



## **PROCEDURA Nr.01 (Ed.01) REALIZZAZIONE DEI CORSI ECM**

### **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RIFERIMENTI**
- 4. DEFINIZIONI**
- 5. RESPONSABILITA'**
- 6. MODALITA' OPERATIVE**
  - 6.1. Generalità
  - 6.2. Elementi in ingresso alla realizzazione di corsi ECM
  - 6.3. Elementi in uscita dalla realizzazione di corsi ECM
  - 6.4. Pianificazione della realizzazione di corsi ECM
  - 6.5. Riesami della realizzazione di corsi ECM
  - 6.6. Verifiche della realizzazione di corsi ECM
  - 6.7. Validazione della realizzazione di corsi ECM
  - 6.8. Modifiche alla realizzazione di corsi ECM
- 7. ARCHIVIAZIONE**

**Validità: 2 anni dalla data di emissione**

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da

Giovanni Biggio



## **PROCEDURA Nr.01 (Ed.01) REALIZZAZIONE DEI CORSI ECM**

### **1. SCOPO**

Scopo della procedura è descrivere come vengono realizzati i corsi ECM a spot, i corsi ECM ripetitivi e le modifiche a corsi ECM ripetitivi (d'ora in avanti corsi ECM).

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

La procedura si applica a tutti i corsi ECM

### **3. RIFERIMENTI**

Procedura Nr.06 "Gestione dei corsi ECM"

Manuale della Qualità.

Normativa in vigore sui corsi ECM

### **4. DEFINIZIONI**

Corsi ECM ripetitivi: sono i corsi che possono essere ripetuti nel tempo

Corsi ECM a spot: sono i corsi che vengono istituiti in occasione di congressi o manifestazioni internazionali, nazionali, regionali e che non vengono più ripetuti.

### **5. RESPONSABILITA'**

Il Consiglio Direttivo assegna la realizzazione (progettazione) e la gestione dei corsi ECM.

Le responsabilità di coloro che realizzano corsi ECM sono descritte nel capitolo 6 "Modalità operative"

### **6. MODALITA' OPERATIVE**

#### **6.1. Generalità**

Il Consiglio Direttivo, a fronte delle richieste/esigenze individuate o dai soci o da membri del Consiglio Direttivo o dalla Fondazione Onlus Dei (d'ora in avanti Fondazione) o da enti pubblici e privati, valutata l'opportunità di realizzare corsi ECM, ne assegna la realizzazione ad un socio SIF (che è il responsabile del corso) e la gestione o alla Fondazione o alla segreteria SIF o a società che organizzano corsi ECM purché certificate ISO 9001.



## **PROCEDURA Nr.01 (Ed.01) REALIZZAZIONE DEI CORSI ECM**

### 6.2. Elementi in ingresso alla realizzazione di corsi ECM

Il responsabile del corso ECM:

- definisce le esigenze (teoriche, pratiche, teorico-pratiche) dei destinatari del Corso
- tiene conto dei requisiti cogenti applicabili,
- verifica se è in grado di soddisfare le esigenze sopra citate: esistenza di docenti in grado di realizzare ed erogare il corso teorico e/o pratico e della disponibilità di mezzi adatti alla realizzazione della parte pratica,
- tiene conto delle esperienze precedenti.

Queste attività costituiscono gli elementi in ingresso alla progettazione che vengono convertiti in *specifiche del corso* e *specifiche di esecuzione del corso* che rappresentano gli elementi in uscita dalla progettazione.

### 6.3. Elementi in uscita dalla realizzazione di corsi ECM

Le *specifiche del corso* descrivono:

- la durata,
- il numero di moduli,
- gli argomenti di ogni modulo,
- le modalità di formazione (rapporto tra docenti e allievi tale da consentire un colloquio ed una interazione efficaci; programmi e loro organizzazione in modo da ottimizzare il tempo alternando l'esposizione teorica con esercitazioni pratiche (qualora fossero necessarie) ricorrendo all'organizzazione in sottogruppi, affidati contemporaneamente a diversi docenti; i programmi devono essere accuratamente pianificati per poter essere eventualmente ripetuti,
- la eventuale sequenza temporale tra le varie parti che compongono il corso per favorire il progressivo apprendimento delle conoscenze teorico-pratiche e il compimento del ciclo formativo in tempi adeguati,
- i questionari di fine corso.

Gli argomenti di ogni modulo devono poi realizzarsi nel materiale didattico da distribuire ai partecipanti ai corsi e nel materiale che userà il docente.

Le *specifiche per la esecuzione del corso* definiscono i mezzi (se necessari) e le modalità per erogare il corso (competenze professionali ed esperienza pratica derivante dall'attività lavorativa dei docenti, infrastrutture necessarie per rispettare le specifiche).



## **PROCEDURA Nr.01 (Ed.01) REALIZZAZIONE DEI CORSI ECM**

### 6.4. Pianificazione della realizzazione di corsi ECM

Il responsabile del corso ECM pianifica le fasi e le sottofasi della progettazione del corso, i tempi richiesti per completare ogni fase, quando effettuare la verifica ed il riesame delle fasi, le modalità della convalida del corso e le responsabilità.

