



POLITECNICO
MILANO 1863

Procedura gestionale “Gestione della documentazione”

SQuA/PGE.07.054 - agg. 12 del 21/10/2020

Verifica e approvazione:

Staff SQuA

Davide Lucca

Responsabile Assicurazione
Qualità di Ateneo

Stefano Menegozzi

Agg.	Modifiche
7	Modifiche richieste Mod 015 del 12/02/2014
8	Inserite regole di utilizzo della lista di distribuzione dei documenti del Centro LAT 104 e delle persone abilitate al loro utilizzo
9	Aggiornato il documento con indicazioni rispetto alla nuova modalità di archiviazione/gestione documentazione da piattaforma web.
10	Aggiornamento area di appartenenza SQuA
11	Aggiornamento paragrafo 10 monitoraggio documentazione di origine esterna
12	Aggiornamento paragrafo 12 archiviazione con inserimento specifica di Compatibilità dei software

Sommario

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. RIFERIMENTI	4
3. RESPONSABILITA'	4
4. ORIGINE DELLA DOCUMENTAZIONE	4
5. TIPOLOGIA DI DOCUMENTI	4
6. IDENTIFICAZIONE DEI DOCUMENTI	5
7. PROTOCOLLO	6
8. VERIFICA E APPROVAZIONE.....	6
9. DISTRIBUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.....	7
10. DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA	8
11. REGISTRAZIONI.....	10
12. ARCHIVIAZIONE.....	11

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura descrive le modalità di gestione della documentazione ed ha lo scopo di assicurare che ogni attività sia supportata da un apparato documentale adeguato, aggiornato, completo e reso disponibile alle funzioni interessate. si applica a tutte le Strutture dell'Ateneo che aderiscono, al Sistema di Gestione per la Qualità del Politecnico di Milano (SQP Sistema Qualità Politecnico) ivi compreso il Servizio Qualità di Ateneo (SQuA), e prende in considerazione tutti i documenti che costituiscono parte integrante del SQP, siano essi di origine interna o esterna, in formato cartaceo o informatico.

2. RIFERIMENTI

La presente procedura fa riferimento a:

- Manuale Qualità Politecnico;
- Documento Programmatico di Sicurezza (DPS) in vigore;
- GDPR - Regolamento UE 2016/679).

I riferimenti indicati sono validi all'ultima edizione applicabile.

3. RESPONSABILITA'

Le funzioni coinvolte nella presente procedura sono:

- Direzione della Struttura;
- Direzione del Servizio Qualità di Ateneo;
- Responsabile Assicurazione Qualità di Ateneo;
- Responsabile Assicurazione Qualità (RAQ) locale presso la Struttura o Riferimento operativo Struttura;
- Referenti SQuA delle Strutture;
- Staff SQuA.

4. ORIGINE DELLA DOCUMENTAZIONE

In linea generale, l'esigenza di redigere e diffondere un documento scaturisce dalla necessità di approfondire e documentare aspetti del SQP quali, ad esempio, processi, attività svolte, organizzazione, registrazioni.

Inoltre, le esigenze di costante aggiornamento del SQP e l'obiettivo di miglioramento continuo dei processi comportano la necessità di monitorare l'adeguatezza e l'attualità della Struttura documentale del sistema e, quindi, alla revisione e modifica dei documenti stessi.

È importante che la Struttura mantenga traccia, laddove applicabile, delle cause e degli obiettivi che hanno portato alla nuova emissione/modifica/aggiornamento/eliminazione.

Il Servizio Qualità di Ateneo predispone procedure e modulistica di carattere generale che regolamentano il Sistema Qualità Politecnico nel suo complesso e che possono essere direttamente essere adottate dalle strutture aderenti al SQP come propri documenti di gestione. In caso di esigenze specifiche le strutture redigono ed approvano ulteriori procedure, istruzioni e moduli. Tale documentazione è complementare a quella di carattere generali emessa dallo SQuA. Le strutture devono redigere la propria documentazione affinché sia autoportante e comprensibile all'utilizzatore anche senza la consultazione di quelle dello SQuA pur permanendo la possibilità di inserire richiami alla documentazione generale per quanto riguarda principi e criteri generali non direttamente correlati alla specifica attività descritta nel documento locale.

