	GESTIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P11 rev. 03
		Pag. 1 di 4

Revisione	Natura della modifica		
03	Individuazione "Alta Direzione" nella figura del Direttore Generale (o in assenza Segretario Generale) in quanto titolare della competenza gestionale dell'Ente, nonché modifiche resesi necessarie per meri refusi riscontrati nella precedente Rev.02		
Documento Preparato da:		Verificato da:	Approvato da:
Data e Firma: 07/11/2025		Data della firma digitale: Dirigente sostituto SUA Marco Ciancaglini	Data e Firma: Data di adozione D.P. di approvazione Presidente Luca Marmo

1. MOTIVO DELLA REVISIONE

La presente revisione discende dalla necessità di individuare l' "Alta Direzione" nella figura del Direttore Generale (o in assenza Segretario Generale) in quanto titolare della competenza gestionale dell'Ente, nonché di introdurre le altre modifiche resesi necessarie per meri refusi riscontrati nella precedente Rev.02.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è quello di descrivere come la Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia gestisce la documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità.

In particolare, vengono descritte le tipologie di documenti che compongono il sistema documentale atto a soddisfare i requisiti della ISO 9001:2015, le modalità di creazione, approvazione, diffusione, modifica ed eliminazione.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI E TERMINI

I riferimenti normativi applicabili nello svolgimento delle attività descritte nella presente procedura sono:

- ISO 9001:2015
- Prescrizioni interne in fatto di gestione dei dati.

Nella presente procedura sono utilizzati i seguenti termini:

- SUA Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia
- SGQ Sistema di Gestione per la Qualità

4. RESPONSABILITÀ


Il Responsabile del SGQ è responsabile della creazione, gestione, diffusione e aggiornamento della documentazione e dei dati del SGQ, al fine di assicurare che edizioni appropriate dei documenti siano disponibili laddove si svolgano attività essenziali per la qualità e che i documenti superati vengano prontamente sostituiti e archiviati in apposite cartelle per evitarne la diffusione e l'applicazione da parte degli operatori.

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Tipologia di documentazione del SGQ

La documentazione del SGQ si compone di:

- **procedure** – documenti che descrivono la sequenza delle operazioni che trasformano uno o più input in output, con indicazione di momenti decisionali, responsabilità e documentazione di supporto, nonché il collegamento con altri processi, quindi altre procedure;
- **istruzioni operative** – documenti che descrivono in modo approfondito i passaggi costituenti una o più fasi di processo, che necessitano di linee guida dettagliate;
- **modulistica** – documenti che mostrano l'evidenza dello svolgimento di un'attività (ad esempio: un modello di contratto, un template da compilare, ecc.).

	<p>GESTIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ</p>	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P11 rev. 03
		Pag. 2 di 4

5.2 Formato della documentazione del SGQ

La documentazione del SGQ viene redatta in formati liberi. La redazione può avvenire da parte delle strutture organizzative coinvolte oppure direttamente da parte del Responsabile del SGQ.

In ogni caso, la documentazione del SGQ deve sempre contenere le seguenti informazioni al fine di potersi ritenere valida:

- codice
- indice di revisione
- data di emissione/revisione
 - in particolare, nel caso di registrazioni e compilazione di allegati è necessario indicare la data di ultimo aggiornamento
- firma di approvazione (digitale o cartacea).

5.3 Creazione e distribuzione della documentazione del SGQ

Nel momento in cui emerga la necessità di formalizzare un processo, di dettagliare una fase di processo o di realizzare un modulo standard, l'unità organizzativa di competenza si mette in contatto con il Responsabile del SGQ per una valutazione congiunta circa la necessità di redigere il documento.

I contenuti dello stesso devono essere proposti dalla unità organizzativa di competenza che può avvalersi del supporto del Responsabile del SGQ.

Il Responsabile del SGQ deve verificare la coerenza della documentazione redatta con i requisiti normativi dello standard, con la normativa e con le prescrizioni interne da rispettare per predisporre la versione del documento che sia idonea ad intraprendere l'*iter* approvativo.