### 6.5. Riesami della realizzazione di corsi ECM

Al termine di ogni fase, il riesame di tutte le sottofasi che la costituiscono, effettuato da tutti coloro che influiscono sulla qualità del corso (responsabile del corso, Consiglio Direttivo, docenti, segreteria), ha lo scopo di

- identificare e prevenire le aree con possibili problemi e le eventuali inadeguatezze,
- avviare idonee azioni per assicurare che le specifiche del corso soddisfino le esigenze dei soci,
- verificare il rispetto dei tempi,
- verificare che gli obiettivi del corso siano congruenti con quelli della SIF.

### 6.6. Verifiche della realizzazione di corsi ECM

Nell'ambito di ogni fase, viene verificato se i risultati di ciascuna sottofase siano in linea con le specifiche del corso e con le specifiche di esecuzione del corso.

Le verifiche vengono effettuate dal responsabile della realizzazione del corso con il responsabile della sottofase.

Se la verifica risulta positiva, la realizzazione del corso può proseguire, in caso contrario occorre riconsiderare la sottofase.

### 6.7. Validazione della realizzazione di corsi ECM

La validazione del corso è contestuale alla prima erogazione del corso stesso e in tale occasione il responsabile del corso/Consiglio Direttivo si assicura che il corso sia stato sviluppato nella sua completezza e che le specifiche del corso e di esecuzione del corso abbiano soddisfatto le esigenze dei soci SIF, delle Aziende Ospedaliere, degli Ordini dei Medici e dei Farmacisti.

### 6.8. Modifiche alla realizzazione di corsi ECM

Il responsabile del corso, qualora si presenti la necessità di apportare modifiche alla realizzazione del corso, deve garantire che le modifiche siano riesaminate, verificate ed approvate e ne siano state valutate le conseguenze per assicurarsi che portino all'effetto voluto e non invece ad un effetto negativo sulla qualità del corso.



## **PROCEDURA Nr.01 (Ed.01) REALIZZAZIONE DEI CORSI ECM**

### **7. ARCHIVIAZIONE**

Tutta la documentazione prodotta nel corso della realizzazione del corso deve essere identificata in modo univoco e conservata a cura della segreteria SIF per 5 anni.



**PROCEDURA Nr. 02 (ED.02)**  
**NORME PER L'ACCESSO**  
**AL PATROCINIO SIF**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RESPONSABILITÀ**
- 4. MODALITÀ OPERATIVE**
  - 4.1 Premessa
  - 4.2 Norme per accedere al patrocinio
  - 4.3 Condizioni
- 5. DOCUMENTAZIONE**
- 6. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Redatta  
Controllata, approvata ed emessa da

Ida Ceserani  
Achille Caputi

Data 27/11/2007



**PROCEDURA Nr. 02 (ED.02)**  
**NORME PER L'ACCESSO**  
**AL PATROCINIO SIF**

## **1. SCOPO**

Scopo della procedura è di assicurare un comportamento omogeneo da parte della SIF nel fornire il suo patrocinio a manifestazioni (Seminari, Congressi, Corsi, Master, ecc.). organizzate da Soci, Società, Associazioni, Enti pubblici e privati.

## **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica quando Soci o Enti pubblici o privati, di seguito indicati come "richiedenti", richiedono il patrocinio SIF per l'organizzazione di Seminari, Congressi, Corsi, Master ecc.

## **3. RESPONSABILITÀ**

Il Presidente è responsabile della concessione o meno del patrocinio.

## **4. MODALITÀ OPERATIVE**

### 4.1 Premessa

1. L'argomento della manifestazione da patrocinare deve essere coerente con gli scopi e la deontologia della SIF.
2. Il richiedente deve dare garanzie specifiche relativamente a: conoscenza delle tematiche, capacità espositiva, qualifica dei relatori eventualmente segnalati anche dalla SIF.
3. Il richiedente deve dare garanzie di provata capacità per quanto riguarda l'organizzazione e la gestione di manifestazioni.
4. La Sezione di Farmacologia Clinica della SIF non può concedere il patrocinio.

### 4.2 Norme per accedere al patrocinio

1. Il richiedente deve inoltrare al Presidente della SIF la richiesta scritta di patrocinio con un anticipo di almeno 1 mese sulla data della manifestazione.
2. La richiesta deve essere corredata dalla documentazione attestante il rispetto delle condizioni sopraelencate e da un programma della manifestazione (anche in bozza) che deve contenere almeno le seguenti indicazioni:



## PROCEDURA Nr. 02 (ED.02)

### NORME PER L'ACCESSO AL PATROCINIO SIF

- a. tema della manifestazione;
  - b. relazioni previste;
  - c. elenco dei relatori e loro qualifiche (**è richiesta la presenza tra i relatori e/o gli organizzatori di almeno 1 socio SIF**);
  - d. componenti del Comitato organizzativo e scientifico (se disponibili);
  - e. eventuali altri Enti a cui è stato richiesto il patrocinio.
3. Il Presidente della SIF, dopo aver effettuato una valutazione della richiesta, decide se concedere o meno il patrocinio, nel caso in cui la riunione del Consiglio Direttivo non sia a breve. In tale caso, il Consiglio Direttivo verrà informato, durante la riunione successiva, dei patrocini concessi. Nel caso invece in cui la riunione **successiva** del Consiglio Direttivo sia a breve, la richiesta verrà sottoposta al Consiglio Direttivo.
4. Il Consiglio Direttivo, fatte le proprie valutazioni, approva o respinge la richiesta e la decisione viene comunicata al richiedente: in caso favorevole il Presidente o il Segretario procederà alla definizione dei dettagli operativi.