5. TIPOLOGIA DI DOCUMENTI

La documentazione oggetto della presente procedura appartiene alle seguenti categorie:

Documenti Gestionali, che comprendono:

- Procedure Gestionali (PGE), che regolamentano le attività considerate critiche per il mantenimento della qualità, definendo in modo dettagliato compiti, responsabilità, documenti di riferimento e registrazioni, risorse materiali e documenti da produrre per il raggiungimento di un obiettivo;

Documenti Operativi e Tecnici che comprendono:

- Procedure Operative (POP), che regolamentano le attività operative e tecniche (metodo, condizioni ambientali, attrezzature, ecc.) considerate critiche per il mantenimento della qualità, definendo in modo dettagliato compiti, responsabilità, documenti di riferimento (norme tecniche, ecc.), risorse materiali e documenti da produrre per il raggiungimento di un obiettivo.
Devono essere conformi, in generale, alla normativa tecnica di riferimento nazionale, europea o internazionale. In particolare, i Responsabili delle strutture assicurano la validità e l'affidabilità delle procedure di prova o taratura mediante attività di validazione sperimentali preliminari per la verifica dei risultati e delle incertezze associate alle metodologie. Le POP di prova o taratura possono anche essere non associate a norme, cioè descrittive di metodi di prova originali e/o sviluppati in proprio;
- Istruzioni Operative (IOP), documenti che descrivono nel dettaglio singole attività di un processo.
- i moduli (MOD), che identificano un formato da utilizzare per trasmettere o registrare informazioni, azioni e dati. Il formato modulo, una volta riempito, può assumere due differenti funzioni:
 1. modulo che contiene elenchi o indici (ad esempio elenco documenti, schede di qualifica del personale, programma annuale di audit, scadenziario di taratura, ecc) di cui non è necessario mantenere lo storico essendo sufficiente sostituire con la versione aggiornata quella precedente;
 2. modulo che assume la veste di "documento di registrazione" (ad esempio moduli di raccolta dati per attività di taratura e sperimentali, moduli per le registrazioni di riunione, gestione dei rilievi, scheda apparecchiatura, ecc.) e, in quanto tale, deve essere conservato.

Parte della documentazione in uso per la gestione del Sistema Qualità Politecnico è stata trasferita su pagine web in modo tale che tutte le registrazioni possano essere trasversali a tutte le Strutture al fine di migliorare la conoscenza

Documenti interni di Sistema (DOC), che descrivono le caratteristiche della Struttura;

Documenti di origine esterna, che comprendono tutti i documenti provenienti da strutture del Politecnico non aderenti al SQP, clienti (richieste, ordini, ecc.), fornitori (preventivi, cataloghi, listini prezzi, ecc.) ed enti terzi che abbiano diretta influenza sulla qualità del prodotto o servizio reso, inclusi leggi, regolamenti, norme e regole tecniche nazionali od internazionali.

Registrazioni della Qualità, intese come qualunque documento di registrazione al di fuori di quelli precedentemente descritti che abbia influenza sulla criticità di un processo. Servono a dimostrare la corretta attuazione di un'attività (vedi § 12).

6. IDENTIFICAZIONE DEI DOCUMENTI

La documentazione, sia su supporto cartaceo che informatico, deve essere identificata in maniera univoca dalla Struttura responsabile dell'emissione.

I requisiti minimi che l'identificazione del documento deve soddisfare sono:

- Struttura emittente

- Tipologia del documento (es. Procedura Gestionale, Istruzione Operativa, Modulo, ecc.);
- Nome del documento (es. formazione, gestione commesse, organigramma, ecc.);
- Data e numero di aggiornamento;

Tali dati sono riportati su tutte le pagine seguendo le indicazioni della “Grafica coordinata di Ateneo”.

