione della documentazione relativa al SGQ dell'I.I.S. "G. Antonietti" di Iseo.

In particolare, la procedura descrive il formato e la struttura con cui vanno stesi i documenti al fine di garantirne l'omogeneità, la chiarezza e la completezza del formato e la completezza dei contenuti, indipendentemente da chi li rediga. La procedura definisce inoltre, le modalità adottate per la gestione dei documenti al fine di renderli sempre disponibili nella versione aggiornata, e di identificare altresì quelli superati ed archiviati.

2 Campo di applicazione

La procedura si applica alle attività di redazione, modifica, approvazione, emissione, distribuzione, archiviazione di tutti i documenti utilizzati nell'ambito del SGQ dell'I.I.S. "G. Antonietti" di Iseo. La procedura si applica anche alla gestione dei documenti superati e mantenuti nell'archivio storico del SGQ.

La procedura si applica a tutti i documenti siano essi distribuiti in formato cartaceo o elettronico, prodotti internamente e per quanto riguarda la gestione anche i documenti provenienti dall'esterno.

3 Definizioni

P.O.F.	-	Piano dell'Offerta Formativa
DS	-	Dirigente Scolastico
VIC	-	Vicario del DS
DSGA	-	Direttore de Servizi Generali e Amministrativi
SGQ	-	Sistema di Gestione della Qualità
RSQ	-	Responsabile Sistema Qualità
RDS	-	Responsabile della gestione della documentazione di sistema
SEG	-	Segreteria

4 Responsabilità

La responsabilità della gestione della documentazione e del controllo delle registrazioni è del Responsabile della gestione della Documentazione di Sistema (RDS).

5 Modalità operative

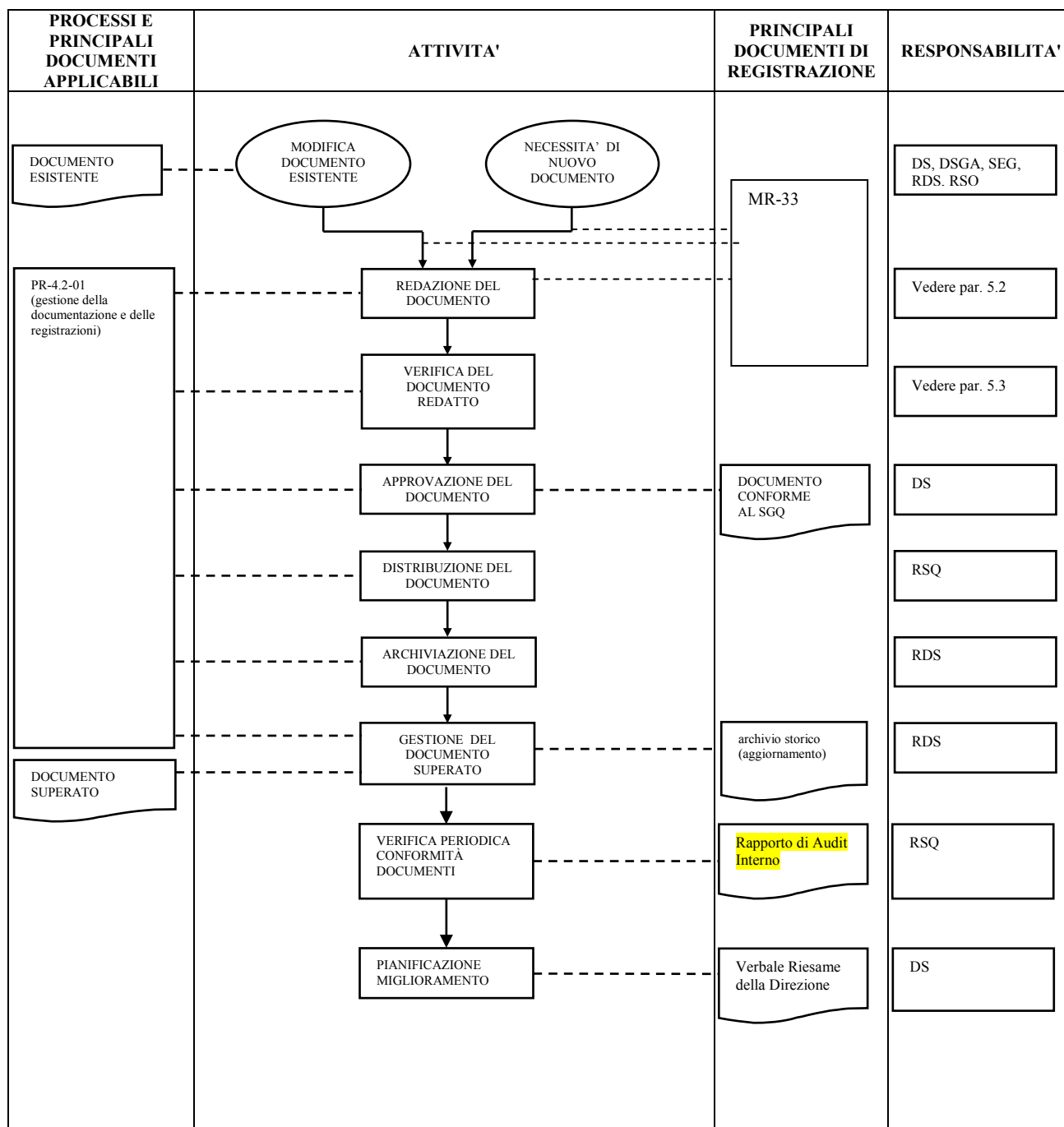
5.1 Struttura e gestione della documentazione