#### 4.3 Condizioni

1. Il programma della manifestazione viene stampato a cura ed a carico del richiedente e deve riportare il patrocinio della SIF ed eventualmente anche il logo.
2. La SIF non fornisce al richiedente l'indirizzario, anche parziale, dei propri aderenti.
3. Il richiedente si impegna ad inviare alla SIF, al termine della manifestazione, le relazioni disponibili degli interventi unitamente a notizie di carattere generale per consentire alla SIF, ove lo ritenga opportuno, di pubblicare una rassegna della manifestazione **o un comunicato su SIF informa**.
4. Il programma della manifestazione verrà inviato ai Soci per e-mail ed inserito nel sito della SIF.

#### **5. DOCUMENTAZIONE**

La segreteria identifica con un codice alfanumerico e archivia tutta la documentazione inerente ogni richiesta di patrocinio per un periodo di 2 anni.



**PROCEDURA Nr. 02 (ED.02)**  
**NORME PER L'ACCESSO**  
**AL PATROCINIO SIF**

**6.MODIFICHE**

**Sono state effettuate modifiche ai punti:**

**4.2b - è stato tolto: da “quando possibile ..” a “esse”;**

**4.2c - è stato aggiunto “è richiesta la presenza .... socio SIF”;**

**4.2.3 è stata tolta la parola “prossima” e sostituita da “successiva”;**

**4.3.3 è stato inserito dopo “manifestazione” : “o un comunicato su SIF informa”.**



**Procedura n. 03 (Ed. 02)**

**TENUTA SOTTO CONTROLLO**

**DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI**

## **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
- 4. GENERALITÀ**
- 5. RESPONSABILITÀ**
- 6. IDENTIFICAZIONE**
- 7. REDAZIONE, CONTROLLO, APPROVAZIONE ED EMISSIONE**
- 8. DISTRIBUZIONE**
- 9. ARCHIVIAZIONE**
- 10. MODIFICHE**
- 11. DOCUMENTAZIONE DI ORIGINE ESTERNA**
- 12. DOCUMENTI CONTRATTUALI**
- 13. TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI**
- 14. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE GENERATA PER VIA INFORMATICA**
- 15. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Data: 4 febbraio 2009

Redatta da  
Controllata, approvata ed emessa da

Ida Ceserani  
Achille Caputi



Procedura n. 03 (Ed. 02)

TENUTA SOTTO CONTROLLO

DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

## 1. SCOPO

Scopo della procedura è descrivere come la SIF tiene sotto controllo i documenti e le registrazioni attinenti al Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

I documenti e le registrazioni devono garantire che le informazioni date siano chiare, non ambigue e con le responsabilità correttamente identificate.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutta la documentazione e a tutte le registrazioni attinenti il SGQ.

## 3. DEFINIZIONI

Le seguenti definizioni sono tratte dalle norma UNI EN ISO 9000: **2005**.

Documento: Informazioni con il loro mezzo di supporto.

Esempi: registrazione, specifica, documento di procedura, disegno, rapporto, norma. Il mezzo di supporto può essere carta, nastro magnetico, disco elettronico od ottico, fotografia, campione di riferimento o una loro combinazione.

Un insieme di documenti, per esempio specifiche e registrazioni, viene spesso denominato "documentazione"

Procedura: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.

Le procedure possono essere documentate o no.

Informazione: Dati significativi.

Specificazione: Documento che stabilisce requisiti.

Una specifica può riguardare attività (**per esempio: un documento** di procedura, una specifica di processo, e una specifica di prova) o prodotti (**per esempio: una specifica di prodotto, una specifica prestazionale e un disegno**).

Registrazione: Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte.



Le registrazioni possono essere utilizzate, per esempio, per documentare la rintracciabilità e fornire evidenza delle verifiche, delle azioni preventive e **delle** azioni correttive

#### **4. GENERALITÀ**

Il controllo della documentazione viene applicato alle seguenti tipologie di documenti:

1. documenti del Sistema Qualità:

- Manuale della Qualità.
- Procedure .
- Moduli.
- Norme, leggi e regolamenti.

2. documenti contrattuali:

- Contratti.
- Capitolati.
- Specifiche.

3. documenti di registrazione della qualità.