I documenti emessi dalle singole Strutture ed atti alla gestione delle attività possono seguire la modalità sotto descritta o possono essere identificati con altre modalità che garantiscano l'univocità e la rintracciabilità delle registrazioni.

In aggiunta occorre apporre sulla propria documentazione anche la numerazione delle pagine e il numero totale di pagine.

La codifica dei file relativi ai documenti nell'archivio informatico può coincidere con il nome del documento e con il numero di aggiornamento.

Qualora, nell'ambito di attività gestite ed organizzate secondo il SQP, sia necessario gestire in modo controllato la documentazione prodotta internamente o ricevuta dall'esterno, ogni Struttura è libera di scegliere la sigla di identificazione più opportuna.

Tutti i documenti emessi dalle Strutture possono essere modificati o aggiornati: nel testo le parti modificate devono essere evidenziate graficamente.

Il formato dei documenti deve essere omogeneo e contenere sulla prima pagina almeno i seguenti elementi:

- firme dell'iter autorizzativo (non meno di due livelli);
- titolo;
- descrizione delle modifiche (per le procedure operative e gestionali relative ad ACCREDIA DT);
- data di valutazione positiva da parte di ACCREDIA (per le procedure operative e gestionali relative ad ACCREDIA DT);

e su tutte le pagine almeno i seguenti elementi:

- data di emissione e/o revisione;
- numerazione delle pagine;
- numero totale di pagine.

7. PROTOCOLLO

Tutte le attività gestite secondo i requisiti del SQP possono servirsi di una procedura di protocollo. Le Strutture dell'Amministrazione Centrale utilizzano il programma *Titulus* (rif Manuale d'uso). Le altre Strutture che intendono utilizzare una procedura di protocollo per garantire la rintracciabilità di documenti in entrata o in uscita collegati al SQP, possono adottare un proprio metodo di codifica univoco.

8. VERIFICA E APPROVAZIONE

Ciascun documento deve essere verificato da persone competenti nella materia trattata.

La verifica viene eseguita allo scopo di attestare la conformità dei contenuti alle norme o ai documenti di riferimento o, nel caso di documenti tecnici, di effettuare un'analisi critica che attesti la conformità dei metodi (di prova, di taratura, di utilizzo di strumentazione, ecc.) descritti.

La firma di approvazione risiede nel Responsabile della Struttura nell'ambito della quale il documento viene redatto e ne autorizza l'emissione e l'applicazione dei contenuti.

Gli schemi per le firme sono i seguenti:

Procedure Gestionali	Staff locale	Responsabile della Struttura
	VERIFICA	APPROVAZIONE

Procedure Operative	Personale tecnico competente	Responsabile della Struttura
	VERIFICA	APPROVAZIONE

Le procedure operative e tecniche predisposte dai Settori Metrologici vengono verificate dal Responsabile del Settore ed approvate dal Responsabile del Centro Accredia LAT Politecnico. Le istruzioni operative, i documenti e i moduli vengono verificati dal RAQ locale se di natura gestionale, dal personale tecnico se di natura operativa.

I documenti che descrivono una caratteristica della Struttura (es. Organigramma, mansioni e requisiti minimi, ecc), riportano la firma di approvazione del Responsabile della Struttura.

La documentazione del Servizio Qualità di Ateneo viene caricata sulla piattaforma on-line qcollaboration (vedi § 9.) dal personale SQuA autorizzato tramite accesso con password e resa disponibile alle Strutture aderenti al Sistema Qualità Politecnico. In precedenza al caricamento, il Responsabile Assicurazione Qualità di Ateneo approva la documentazione firmando l'elenco documenti aggiornato (SQuA/DOC.12.001) in cui sono evidenziate le modifiche apportate.

Il Manuale Qualità, il riesame, l'organigramma, la politica sono firmati in originale cartaceo dalle figure preposte secondo quanto definito all'interno del Manuale Qualità stesso.