La documentazione utilizzata dall'I.I.S. "G. Antonietti" nell'ambito del SGQ è organizzata secondo una struttura gerarchica di quattro livelli, come illustrato in tabella:

Livello	Tipologia documento	Documenti
I°	manuali	<ul style="list-style-type: none"> Manuale del SGQ (MQ-01) Manuale di gestione protocollo informatico e flussi documentali (MP-01) Manuale della privacy – Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS)
II°	Piani delle qualità, Specifiche della qualità, Procedure gestionali, Linee Guida e documenti di processo	<ul style="list-style-type: none"> Tutti i piani della qualità (DQ-52) Tutte le Specifiche (DQ-53) Tutte le procedure di gestione del sistema qualità (DQ-02) Tutte le Linee Guida (DQ-51) Tutti i documenti utilizzati per descrivere in modo sintetico i processi di sistema (DQ-01)

Livello	Tipologia documento	Documenti
III ^o	Istruzioni operative, moduli di registrazione e documentazione predisposta per l'utilizzo da parte di esterni	<ul style="list-style-type: none"> • Tutte le istruzioni operative (DQ-03) che definiscono una sequenza precisa di azioni/operazioni da compiere nello svolgimento di attività principali (erogazione del servizio formativo) e di supporto (gestione segreterie) • Il piano dell'offerta formativa (P.O.F.) • Il Regolamento di istituto • La carta dei servizi dell'istituto • La politica della qualità (DQ-19) • I piani per il raggiungimento degli obiettivi della qualità (PQ-01) • Le registrazioni del SGQ (DQ-04) • Tutta la documentazione prodotta internamente per comunicare con l'esterno, inclusa la corrispondenza in uscita
IV ^o	Documenti di provenienza esterna (non emessi internamente)	<ul style="list-style-type: none"> • Norme applicate (DQ-24) • Leggi applicate e applicabili • Standard di riferimento • Manuali tecnici • Tutta la documentazione di origine esterna • la corrispondenza in entrata

La documentazione prodotta internamente all'istituto viene trattata secondo il flusso illustrato nella tabella seguente:



Le modalità operative per la gestione delle singole attività sono trattate nei paragrafi successivi.

La documentazione di provenienza esterna, così come la corrispondenza diretta o proveniente verso e da esterno è gestita dal protocollo della segreteria, e l'archiviazione delle copie avviene secondo le modalità descritte nel **Manuale di gestione protocollo informatico e flussi documentali MP-01** e nella relativa istruzione operativa **(IO-01)**.

5.2 Redazione della documentazione

Tutta la documentazione prodotta internamente all'istituto è redatta su supporto informatico e può essere stampata su supporto cartaceo.

La responsabilità della redazione del documento, individuata per tipologia di documento, è descritta nella *matrice delle responsabilità nella gestione della documentazione* (DQ-20).

Le modifiche al testo sono riconoscibili dall'evidenziatura del testo.