- *documenti standardizzati*, cioè moduli con un codice che li rapporta al documento di riferimento (moduli di gestione dei reclami, delle non conformità, delle azioni correttive e delle azioni preventive, moduli per la formazione effettuata, per gli ordini di acquisto, per la qualificazione dei fornitori, ecc.), certificati ECM;
- *documenti non standardizzati*, cioè registrazioni non eseguite su moduli appositamente codificati (es. Verbali dei riesami della Direzione, rapporti di verifiche ispettive interne, rapporti di audit ai fornitori, analisi delle performances dei processi, questionari di gradimento dei corsi, questionari di apprendimento, registrazioni relative alla progettazione e sviluppo, questionari ECM, ecc.)

Le procedure devono assicurare che le istruzioni date non risultino ambigue, che vengano correttamente identificate tutte le responsabilità previste per la corretta esecuzione delle attività e che le attività descritte possano essere comprese da tutte le persone che devono eseguirle.

#### **5. RESPONSABILITÀ**



## Procedura n. 03 (Ed. 02)

### TENUTA SOTTO CONTROLLO

### DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

La segreteria della SIF ha il compito di:

- aggiornare l'elenco della documentazione,
- aggiornare l'elenco delle norme, leggi, regolamenti,
- archiviare le registrazioni della qualità.

Il Rappresentante della Direzione (RdD) ha il compito:

- redigere, modificare (quando necessario), distribuire ed archiviare le procedure e i capitoli del Manuale della Qualità,
- di preparare, congiuntamente alla segreteria, i moduli necessari al SGQ.

Il Presidente della SIF controlla ed approva i capitoli del MQ, firma la politica della qualità, controlla ed approva le procedure.

## 6. IDENTIFICAZIONE

I capitoli del MdQ e le procedure devono riportare sulla prima pagina:

- numero e titolo,
- numero di edizione,
- firma del redattore e data di redazione,
- firma del controllore e data di controllo,
- firma di chi approva e data di approvazione,
- data di emissione che coincide con la data di approvazione,
- numero della pagina/numero totale delle pagine

I moduli, parte integrante delle procedure, sono identificati da un titolo, codice alfanumerico, che li collega alle procedure, n.di edizione, data di emissione/validità e possono essere modificati solo da chi li ha preparati.

## 7. REDAZIONE, CONTROLLO, APPROVAZIONE ED EMISSIONE

Questo paragrafo si applica ai capitoli del MdQ ed alle procedure.

La redazione consiste nell'elaborazione del testo e del contenuto del documento.

Il controllo consiste in una valutazione globale di adeguatezza del documento attraverso la verifica della correttezza, della completezza e dell'applicabilità del documento.



## Procedura n. 03 (Ed. 02)

### TENUTA SOTTO CONTROLLO

### DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

Il controllo è affidato al **Presidente** della SIF e viene documentato con la firma sulla copia originale del documento.

L'approvazione consiste nell'autorizzazione all'applicazione del contenuto del documento, è affidata al Segretario della SIF.

L'approvazione della documentazione viene documentata con la firma sulla copia originale del documento che automaticamente viene emesso ed entra in vigore in SIF.

Il controllo dello stato di edizione della documentazione del sistema è riportato negli elenchi della documentazione (capitoli del MdQ, procedure, moduli, norme di riferimento, documentazione di origine esterna) che riporta almeno i seguenti dati:

- titolo e codice di identificazione,
- numero di edizione,
- data dell'ultima emissione.

Parte della documentazione viene gestita attraverso sistema informatico.

## 8. DISTRIBUZIONE

La distribuzione dei documenti del SGQ può essere fatta in modo controllato o non controllato e su ciascuna copia viene indicato il proprio modo di distribuzione.

La responsabilità per la distribuzione dei documenti è del RdD/segreteria della SIF.

La distribuzione interna è sempre controllata; ciò significa che in caso di aggiornamento la segreteria della SIF garantisce il ritiro della copia obsoleta e la distribuzione della nuova edizione in modo che nei luoghi di utilizzazione siano sempre disponibili solo le versioni aggiornate.

Le copie obsolete ritirate vengono distrutte.

Tutte le copie di documenti distribuite in forma controllata sono identificate in prima pagina con la dicitura “**distribuzione controllata**” e l'identificazione del destinatario.

La distribuzione esterna dei documenti del SGQ deve essere autorizzata dal RdD e può avvenire sia in forma controllata che in forma non controllata e deve essere registrata.



## Procedura n. 03 (Ed. 02)

### TENUTA SOTTO CONTROLLO

### DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

In questo secondo caso non è effettuato l'inoltro automatico delle nuove edizioni in caso di aggiornamento e le copie di documenti distribuite in questo modo sono identificate in prima pagina con un timbro di colore rosso con la scritta "Copia non controllata".

La distribuzione dei documenti può avvenire attraverso il sistema informatico centrale che permette la sola lettura; in caso di stampa del documento, questo diventa automaticamente un documento non controllato.

## 9. ARCHIVIAZIONE

L'archiviazione dei documenti del SGQ viene eseguita a cura della segreteria della SIF.

L'archivio di riferimento è costituito dalla raccolta delle copie originali firmate su carta sia in vigore che obsolete che sono identificate come tali con la scritta sulla 1a pagina "Originale Obsoleto".

Quando possibile, l'archiviazione viene anche effettuata attraverso sistemi informatici in file dedicati in modo da garantire da eventuali sovrascritture accidentali o modifiche non autorizzate.