Tale versione deve essere identificata in modo tale da garantirne la codifica secondo i seguenti criteri:

- per le procedure
 - il codice è Px rev. nn, dove
 - P indica "Procedura"
 - x indica il numero progressivo della procedura
 - seguito dall'indice di revisione (nn)
- per le istruzioni operative
 - il codice è Px-IOy rev. mm, dove
 - Px indica il numero della procedura di riferimento
 - IO indica "Istruzione Operativa"
 - y indica il numero progressivo dell'istruzione operativa
 - seguito dall'indice di revisione (mm)
- per la modulistica
 - il codice è Px-Az rev.ww oppure IOy-Az rev. ww, dove
 - Px indica il numero della procedura di riferimento (nel caso in cui l'allegato sia richiamato dalla procedura)
 - A indica "Allegato"
 - z indica il numero progressivo dell'allegato
 - IOy indica il numero dell'istruzione operativa di riferimento (nel caso in cui l'allegato sia richiamato dall'istruzione operativa)
 - seguito dall'indice di revisione (ww).

5.4 Approvazione della documentazione del SGQ

La documentazione del SGQ prevede tre passaggi autorizzativi:

- Preparazione
 - devono essere indicati nome, unità organizzativa di appartenenza, data e firma del soggetto che ha provveduto a redigere i contenuti del documento.

	<p>GESTIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ</p>	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P11 rev. 03
		Pag. 3 di 4

- Verifica
 - devono essere indicati nome, unità organizzativa di appartenenza, data e firma del soggetto che ha verificato la coerenza dei contenuti con i requisiti previsti dalla ISO 9001:2015 e con i requisiti interni ed esterni applicabili.
 - Di norma, tale step autorizzativo è di competenza del Responsabile del SGQ. Nel caso in cui egli sia il preparatore del documento, il diretto Responsabile svolgerà l'attività di verifica.
- Approvazione
 - devono essere indicati nome, unità organizzativa di appartenenza, data e firma del soggetto che valida il documento e lo rende effettivo a partire dalla data di approvazione stessa.
 - Di norma, tale step autorizzativo è di competenza del Presidente della Provincia.

5.5 Distribuzione della documentazione del SGQ e gestione delle modifiche

Per quanto riguarda procedure e istruzioni operative:

Una volta compiuto l'intero iter approvativo, il documento è pronto per essere diffuso secondo i principi definiti nelle prescrizioni interne di gestione dei dati. La documentazione viene resa disponibile al personale di competenza in formato elettronico in sola lettura attraverso una cartella di rete condivisa, ovvero pubblicato sul sito istituzionale della Provincia nell'apposita sezione dedicata alla ISO.

In particolare, il Responsabile del SGQ ha il dovere di rendere inaccessibile (in qualunque formato) l'eventuale documento in revisione precedente e di rendere disponibile (in qualunque formato) il documento di nuova revisione. Il Responsabile dell'unità organizzativa di competenza emittente ha il compito di diffondere al proprio interno il documento di nuova revisione attraverso comunicazione scritta. Difatti, scopo delle procedure e delle istruzioni operative è quello di essere consultate durante lo svolgimento delle proprie attività lavorative e di constatarne, di volta in volta, l'aderenza con le effettive modalità operative applicate.

Il Responsabile del SGQ ha il compito di archiviare gli originali cartacei o informatici dei documenti del SGQ con le firme di preparazione, verifica e approvazione. In caso di annullamento e/o revisione, il Responsabile del SGQ ha il dovere di apporre la dicitura "Annullato" sul documento originale e di archivarlo in modo che sia ben distinguibile da quelli contenenti la documentazione valida. I destinatari dei documenti del SGQ sono responsabili della distruzione di eventuali copie cartacee superate in loro possesso.

Per quanto riguarda la modulistica:

Una volta compiuto l'intero iter approvativo, il documento è pronto per essere diffuso secondo i principi definiti nelle prescrizioni interne di gestione dei dati. La documentazione viene resa disponibile al personale di competenza nel formato ritenuto più consono al suo utilizzo.