Le procedure tecniche che riguardano il Centro LAT 104 devono essere approvate da ACCREDIA-DT prima di essere applicate. Per quanto riguarda il Manuale della Qualità e le procedure gestionali, ACCREDIA-DT ha quindici giorni di tempo per completare la valutazione. Se dopo tale lasso di tempo ACCREDIA-DT non ha fornito alcun tipo di segnalazione in merito, il Centro può applicare la documentazione di sistema anche senza una specifica valutazione positiva di ACCREDIA-DT. Lo SQuA tiene sotto controllo la documentazione che necessita approvazione da parte di Accredia DT attraverso la "lista di distribuzione dei documenti del Centro LAT 104 e delle persone abilitate al loro utilizzo - SQUA/DOC.12.002" la quale viene inviata ad Accredia DT ad ogni significativo aggiornamento.

9. DISTRIBUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

La documentazione del SQP predisposta e gestita dallo SQuA è disponibile on-line, nella versione aggiornata, sulla pagina intranet della piattaforma del Servizio Qualità (www.qualita.polimi.it).

Le notifiche di emissione nuova documentazione o nuovi aggiornamenti SQP vengono gestite tramite notifica via email. Gli utenti iscritti alla piattaforma, costituiscono lista di distribuzione.

L'eventuale distribuzione di copie controllate di documentazione SQP ad enti o persone esterne all'Ateneo devono essere adeguatamente registrate.

Gli aggiornamenti vengono comunicati a cura del RAQ locale (o altra funzione incaricata) che ha anche il compito di assicurare l'eliminazione dei documenti superati e, per la sola documentazione emessa dalla propria Struttura, archivarne una copia, (opportunamente evidenziata come superata) come mantenimento della conoscenza storica. Fanno eccezione i moduli che contengono indici o elenchi: ogni qual volta l'elenco o l'indice necessita di un aggiornamento, si compila un nuovo modulo in sostituzione del precedente, che non serve conservare; per i moduli che hanno la veste di documenti di registrazione vale invece la regola generale dell'archiviazione della copia sostituita in modo da assicurare il mantenimento dello storico.

Il Responsabile della Struttura o il RAQ locale possono predisporre una copia a consultazione del personale negli ambienti in cui procedure e modulistica vengono utilizzati. L'accesso a

questa copia parziale dell'archivio generale è autorizzata mediante un elenco di nominativi che hanno accesso a tale documentazione. L'emissione e l'aggiornamento della documentazione può in questi casi essere comunicato al personale mediante avviso affisso in posizione ben visibile o comunicazione personale (mail o lettera).

È inoltre consentito al personale autorizzato consultare direttamente gli originali delle procedure e della documentazione.

10. DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA

Di seguito si riportano le descrizioni dei documenti di origine esterna in uso.

Documenti provenienti da strutture del Politecnico non aderenti al SQP: tali documenti, comprendenti regolamenti, circolari, comunicazioni, ecc., vengono identificati tramite il proprio titolo/protocollo e la data di emissione. I Regolamenti, le circolari e le comunicazioni ufficiali sono gestiti dalla rete intranet di Ateneo che ne assicura il controllo, l'aggiornamento e la distribuzione.

Documenti provenienti dai clienti: tali documenti comprendono ad esempio procedure, disegni, schemi di flusso, ecc. Il responsabile dell'identificazione, conservazione, eventuale distribuzione e archiviazione è identificato nel responsabile di commessa/progetto che, al termine dell'attività/progetto medesimo, archivia tutta la documentazione relativa, quando non diversamente previsto dagli accordi contrattuali (ad esempio, quando il cliente stesso richiede la restituzione della documentazione fornita). La Struttura garantisce altresì la riservatezza di tali documenti riservandone l'accesso ai soli componenti il Gruppo di lavoro coinvolto.