In questo caso sono inoltre disponibili copie di back-up conservate in luogo separato. Il periodo minimo di archiviazione delle copie obsolete dei documenti è di 5 anni oltre a quello in corso.

## 10. MODIFICHE

Quando è necessaria una modifica del documento, questa avviene con le stesse modalità riportate in precedenza per la redazione, controllo ed approvazione.

Ad ogni modifica il numero di edizione del documento viene incrementato di un'unità.

La modifica viene evidenziata con l'aggiunta della voce "Modifiche" nell'indice del documento e **con il** paragrafo in cui si riassume dove e come il testo è stato modificato.

**Le modifiche apportate sono in grassetto.**



## 11. DOCUMENTAZIONE DI ORIGINE ESTERNA

La SIF tiene aggiornato l'elenco delle norme, leggi, regolamenti, **comunicazioni** che devono essere osservate in relazione al prodotto/servizio fornito avvalendosi della Gazzetta Ufficiale e di altre fonti reperibili in siti Internet.

**Altri documenti provenienti dall'esterno sono newsletter da diverse fonti, bandi nazionali ed internazionali di premi. La segreteria mette al corrente il Presidente di queste documentazioni: quando applicabili restano nei file documenti.**

## 12. DOCUMENTI CONTRATTUALI

I contratti, i capitolati, le specifiche devono fare chiaramente riferimento all'oggetto del documento e sono identificati da un titolo e dalla data di redazione.

## 13. TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI

La raccolta e conservazione dei documenti di registrazione del SGQ viene fatta allo scopo di:

- dimostrare il conseguimento degli obiettivi programmati e la conformità alle norme di riferimento,
- facilitare le analisi dei processi del SGQ,
- migliorare il SGQ.

Un elenco non esaustivo di registrazioni della qualità comprende:

- riesami della Direzione,
- analisi delle performance dei processi,
- identificazione e rintracciabilità del prodotto,
- registrazione degli elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo riguardanti i requisiti dei prodotti,
- riesami, verifiche, validazioni e modifiche della progettazione e dello sviluppo,
- **formazione effettuata,**
- registrazioni delle convalide dei processi di produzione e di erogazione dei servizi,
- ordini di acquisti,



## Procedura n. 03 (Ed. 02)

### TENUTA SOTTO CONTROLLO

### DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

- valutazione dei fornitori
- documenti contrattuali clienti/fornitori,
- moduli per la registrazione dei reclami, delle non conformità, delle azioni correttive e delle azioni preventive,
- questionari per la valutazione della soddisfazione del cliente,
- rapporti di audit.

Le registrazioni del SGQ devono essere e rimanere leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.

Le registrazioni sono archiviate in ordine cronologico a cura del Q.A., che ne è responsabile, per un periodo di 5 anni.

#### **14. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE GENERATA PER VIA INFORMATICA**

Alcuni documenti possono essere generati per via informatica (es. Verbali di riunioni, ecc.); in questo caso la suddetta documentazione è protetta in quanto sono previsti:

- password;
- programma antivirus;
- back-up

che vengono aggiornati periodicamente.

#### **16. MODIFICHE**

**Capitolo 3: aggiornato con la UNI ISO 9001:2005**

**Capitolo 7: il controllo della documentazione è affidato al Presidente**

**Capitolo 8: è stato inserito tra “” distribuzione controllata**

**Capitolo 10: è spiegato come si evidenziano le modifiche nel testo**

**Capitolo 11: è stato completato con altri tipi di documentazione di origine esterna**



**PROCEDURA N. 04 (Ed. 02)**  
**GESTIONE DELLE AZIONI**  
**CORRETTIVE E PREVENTIVE**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
- 4. RIFERIMENTI**
- 5. RESPONSABILITA'**
- 6. MODALITA' OPERATIVE**
  - 6.1 Azioni Correttive
  - 6.2 Azioni Preventive
- 7. ARCHIVIAZIONE**
- 8. ALLEGATI**
- 9. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

**Data: 4 febbraio 2009**

Redatta da  
Controllata, approvata ed emessa da

Ida Ceserani  
Achille Caputi



## **PROCEDURA N. 04 (Ed. 02)**

### **GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE**

#### **1. SCOPO**

Lo scopo della procedura è descrivere come vengono gestite le Azioni Correttive (AC) e le Azioni Preventive (AP) all'interno del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) della SIF.

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

La procedura si applica a tutte le AC e AP della SIF.

#### **3. DEFINIZIONI**

Non Conformità (NC): mancato soddisfacimento di un requisito

Azione Correttiva (AC): azione **tesa ad** eliminare la causa di una non conformità rilevata o di **un'altra** situazione indesiderabile rilevata.

Azione Preventiva (AP): azione **tesa ad** eliminare la causa di una non conformità potenziale o di **un'altra** situazione potenziale indesiderabile.