Le modifiche che danno origine alla revisione sono diverse in base alla tipologia di documento:

- in caso di MQ, PQ, DQ, PR, IO, LG, SQ, MP e DPS la revisione è effettuata in caso di modifiche nel contenuto;
- in caso di MR la revisione è effettuata in caso di modifiche nel contenuto e nella forma;
- in caso di modulistica II, EI, EP, UE la revisione è effettuata in caso di modifiche nella forma.

5.2.1 Identificazione del documento

L'identificazione del documento è garantita attraverso l'apposizione dei seguenti attributi:

- nome del documento;
- codice identificativo (come in seguito specificato);
- numero di versione (dove necessario, come in seguito specificato);
- data di redazione (dove necessario, come in seguito specificato);

Ogni documento è codificato attraverso un codice alfanumerico come da tabella, dove:

- la parte letterale del codice (due lettere) identifica la tipologia del documento;
- la parte numerica del codice (due cifre) identifica la numerazione sequenziale all'interno della tipologia di documento.
- parte letterale e parte numerica sono separate da un trattino a metà altezza dei caratteri tipografici.

Per mantenere una corrispondenza diretta con i punti della norma ISO 9001:2008 a cui i documenti fanno riferimento, alle procedure gestionali si aggiunge, tra parte letterale e parte numerica della codifica, l'indicazione del punto della norma di interesse.

Ad esempio, il documento codificato PR-4.2-01 è una procedura gestionale riferita al punto 4.2 della norma ISO 9001:2008. La codifica indica anche che si tratta della prima procedura riferita al punto 4.2 della norma.

Diversamente IO-01 è la prima istruzione operativa del SGQ e prescinde dall'eventuale corrispondenza del contenuto con punti della norma.

Tabella – CODIFICA DEI DOCUMENTI

livello	tipologia documento	codifica		note
		parte letterale	parte numerica	
I	Manuale qualità	MQ nn	nn = progressiva a due cifre	nella categoria manuali qualora redatti rientreranno anche eventuali altri manuali quali: sicurezza, ambiente e organizzazione
	Manuale di gestione protocollo informatico e flussi documentali	MP nn		
	Manuale della privacy – Documento Programmatico sulla Sicurezza	DPS nn		

Tabella – CODIFICA DEI DOCUMENTI

livello	tipologia documento	codifica		note
		parte letterale	parte numerica	
II	Piani della qualità	PQ-nn	nn= progressiva a due cifre a partire da 01	Elenco in DQ-52
	Specifiche della qualità	SQ-nn	nn= progressiva a due cifre a partire da 01	Elenco in DQ-53
	procedure gestionali	PR-X.X-nn	nn = progressiva a due cifre a partire da 01	X.X identifica il riferimento a punti della norma. Elenco in DQ-02
	Linee Guida	LG-nn	Nn = progressiva a due cifre a partire da 01	Elenco in DQ-51
	documenti di processo	DQ-nn	nn = progressiva a due cifre a partire da 01	Elenco in DQ-01
III	Istruzioni operative	IO-nn	nn = progressiva a due cifre a partire da 01	Elenco in DQ-03
	Registrazioni della qualità	MR-nn	nn = progressiva a due cifre a partire da 01. In caso di necessità, la seconda cifra può essere seguita da una lettera progressiva separata da un trattino a metà altezza del carattere	Elenco in DQ-04
	Modulistica (di utilità generale)	Mod.YY-nn	nn = progressiva a due cifre a partire da 01, in caso di necessità seguita da una lettera progressiva separata da una barra	YY acronimo che identifica l'utilizzo del modulo (vedere di seguito). Elenco in DQ-04
	corrispondenza verso l'esterno	non applicabile	non applicabile	identificazione da protocollo o per data e oggetto
IV	Documenti di provenienza esterna (non emessi internamente)	non applicabile	non applicabile	Identificazione da protocollo o per data e oggetto.

La modulistica per la raccolta di dati viene classificata in:

- Mod. MR - modulo di registrazione
- Mod. II - modulo predisposto per uso interno
- Mod. EI - modulo predisposto per uso del cliente e di esterni
- Mod. EP - modulo predisposto per comunicazioni verso esterno con registro di protocollo
- Mod. UE - modulo predisposto per comunicazioni verso esterno senza registro di protocollo

Per i moduli di raccolta dati di origine tipografica si utilizza ai fini dell'identificazione il codice riportato dalla tipografia.

5.2.2 Formato della documentazione

Il formato può variare in funzione della tipologia del documento, dell'informazione contenuta e delle necessità dell'area didattica e/o organizzativa che lo redige.