Documenti provenienti da fornitori: tali documenti, comprendenti offerte, conferme d'ordine, cataloghi, ecc., vengono identificati tramite il proprio titolo/protocollo e la data di emissione ed archiviati nella pratica di acquisto. Se il documento è sprovvisto di un proprio codice, può essere codificato in ingresso dalla Struttura.

Documenti provenienti da enti di normazione/certificazione/accreditamento: tali documenti, comprendenti leggi, regolamenti, norme tecniche, ecc., emessi da CE, Stato Italiano, Regione Lombardia, Accredia, ISO, UNI, ecc., sono inseriti in un apposito elenco sulla piattaforma web del Servizio Qualità di Ateneo.

SQuA, provvede a riesaminare e trattare in modo pertinente tutti i documenti di origine esterna sopra citati al momento del loro arrivo/recepimento.

Il monitoraggio periodico mira a fornire al Sistema Qualità Politecnico e di conseguenza alle proprie Strutture aderenti un quadro normativo chiaro e sempre aggiornato.

Al fine di garantire un servizio puntuale e di tipo "just in time" il Politecnico di Milano, per tutte le proprie Strutture aderenti al SQP, ha formalizzato un contratto con la società Infodoc srl che attraverso la piattaforma Techstreet Enterprise garantisce un sistema di "Alert normativo" di tutte le quelle normative inserite in "liste" personalizzate dalle singole Strutture.

Qualora vi fosse un aggiornamento di una o più normative contenute nella lista creata, la piattaforma provvede ad inviare direttamente al referente della Struttura una mail di "Alert" consentendone anche l'eventuale acquisto diretto.

The screenshot shows the Techstreet Enterprise interface. At the top, there is a navigation bar with 'HOME', 'LISTS', 'UPDATES', 'SEARCH HISTORY', and 'BROWSE'. A search bar is located in the top right corner. The main content area is titled 'LISTS' and shows a list of documents for 'Normativa SQuA'. The list includes two entries:

COPY TO LIST	DOCUMENT	PUBLICATION DATE	DELETE
	DIN EN ISO 9001 - Quality management systems - Requirements (ISO 9001:2015); German and English version EN ISO 9001:2015	2015-11-01	
	DIN EN ISO/IEC 17025 - General requirements for the competence of testing and calibration laboratories (ISO/IEC 17025:2017); German and English version EN ISO/IEC 17025:2017	2018-03-01	

In caso di aggiornamento normativo generale SQuA provvede ad informare le proprie Strutture tramite invio di mail o in occasione di incontri/riunione collettive. Tutte le Strutture possono anche prendere visione dell'aggiornamento normativo generale presente sulla piattaforma in quanto la lista di norme creata da SQuA (Normativa SQuA) è resa pubblica e consultabile da tutte le strutture.

Per tutta la normativa non ricompresa nelle liste inserite nella piattaforma, ogni singola Struttura dovrà organizzarsi in modo indipendente al fine di garantire un costante e continuo monitoraggio tracciato di tali norme. La tempistica di monitoraggio effettuato dalla singola Struttura dovrà avvenire almeno una volta all'anno.

Per quanto riguarda la documentazione Accredia, il Servizio Qualità viene costantemente informato dai diversi Dipartimenti "Accredia" di eventuali aggiornamenti documentali tramite mail o newsletter, diffondendo a sua volta tali informazioni alle proprie Strutture. Ogni singola Struttura è comunque sempre tenuta a monitorare sulla piattaforma Accredia la documentazione di proprio interesse verificando che quella in uso sia l'ultima versione aggiornata.

Per la gestione del monitoraggio della documentazione proveniente dagli Enti di Normazione, Certificazione, Accreditamento sarà possibile, per tutte le Strutture utilizzare la modulistica presente sulla piattaforma web nella sezione intranet (SQuA/MOD. 07.054.1 - SQuA/MOD. 07.054.2).