#### **4. RIFERIMENTI**

UNI EN ISO 9001: 2008

UNI EN ISO 9000: 2005

UNI EN ISO 9004: 2000

UNI EN ISO 19011:2003

Procedura Nr.05: Gestione dei reclami e delle non conformità

Manuale della Qualità

#### **5. RESPONSABILITA'**

E' responsabilità del Rappresentante della Direzione (RdD) la gestione delle AC e AP da attuare per risolvere o prevenire le NC, ed i reclami al fine di assicurare il rispetto dei requisiti del processo e del prodotto.

Il RdD presenta lo stato dell'attuazione e/o dell'avanzamento delle AC e AP alla Direzione per il riesame del SGQ.

#### **6. MODALITA' OPERATIVE**

##### **6.1 Azioni Correttive**

Le AC nascono dalla rilevazione di una NC che può derivare da:



## PROCEDURA N. 04 (Ed. 02)

### GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

- verifiche ispettive interne,
- reclami da parte dei clienti,
  
- verifiche ispettive da parte dell'ente certificatore,
- osservazioni del personale sul sistema, sui processi, sui prodotti,
- audit di qualificazione/riqualificazione dei fornitori,
- riesame della Direzione.

I reclami e le NC rilevate devono essere gestiti mediante l'apposito modulo di "Gestione reclami/non conformità" (Allegato ).

Dopo che il RdP ha riportato sul modulo il numero progressivo/anno del reclamo o della NC, i dati del cliente che reclama ed ha descritto dettagliatamente il reclamo o la NC e le evidenze oggettive, quando possibile, il RdD deve intervenire per trattare il reclamo o la NC, di cui resta traccia nello spazio dedicato nel modulo 04.

Viene poi condotta una attenta ed approfondita analisi per comprendere la causa che ha provocato il reclamo o la NC e, una volta accertata, il RdD stabilisce l'AC da attuare fissando una data per il completamento dell'AC compilando i riquadri dedicati del modulo 04 ed è suo compito verificare che l'AC sia stata effettivamente completata nel tempo prescritto.

Inoltre il RdP, sulla base della frequenza di accadimento dell'attività/situazione che ha dato luogo al reclamo o alla NC, fissa il tempo entro cui verificare se l'AC attuata è stata efficace.

Se, alla data fissata, non si sono più riscontrate NC, la causa della NC era stata correttamente individuata e in tal modo il reclamo o la NC sono chiuse.

In caso contrario, è necessario rifare l'analisi per comprendere la causa che ha generato il reclamo o la NC e ripercorrere l'iter sopra descritto.

#### 6.2 Azioni Preventive

Le AP possono nascere da una serie di circostanze quali:

- riesame delle esigenze e delle aspettative del cliente,
- analisi del mercato,
- risultati dei riesami della direzione,
- misurazioni della soddisfazione del cliente,
- misurazioni dei processi,
- pertinenti registrazioni del SGQ,
- insegnamenti appresi da esperienze precedenti,



**PROCEDURA N. 04 (Ed. 02)**  
**GESTIONE DELLE AZIONI**  
**CORRETTIVE E PREVENTIVE**

- risultati dell'autovalutazione.

Tali dati forniscono informazioni per consentire un'efficace ed efficiente pianificazione per prevenire reclami e NC.

Qualora si presentasse la necessità di attuare una AP, il RdD compila il modulo "Gestione reclami/Non Conformità" a partire dallo spazio dedicato a "Causa del reclamo/non conformità/non conformità potenziale" e segue l'iter già descritto per le AC.

## **7. ARCHIVIAZIONE**

Tutta la documentazione attinente i reclami e le NC è custodita dalla segreteria per un periodo di 3-5 anni.

## **8. ALLEGATI**

Modulo 04 "Gestione reclami e non conformità"

## **9. MODIFICHE**

**Capitolo 3:le definizioni sono state aggiornate alla ISO 9001:2005**  
**E' stato aggiornato il capitolo 4.**



**PROCEDURA N. 05 (Ed. 02)**  
**GESTIONE DEI RECLAMI**  
**E DELLE NON CONFORMITA'**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RIFERIMENTI**
- 4. DEFINIZIONI**
- 5. RESPONSABILITA'**
- 6. GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE NON CONFORMITA'**
  - 6.1 Ricevimento del reclamo
  - 6.2 Rilevazione di non conformità
- 7. INDAGINE PRELIMINARE**
- 8. INDAGINI DETTAGLIATE E DIAGNOSI CONCLUSIVA**
- 9. INTERVENTI DEFINITIVI**
- 10. DOCUMENTAZIONE**
- 11. ALLEGATI**
- 12. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dall'approvazione

Data: 4 febbraio 2009

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da

Achille Caputi



## PROCEDURA N. 05 (Ed. 02) GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE NON CONFORMITÀ

### 1. SCOPO

Lo scopo della procedura è stabilire i criteri di registrazione e gestione dei reclami e delle non conformità.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i reclami, ricevuti sia a voce che per iscritto dai clienti della SIF (soci, partecipanti ai corsi, responsabili dei partecipanti ai corsi, ecc.) e alle non conformità conseguenti a mancato soddisfacimento di requisiti della norma di riferimento rilevanti in autovalutazione o nel caso di audit.

### 3. RIFERIMENTI

Procedura Nr.04 "Gestione delle azioni correttive e preventive".