I documenti di origine tipografica hanno generalmente formati propri.

Formato di pagina

Tutta la documentazione di sistema è redatta secondo uno schema di pagina definito, composto da tre parti:

- nella parte superiore della pagina è presente un cartiglio di intestazione diviso in tre zone, sinistra, centro e destra, contenenti:
 - ✓ nella zona di sinistra logo e denominazione della scuola
 - ✓ nella zona di centro il titolo del documento
 - ✓ nella zona di destra il tipo del documento seguito dal codice, sotto queste informazioni sono riportati il livello e la data di revisione del documento
- nella parte centrale si trova il testo del documento
- nella parte inferiore del foglio è presente un cartiglio diviso in due zone, sinistra e destra, contenenti:
 - ✓ a sinistra il riferimento alla posizione del file del documento su disco
 - ✓ a destra il progressivo di numerazione delle pagine che compongono il documento con riferimento al totale delle pagine.

A titolo di esempio della struttura di pagina dei documenti si guardi alla pagina corrente di questo documento.

La prima pagina di ogni documento (per quanto riguarda manuali, procedure, istruzioni operative, linee guida e specifiche per la qualità), diversamente dalle pagine successive, contiene, nell'area riservata al testo, un riquadro con il titolo del documento e una tabella con lo storico di revisione.

Contenuti descrittivi dei documenti

Nella forma completa l'indice tipo di una procedura è il seguente:

- **Scopo e obiettivi:** riporta la descrizione di ciò che è definito nel documento.
- **Campo d'applicazione:** quali attività sono interessate dal processo definito nella procedura.
- **Definizioni:** acronimi, codici e termini specifici utilizzati nel testo.
- **Responsabilità:** chi deve garantire la corretta applicazione di una procedura.
- **Modalità operative:** questo punto descrive, la sequenza delle attività del processo, dove necessario, i criteri per la pianificazione delle attività e la descrizione dei documenti prodotti nelle attività del processo, le responsabilità e i ruoli nell'esecuzione delle attività e le modalità di esecuzione.

Per questo motivo, è utile dividere questo punto dell'indice in almeno due sottopunti che descrivano separatamente la pianificazione e le modalità per l'esecuzione della procedura.

Per descrivere come sono pianificate le attività del processo e l'attribuzione delle responsabilità **si può utilizzare** una tabella su quattro colonne, contenenti rispettivamente:

- ✓ i processi principali e i documenti applicabili alla pianificazione delle attività del processo
- ✓ un diagramma di flusso delle attività

- ✓ i documenti di registrazione delle singole attività
- ✓ le responsabilità operative nell'esecuzione delle attività.
A titolo di esempio si veda la tabella con flusso al punto 5.1 di questa procedura.
- **Gestione degli indicatori di prestazione del processo:** sono descritti gli indicatori di prestazione del processo (efficacia) e gli indicatori di prestazione del prodotto del processo (efficienza), l'unità di misura degli indicatori, la frequenza con cui sono rilevati i dati relativi all'indicatore e la frequenza con cui il processo viene monitorato, il luogo in cui sono archiviati i dati e la il responsabile / la figura che risponde dell'andamento dell'indicatore.
- **Documenti di riferimento:** procedure, istruzioni o moduli di registrazione citati nella procedura.

Per le istruzioni operative e le linee guida il contenuto è limitato ai soli campo di applicazione e modalità operative.

5.3 Verifica dei documenti

La verifica di quanto contenuto nel documento spetta alla funzione che lo ha redatto per competenza e in quanto responsabile del processo.

La verifica della conformità formale del documento con le indicazioni definite dalla presente procedura è di competenza del RSQ, che la attua anche nel corso degli audit interni (PR-8.2-02).

A verifica avvenuta, il RDS procede alla codifica (registrando l'operazione sul modulo *MR-33 registro documentazione da codificare*) e il redattore firma la copia cartacea del documento nello spazio apposito in prima pagina.

5.4 Approvazione dei documenti

Tutti i documenti per essere validi devono essere approvati dal DS che vi appone la propria firma ad attestarne la validità.

A partire dalla data di approvazione, salvo diversamente indicato, il documento diventa valido ad ogni effetto e tutti i documenti con versione precedente cessano la loro validità.

I documenti oggetto di modifica devono essere riapprovati prima della loro emissione.