Il Servizio Qualità di Ateneo procederà alla verifica della documentazione generale:

- **Normativa di riferimento**

Verrà effettuata una verifica semestrale la cui registrazione avverrà tramite il modello disponibile sulla piattaforma web (SQuA/MOD. 07.054.1)

- **Documentazione ACCREDIA e ITALCERT**

Verrà effettuata una verifica semestrale la cui registrazione avverrà tramite il modello disponibile sulla piattaforma web (SQuA/MOD. 07.054.2)

11.REGISTRAZIONI

Le registrazioni sono quei documenti che riportano i risultati ottenuti o forniscono evidenza delle attività svolte. Per ciascuna attività ritenuta critica sono definite, nelle procedure di riferimento, le registrazioni richieste.

Sono identificabili le seguenti tipologie di registrazione:

Documenti relativi alle apparecchiature: si intendono le registrazioni relative alla riferibilità metrologica e allo stato operativo delle apparecchiature di prova, misura e collaudo, oltre che agli standard metrologici di riferimento e all'hardware e software ad essi dedicato (schede apparecchiatura, etichette, scadenziari, certificati, ecc.); sono gestiti dalle singole strutture detentrici dell'apparecchiatura tramite database centralizzato messo a disposizione dallo SQuA.

Documenti di approvvigionamento: si intendono le registrazioni di tutte le fasi di un procedimento di approvvigionamento di beni materiali o servizi (requisiti di approvvigionamento, offerte, ordini, fatturazione, bolle di consegna, collaudi, ecc.); sono gestiti dalla funzione responsabile dell'approvvigionamento.

Documenti relativi alla competenza e addestramento del personale: si intendono le registrazioni comprovanti autorizzazioni, conoscenze e competenze del personale (titoli di studio, diplomi, curricula vitae, attestati, incarichi, ecc.); sono gestiti dal diretto interessato nella propria scheda del personale e verificati dal RAQ locale.

Documenti relativi alla commessa: si intendono le registrazioni di tutte le fasi di una commessa (analisi di fattibilità, offerte, contratto, ordini, fatturazione, ecc.); sono gestiti dalla funzione responsabile della commessa stessa. Commesse di carattere non ripetitivo coinvolgono il processo di progettazione.

Documenti relativi alla progettazione: si intendono tutte le registrazioni relative alle fasi del progetto (ad esempio, elementi in ingresso alla progettazione, risultati di riesami, verifiche e validazioni, modifiche alla progettazione, ecc); sono gestiti dal responsabile di progetto (RSP) di ciascun progetto.

Documenti relativi a ricerca, prova e taratura: si intendono registrazioni relative alla validazione dei metodi, raccolta e trasferimento dati grezzi e loro elaborazione che danno origine ai risultati forniti al cliente (moduli, fogli di calcolo, relazioni, immagini, ecc.), oltre che alle registrazioni delle condizioni ambientali, dove richieste (tracciati T-UR, ecc.); sono gestiti dalla funzione responsabile della ricerca o delle attività di prova/taratura (RTP o RTL).

Documenti relativi al Riesame della Direzione: si intendono tutti i documenti che permettono il Riesame, oltre ai risultati del Riesame medesimo e alle azioni conseguenti; sono gestiti dallo SQuA e dal RAQ locale.

Documenti relativi ai Rilievi, NC, AC, AP: si intendono le registrazioni relative alla gestione dei rilievi e delle successive azioni (moduli, comunicazioni, ecc.); sono gestiti da parte del RAQ locale.

Documenti relativi alla rintracciabilità delle proprietà del cliente: si intendono le registrazioni volte a identificare lo stato, la locazione e il tipo delle proprietà del cliente in temporaneo possesso di strutture del Politecnico (documenti di campionamento, campioni di prova, apparecchiature da tarare, manufatti da testare, ecc.); sono gestiti dalla funzione responsabile delle attività di prova/taratura (RTP o RTL) o dal Responsabile di Progetto (RSP).

Documenti relativi agli audit interni: si intendono le registrazioni delle fasi dell'attività di audit (programmazione, pianificazione, esecuzione, verbalizzazione); sono gestiti dallo SQuA e dal responsabile del gruppo di audit (RGA) incaricato, oltre che dal RAQ locale della Struttura valutata.