La modulistica deve essere strutturata in modo da accogliere la compilazione da parte dell'operatore. Difatti, deve contenere appositi spazi per evidenziare la data di compilazione e la firma/nome/sigla del compilatore.


L'utilizzo della modulistica deve prevedere una compilazione leggibile e completa. Le voci che non devono essere compilate, devono essere barrate, al fine di dimostrare la completezza del documento. Al termine della compilazione, il compilatore deve apporre data e firma/nome/sigla.

La raccolta e l'archiviazione della modulistica è in capo al compilatore, a meno che non sia previsto diversamente dalla relativa procedura o istruzione operativa di riferimento. L'archiviazione deve essere fatta in modo tale da garantire una veloce e facile rintracciabilità.

Se non definito diversamente nella relativa procedura o istruzione operativa di riferimento, il tempo di conservazione risulta essere di almeno 5 anni.

Il Responsabile del SGQ ha il dovere di tenere aggiornato l'apposito "Elenco dei documenti del SGQ" ogni qualvolta avvengano modifiche all'impianto documentale.

Le modifiche alle procedure e alle istruzioni operative devono rendere possibile l'identificazione veloce e chiara di cosa è stato modificato. Per quanto riguarda la modulistica, si ritiene opportuno che il format sia chiaro e pulito per la compilazione. Risulta sufficiente indicare, come previsto, indice e data di revisione.

	GESTIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P11 rev. 03
		Pag. 4 di 4

Per quanto riguarda procedure e istruzioni operative, le parti cancellate vengono barrate (**esempio**), mentre le aggiunte vengono evidenziate in **grassetto**.

Si lascia piena libertà al redattore del documento di verificare la leggibilità grafica del documento finale. Nel caso in cui fosse necessario, è consentito ripetere paragrafi o frasi invece di creare confusione tra testo barrato e testo in grassetto.

5.6 Documenti di origine esterna

Il Responsabile del SGQ ha il dovere di coordinare le attività che riguardano il reperimento, l'archiviazione, la diffusione e la distruzione di documentazione di origine esterna che ha impatti sull'attività del SGQ.

Esempi di documenti di origine esterna sono: leggi, direttive comunitarie, norme, regolamenti ecc.

Tale documentazione è sotto la diretta responsabilità dell'unità organizzativa di competenza.

Il Responsabile del SGQ mantiene aggiornato un apposito "Elenco dei documenti di origine esterna" che riporta:

- Denominazione del documento, inteso come qualsiasi dicitura in grado di identificare in modo univoco il documento stesso
- Unità organizzativa di competenza responsabile, in termini di reperimento, archiviazione, diffusione e distruzione in caso di invalidità
- Luogo di archiviazione e formato (elettronico o cartaceo).

La documentazione di origine esterna può entrare a far parte dell'impianto documentale del SGQ solo se visionata e controllata dall'unità organizzativa di competenza responsabile. Qualsiasi nuova introduzione o revisione deve essere prontamente comunicata al Responsabile del SGQ che provvede ad aggiornare l'elenco dedicato.

6. MONITORAGGIO DEL PROCESSO

Il monitoraggio del processo avviene secondo il seguente schema:

Indicatore	Responsabile della rilevazione	Documento di rilevazione	Frequenza di valutazione	Valore atteso
% di documenti errati o incompleti rispetto al totale di documenti emessi o revisionati	Responsabile del SGQ	Elenco dei documenti del SGQ	Annuale	Definito di anno in anno nel primo riesame della direzione
Numero di NC interne e/o esterne relative alla gestione documentale	Responsabile del SGQ	Rapporti di audit e Registro delle segnalazioni	Annuale	Definito di anno in anno nel primo riesame della direzione

7. REGISTRAZIONI ED ARCHIVIAZIONE

La modalità di gestione delle registrazioni citate nella presente procedura è descritta nella seguente tabella.

Codice	Titolo	Compilazione	Archiviazione	Tempo di conservazione
P11-A1	Elenco dei documenti del SGQ	Responsabile del SGQ	Responsabile del SGQ	2 anni
P11-A2	Elenco dei documenti di origine esterna	Responsabile del SGQ	Responsabile del SGQ	2 anni