Con l'approvazione del documento deve essere aggiornato l'elenco relativo alla tipologia del documento (DQ-01, DQ-02, DQ-03, DQ-04, DQ-51, DQ-52, DQ-53) a cura di RDS.

5.5 Distribuzione dei documenti

Ogni documento deve essere reso disponibile, in formato elettronico o cartaceo, presso tutti i luoghi in cui il loro mancato utilizzo possa procurare difformità nell'erogazione o nello svolgimento di un servizio.

Ad ogni nuova versione di un documento, il RDS predispone un elenco di quanti siano in qualsiasi misura interessati alla revisione del documento e si adopera affinché tutti i destinatari in elenco ricevano copia della nuova versione. La distribuzione dei documenti viene registrata facendo firmare ai destinatari la *lista di distribuzione* (MR-01) oppure attraverso la conferma di lettura se il documento viene distribuito via e-mail.

La sostituzione della versione superata con quella nuova è a carico dei singoli destinatari.

Nella *lista di distribuzione* possono comparire i singoli destinatari, gli uffici individuati per competenza, **eventuali bacheche e faldoni accessibili in libera consultazione nelle aree di utilizzo comune** e l'area del SGQ presente sul sito della scuola.

5.6 Archiviazione dei documenti

L'archivio cartaceo del SGQ è custodito nell'armadio **dell'ufficio della Dirigenza**, l'archivio informatico principale risiede sul PC in rete del RDS. Ogni ufficio, area organizzativa o singolo utilizzatore di documenti gestisce in modo autonomo i propri archivi. Per garantire la disponibilità/utilizzo dell'ultimo livello dei vari documenti a tutti gli utilizzatori si stabilisce che la versione vigente di ogni documento del SGQ è quella disponibile nell'archivio informatico **di RDS**.

Ad ogni emissione di una nuova versione di un documento, la copia depositata nell'archivio cartaceo del SGQ viene sostituita con il nuovo documento e la precedente versione gestita.

La copia rimossa viene passata nell'archivio storico dove resta conservata **almeno** per un periodo di tempo definito nella *matrice delle responsabilità nella gestione della documentazione* (DQ-20).

La copia conservata in archivio ha carattere di originale.

Le copie in formato informatico sono gestite in una cartella dell'archivio informatico e conservate **almeno** per il tempo definito dal documento DQ-20.

5.7 Gestione dei documenti superati

L'organizzazione, per mantenere la propria efficienza organizzativa deve prevenire l'utilizzo di documenti di riferimento obsoleti, quindi ogni copia cartacea di un documento superato deve essere distrutta e sostituita dal documento di ultima versione disponibile.

Le copie dell'archivio informatico vengono copiate in una cartella di archivio storico e soprascritte dalla versione corrente.

Le copie cartacee che l'organizzazione ritiene utile conservare sono archiviate in apposito raccoglitore. I documenti superati sono identificabili dall'apposizione trasversale della dicitura "STORICO" su ogni pagina degli stessi.

6. Sistema informatico – elaborazione e protezione dei dati su supporto informatico

La gestione dei documenti mediante sistemi informatici è protetta contro la perdita dei dati attraverso le seguenti pratiche:

- La gestione del software di uso comune (installazione ed aggiornamento) avviene solo su server di rete con effettuazione di un back up e copia settimanale dei programmi, di un back up giornaliero da server su supporto magnetico dei dati, con sostituzione quotidiana del supporto magnetico e le relative registrazioni sono effettuate da RMSI sul modulo *II-73 operazioni su server* (tale modulo compilato è appeso alla porta del locale server a disposizione degli interessati).

- Il server di rete è collegato ad un gruppo di continuità che in caso di interruzione dell'energia elettrica interviene a salvaguardia dello spegnimento della rete e della perdita dei dati

- Un altro ausilio alla protezione dell'integrità dei dati su supporto informatico è data da un programma di protezione antivirus installato in rete e mantenuto aggiornato con periodicità annuale

- All'occorrenza, il responsabile della gestione della rete informatica (RMSI) procede al recupero dei dati dal supporto di back up

- la protezione dei dati da intrusioni esterne è garantita dal sistema di protezione firewall.

L'accesso ai dati da parte del personale è regolata dall'impostazione su ciascun terminale di:

- password d'accesso

- accesso esclusivo alle cartelle sul server (DQ-33), predefinito per il personale dal DS e dal DSGA

- interdizione dell'accesso ai non autorizzati
- interdizione dell'accesso a cartelle riservate (quelle del DS e del DSGA).