Verbali: si intendono i documenti di registrazione di eventi non rientranti nelle precedenti categorie (verbali di riunione, di collaudo, ecc.); sono gestiti dalla funzione che li produce e firma.

E-mail: si considerano registrazioni le e-mail che contengono scambi di informazioni o decisioni intraprese per lo sviluppo di un progetto, accordi con i clienti, fornitori, ecc. Sono gestite direttamente dal responsabile delle attività.

12. ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione deve essere correttamente archiviata, al fine di renderla facilmente reperibile e consultabile.

Il Politecnico, assicura la conservazione della documentazione attinente al SQP, comprese le registrazioni, per un periodo minimo di 5 (cinque) anni; fanno eccezione i documenti sottoposti a diverse prescrizioni (es. documenti riguardanti la marcatura CE dei prodotti da costruzione) e i documenti tecnici relativi ad attività di ricerca, prova e taratura (certificati, rapporti, relazioni), da conservarsi per almeno 10 anni.

Tutti i documenti e registrazioni aventi impatto sul servizio nell'ambito dell'accreditamento Accredia DT (ad esempio registrazioni ambientali, dati di taratura, ecc.) devono essere conservati **per almeno 10 anni**.

Al fine di assicurare nel tempo la disponibilità di software divenuti obsolescenti e garantire in tal modo la completa fruibilità di tutti i file con estensioni non più in commercio o utilizzate nel tempo si farà ricorso a macchine virtuali.

L'emulazione con macchina virtuale permette e garantisce la lettura dei file con estensione obsoleta per qualsiasi programma e sistema operativo.

Diverse piattaforme on line (open source) garantiscono la possibilità di installare sul proprio pc o su sistema di archiviazione esterno (HD esterno, chiavette, ecc..) il software necessario per la creazione di una macchina virtuale. Sarà in tal modo possibile installare sia sistemi operativi o software non più in uso.

Il programma consigliato per la creazione della macchina virtuale è Oracle VM VirtualBox. I sistemi operativi supportati sono i seguenti: Unix-like (tutte le versioni), DOS/Windows (tutte le versioni), iOS (tutte le versioni). Attraverso la consultazione di biblioteche digitali dedicate (es. <https://archive.org>) sarà possibile scaricare i software nella versione necessaria quali ad esempio: sistemi operativi, pacchetti office, programmi di calcolo, ecc.

L'archivio di ciascuna Struttura, può essere gestito su supporto cartaceo e/o su supporto informatico.

In particolar modo tutte le registrazioni operate tramite piattaforma web del Servizio Qualità di Ateneo vengono archiviate in modo automatico su server.

Tale archivio è gestito dal Servizio ICT di Ateneo che ne garantisce l'integrità e i backup giornalieri/settimanali/mensili in modo tale da preservare i dati. **La suddetta archiviazione non è soggetta ad obsolescenza dei file.**

Ogni Struttura ha un proprio archivio, in ambiente idoneo per evitare deterioramenti o danni e per prevenire perdite. Gli archivi sono posizionati in luoghi sicuri e riservati e resi accessibili solo a persone autorizzate.

Nel caso si utilizzi una forma di archivio informatico, è necessario istituire opportuni back-up periodici che tutelino dalla perdita accidentale dei dati e una forma di accesso controllato che ne garantisca la riservatezza. **Tutti gli archivi informatici sono soggetti alla normativa ICT di Ateneo rispetto alla privacy e sicurezza dei dati (Regolamento del Politecnico di Milano in materia di trattamento dei dati personali e della sicurezza ICT - <https://www.normativa.polimi.it>)**

La Struttura emittente, tramite il RAQ locale, deve prontamente identificare e segregare i documenti obsoleti, onde impedirne l'utilizzo involontario, distribuendo nel contempo l'edizione aggiornata alla corrispettiva lista di distribuzione controllata o dando immediata

comunicazione alla lista stessa della cessata validità.