UNI EN ISO 9000: 2005

UNI EN ISO 9001: 2008

UNI EN ISO 9004: 2000

UNI EN ISO 19011: 2003.

Manuale della Qualità

### 4. DEFINIZIONI

Non Conformità (NC): mancato soddisfacimento di un requisito

Azione Correttiva (AC): azione **tesa ad** eliminare la causa di una non conformità rilevata o di **un'altra** situazione indesiderabile rilevata.

Azione Preventiva (AP): azione **tesa ad** eliminare la causa di una non conformità potenziale o di **un'altra** situazione potenziale indesiderabile.

### 5. RESPONSABILITÀ

La segreteria della SIF è responsabile:

- della corretta ed esaustiva registrazione e gestione dei reclami e delle NC,
- di tenere aggiornati i clienti, che hanno sporto reclamo, sull'andamento della gestione dei reclami,
- dell'archiviazione di tutta la documentazione attinente i reclami e le NC.



## **PROCEDURA N. 05 (Ed. 02)**

### **GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE NON CONFORMITÀ'**

Il Rappresentante della Direzione (RdD) è responsabile della gestione in toto dei reclami e delle NC e ne riporta la numerosità e la tipologia nel corso dei riesami della Direzione.

## **6. GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE NON CONFORMITÀ**

### 6.1. Ricevimento del reclamo

All'atto del ricevimento del reclamo o della rilevazione della non conformità, la segreteria deve registrare sul modulo 04 "Gestione Reclami/Non Conformità" (Allegato 1):

- numero progressivo del reclamo/NC nell'anno,
- dati del cliente che sporge il reclamo,
- descrizione dettagliata del reclamo/NC,
- evidenza della NC/reclamo o circostanza in cui è stato riscontrato,
- data e firma di chi ha registrato il reclamo/NC.

### 6.2. Rilevazione di Non Conformità

Le NC rilevate nella SIF possono essere conseguenti a:

- verifiche ispettive interne,
- reclami da parte dei clienti,
- verifiche ispettive da parte dell'ente certificatore,
- osservazioni del personale sul sistema, sui processi, sui prodotti,
- audit di qualificazione/riqualificazione dei fornitori,
- riesame della Direzione.

## **7. INDAGINE PRELIMINARE**

Dopo aver registrato il reclamo, la segreteria provvede ad avviare, congiuntamente al RdD, le indagini preliminari per accertarne la fondatezza. Una volta accertato che il reclamo è fondato, il RdD decide quale intervento attuare per trattare il reclamo, compilando la voce "Trattamento del reclamo/non conformità" del modulo 04.

Questa voce deve essere compilata anche in caso di NC.

Nel caso in cui il reclamo sia stato giudicato infondato, viene chiuso senza altri interventi, fatto salvo che la segreteria deve darne comunicazione al cliente che aveva sporto il reclamo.

## **8. INDAGINI DETTAGLIATE E DIAGNOSI CONCLUSIVA**



## **PROCEDURA N. 05 (Ed. 02)**

### **GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE NON CONFORMITA'**

Una volta concluse le indagini preliminari ed assunte, le misure urgenti di trattamento del reclamo o della NC, il RdD avvia una indagine dettagliata per individuare le cause che hanno determinato il reclamo o la NC.

Tale indagine deve essere effettuata nel più breve tempo possibile e si deve concludere con la compilazione della voce "Causa del reclamo/non conformità/non conformità potenziale" del modulo 04.

#### **9. INTERVENTI DEFINITIVI**

Quando il RdP ritiene di avere individuato le cause del reclamo/NC stabilisce per cui occorre stabilire l'azione correttiva da attuare e, da questo punto in avanti, la gestione dei reclami e delle NC segue la procedura Nr.04 "Gestione delle azioni correttive e preventive".

La SIF tiene aggiornato il cliente che ha sporto il reclamo sulle attività in atto per risolvere le cause che hanno originato il reclamo.

#### **10. DOCUMENTAZIONE**

Ad ogni reclamo, fondato o infondato, e ad ogni NC, deve corrispondere una documentazione che viene raccolta, conservata per 3-5 anni e gestita a cura della segreteria, costituita da:

- documento originale del reclamo se pervenuto per iscritto,
- il modulo "Gestione Reclami/Non Conformità" compilato in tutte le sue parti con firme e date,
- la corrispondenza intercorsa con il cliente in caso di reclamo.

Almeno una volta, l'anno il RdD sottopone tutta la documentazione a revisione e consuntivazione, anche al fine di catalogare i reclami e le NC registrate per tipologie e valutarli per tendenze al fine di accertarsi che non sussistano indizi di problemi specifici o ricorrenti degni di attenzione ed eventualmente tali da rendere necessarie azioni preventive.

#### **11. ALLEGATI**

Modulo 04 di "Gestione Reclami/Non Conformità"

#### **12. MODIFICHE**

**E' stato aggiornato il capitolo 3.**

**Sono state modificate le definizioni del capitolo 4.**



## **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
- 4. RIFERIMENTI**
- 5. RESPONSABILITA'**
- 6. MODALITA' OPERATIVE**
  - 6.1 Modalità operative per corsi ECM ripetitivi
  - 6.2 Modalità operative per corsi ECM a spot
- 7. ALLEGATI**
- 8. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Redatta da Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da Achille Caputi

Data: 27/11/07



## **1. SCOPO**

Lo scopo della procedura è di definire le modalità e le responsabilità per la gestione di corsi ECM ripetitivi o a spot quando vengono organizzati dalla SIF.