In aggiunta alle precedenti pratiche di protezione generale, gli assistenti amministrativi di ciascun ufficio e ogni utilizzatore può a propria discrezione procedere autonomamente al salvataggio, su supporti di memoria rimovibili e/o aree del disco fisso, dei dati di proprio interesse da ciascun terminale.

7. Gestione delle registrazioni

Le registrazioni del SGQ devono essere chiare, puntuali e facilmente rintracciabili.

La responsabilità della compilazione e archiviazione dei moduli di registrazione sono riportate nelle procedure e nelle istruzioni di riferimento.

Il RSQ ha il compito di verificare la conformità nell'applicazione della procedura di gestione delle registrazioni.

I moduli per le registrazioni del SGQ sono inseriti nell'*elenco dei moduli e delle registrazioni* (DQ-04).

Identificazione

L'identificazione avviene mediante titolo, codice e/o data di revisione.

Gli originali dei moduli di registrazione sono archiviati dal RDS che mantiene aggiornati i relativi elenchi delle registrazioni.

Compilazione e aggiornamento

Le registrazioni devono essere compilate in ogni loro parte, se sono compilate a mano devono risultare chiare e leggibili. Le registrazioni sono mantenute aggiornate dal personale autorizzato, definito nelle procedure e istruzioni operative di riferimento.

Per essere considerate valide, le registrazioni devono essere compilate integralmente e riportare data e firma del compilatore e delle eventuali approvazioni.

Le registrazioni relative ad ispezioni, controlli, verifiche o collaudi devono riportare l'indicazione del responsabile dell'attività in oggetto e l'esito della verifica.

Tutte le registrazioni di provenienza esterna, e quindi non compilate dal personale della scuola, devono essere verificate prima dell'archiviazione.

Distribuzione

I moduli per le registrazioni sono distribuiti in conformità a quanto definito nelle procedure di riferimento.

Archiviazione

Le registrazioni originali, esclusivamente in formato cartaceo, del SGQ sono custodite nell'armadio **dell'ufficio della Dirigenza** dove sono archiviati anche tutti gli altri documenti del SGQ.

Ogni ufficio, area organizzativa o singolo responsabile di processo mantiene un proprio archivio contenente le copie delle registrazioni di sistema di proprio interesse.

Le registrazioni restano archiviate per il tempo definito dal documento DQ-20 **e/o dal DQ-04**. Trascorso questo periodo, la registrazione può essere eliminata unitamente a tutte le copie.

L'eliminazione delle registrazioni, è a carico dei responsabili della loro archiviazione.

8. Input e output del processo

INPUT	OUTPUT
Necessità di nuovo documento / aggiornamento di un documento esistente	Gestione controllata della documentazione e delle registrazioni di sistema

9. Gestione degli indicatori di prestazione del processo

INDICATORE	UNITA' DI MISURA	FREQUENZA DI RILEVAMENTO	FREQUENZA DI MONITORAGGIO	ARCHIVIO DEI DATI	RESPONSABILE DELL'INDICATORE	ANNOTAZIONI
Numero delle non conformità rilevate	percentuale	semestrale	semestrale	RDS	RDS	Confronto con a.s. precedente.

10. Documenti di riferimento

CODICE DOCUMENTO	DOCUMENTO	RESPONSABILE DELL'ARCHIVIAZIONE
a.s.	P.O.F.	VIC
MR-01	lista di distribuzione	RDS
DQ-01	elenco dei documenti	RDS
DQ-02	elenco delle procedure	RDS
DQ-03	elenco delle istruzioni operative	RDS
DQ-04	elenco dei moduli e delle registrazioni	RDS
DQ-06	documentazione legislativa vigente	RDS
DQ-51	Elenco Linee Guida	RDS
DQ-52	Elenco Piani della Qualità	RDS
DQ-53	Elenco Specifiche Qualità	RDS
DQ-20	matrice delle responsabilità nella gestione della documentazione	RDS
DQ-24	elenco norme	RDS
DQ-33	elenco del personale con accesso al server	RDS
PR-8.2-02	audit interni	RDS
IO-01	istruzione operativa di gestione del protocollo	RDS
DQ-19	Politica della qualità	RDS
PQ-01	Piano di miglioramento – obiettivi per la qualità	RDS