



**OMCEO**  
**RAVENNA**

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Ravenna

## Sistema di Gestione per la Parità di Genere UNI/PdR 125:2022

### PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

#### Cronologia delle revisioni

| Rev. | Data       | Descrizione     | Approvazione        |
|------|------------|-----------------|---------------------|
| 01   | 10/06/2026 | Prima emissione | Consiglio Direttivo |

#### **Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna**

Ente pubblico non economico subsidiario dello Stato istituito ai sensi del D.L.C.P.S. 13 sett.1946 n. 233 e s.m.i

✉ Via A. De Gasperi, 19 - 48121 RAVENNA - ☎ 0544/212625 - 📠 0544/32276

✉ info@omceo-ra.it - 📧 PEC: segreteria.ra@pec.omceo.it 🌐 www.omceo-ra.it C.F. 8000 81 50 395

## 1. Oggetto e Scopo

2. La presente procedura definisce le modalità operative per la creazione, codifica, approvazione, diffusione, archiviazione e aggiornamento dei documenti e dei dati relativi al *Sistema di Gestione per la Parità di Genere (SGPG)* dell'Ordine, in conformità ai requisiti della prassi **UNI/PdR 125:2022**.
3. Lo scopo è garantire che tutte le informazioni documentate necessarie al sistema siano sempre controllate, aggiornate, facilmente rintracciabili dall'ente certificatore.

## 2. Tipologie di Documenti Controllati

Il patrimonio informativo del SGPG dell'Ordine si articola in:

- **Documenti Prescrittivi e Strategici:** Politica della Parità di Genere, Piano Strategico Triennale, Codice di Condotta, Regolamenti di Governance, organigramma.
- **Documenti Operativi e Gestionali:** Procedure HR inclusiva, policy di mantenimento benefits, piani di revisione periodica e budget allocati.
- **Registrazioni ed Evidenze (Prove documentali):** Verbali del Comitato Guida, verbali del Consiglio Direttivo, esiti dei questionari anonimi aggregati, registri delle ore di formazione, cedolini e statistiche sul Gender Pay Gap, dossier delle segnalazioni di molestie.

## 3. Regole di Codifica e Identificazione

Ogni documento ufficiale appartenente al Sistema di Gestione deve essere identificato. Ogni documento deve riportare a piè di pagina: il numero di revisione corrente (Rev. 00, Rev. 01, ecc.), la data dell'ultimo aggiornamento e il numero di pagina in formato "Pagina X di Y".

## 4. Ciclo di Vita del Documento (Approvazione e Diffusione)

| Fase                            | Responsabile Operativo                       | Modalità di Esecuzione  |
|---------------------------------|--|---|
| <b>Redazione / Elaborazione</b> | Comitato Guida o referente di area designato | Sviluppo in formato bozza digitale condivisa.                         |
| <b>Verifica di Conformità</b>   | Responsabile Amministrativo                  | Controllo di corrispondenza ai requisiti della UNI/PdR 125.           |
| <b>Approvazione e Vigore</b>    | Consiglio Direttivo                          | Formalizzazione tramite <b>Delibera Consiliare</b> .                  |
| <b>Emissione e Diffusione</b>   | Segreteria dell'Ordine                       | Pubblicazione sul sito istituzionale in "Amministrazione Trasparente" |

#### 4. Conservazione, Archiviazione e Sicurezza dei Dati

1. **Archivio Digitale:** I documenti approvati in formato definitivo non modificabile sono conservati in “amministrazione trasparente”
2. **Protezione dei Dati Sensibili (Privacy):** I dati raccolti per il monitoraggio dei KPI (es. report retributivi interni, questionari sul clima organizzativo) devono essere gestiti in modo strettamente aggregato. È tassativamente vietato archiviare file che permettano l'identificazione diretta del dipendente, in conformità al GDPR (Regolamento UE 2016/679).
3. **Gestione del Dossier Segnalazioni (KPI 4.4 / KPI 3.2):** La documentazione, i verbali di audizione e le identità relative a segnalazioni di molestie o mobbing sono coperti dal segreto professionale e conservati in archivio dedicato
4. **Tempi di Conservazione:** Tutti i documenti prescrittivi, le registrazioni di audit, i verbali di riesame e le relative prove documentali devono essere conservati per un periodo minimo di **5 anni** dalla data di scadenza o decadenza del certificato, per consentire le verifiche storiche dell'ente terzo.

#### 6. Gestione delle Versioni Obsolete

1. Quando un documento viene aggiornato o sostituito (es. emissione del Piano Strategico per l'annualità successiva), la versione precedente viene formalmente ritirata dall'uso operativo per evitare errori di applicazione.
2. La versione superata viene spostata in una sottocartella denominata "Archivio Storico Documenti Obsoleti" e marcata digitalmente con la dicitura in sovrimpressione "SUPERATO/ANNULLATO in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_".

**Approvato dal Comitato Guida per la Parità di Genere in data: 10/06/2026**

**La Funzionaria Responsabile dott.ssa Antonella Sanna**

**Visto della Presidente dell'OMCeO Ravenna dott.ssa Gaia Saini**