## **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica a tutti i corsi ECM a spot, a tutti i corsi ECM ripetitivi e alle modifiche di corsi ECM ripetitivi (d'ora in avanti corsi ECM) della SIF.

## **3. DEFINIZIONI**

Corsi ECM ripetitivi: sono i corsi che possono essere ripetuti nel tempo

Corsi ECM a spot: sono i corsi che vengono istituiti in occasione di congressi o manifestazioni internazionali, nazionali, regionali che non vengono più ripetuti.

## **4. RIFERIMENTI**

Normativa vigente sui corsi ECM

Manuale della qualità

Procedura Nr. 01 "Realizzazione dei corsi ECM"

## **5. RESPONSABILITA'**

Il Consiglio Direttivo valuta l'opportunità o meno di istituire corsi ECM e assegna la gestione dei corsi ECM o alla Fondazione ONLUS DEI (d'ora in avanti Fondazione) o alla segreteria della SIF o a società che organizzano corsi ECM purché certificate ISO 9001.

Le responsabilità di chi gestisce corsi ECM sono dettagliate nelle modalità operative. La segreteria della SIF, quando non gestisce i corsi, è a disposizione per il supporto organizzativo e amministrativo.

## **6. MODALITA' OPERATIVE**

### **6.1 Modalità operative per corsi ECM ripetitivi**

Il Consiglio Direttivo, una volta che abbia valutato positivamente l'opportunità di realizzare un corso ECM, ne assegna la realizzazione ad un responsabile o alla Fondazione o alla segreteria della SIF o a società che organizzano corsi ECM purché certificate ISO 9001.

Una volta che il corso è stato realizzato (procedura Nr.01), chi gestisce il corso, avvalendosi della check list in Allegato 1:

- stabilisce la/e data/e,
- prende contatto con i docenti, che fanno parte dell'elenco dei docenti qualificati per conoscere la loro disponibilità a tenere il corso,
- individua la sede dove tenere il corso,
- predispone la logistica dei docenti,
- stabilisce il numero massimo di partecipanti al corso secondo i criteri stabiliti dal Consiglio Direttivo.

La segreteria SIF o la Fondazione inoltra la richiesta di accreditamento ECM, dopo aver verificato come da check list (Allegato 2) che tutte le azioni siano state compiute, al MinSal dopo aver ricevuto la necessaria documentazione da chi gestisce il corso.

La segreteria SIF o la Fondazione, nell'attesa di ricevere da MinSal l'accreditamento e di conoscere il numero di crediti per il corso da MinSal, pubblica sul sito SIF l'annuncio del corso specificando:

- il titolo,
- il numero massimo di partecipanti,
- la sede,
- le modalità di pagamento dell'iscrizione; in caso di corsi gratuiti, la gratuità dello stesso,
- il programma e i docenti,
- la data entro cui iscriversi,
- la clausola di cancellazione del corso in caso di non raggiungimento del numero minimo, stabilito dal Consiglio Direttivo, di iscritti,

in modo che tutti i soci ne siano a conoscenza e possano iscriversi. Inoltre la segreteria SIF o la Fondazione inviano l'annuncio del corso al target degli interessati. Qualora il Corso venga gestito dalla segreteria SIF o dalla Fondazione con un Ente pubblico o privato, l'annuncio del Corso è a cura dell'Ente pubblico o privato (la segreteria SIF o la Fondazione lo inseriscono comunque nel sito SIF).

Chi gestisce il corso ECM registra le iscrizioni (via fax, e-mail, lettera, telefonata di prenotazione cui deve seguire subito conferma scritta) in ordine di arrivo e il tipo di pagamento effettuato (copia del bonifico o pagamento tramite carta di credito o assegno o promessa di pagamento in seguito ad invio di fattura) fino al raggiungimento del numero massimo stabilito di iscrizioni.

Le successive iscrizioni, sempre in ordine di arrivo, vengono messe in lista di attesa nel caso di rinuncia da parte di coloro la cui iscrizione rientrava nel numero massimo prestabilito; chi gestisce il corso ECM avverte tutti gli extra numero che non potranno partecipare al corso in oggetto, che sono in lista di attesa specificandone la posizione.



## PROCEDURA Nr.06 (Ed.02) GESTIONE DEI CORSI ECM

Nel caso di gestione congiunta con Enti pubblici o privati, la registrazione delle iscrizioni è a cura dell'Ente.

**Nel caso in cui uno o più docenti comunichino la loro impossibilità a partecipare al corso e nominino un sostituto, la segreteria invierà un fax al MINSAL (ECM) informando dell'avvenuta variazione.**

Almeno una settimana prima dell'inizio di ogni corso, chi gestisce il corso ECM invia a tutti gli iscritti che rientrano nel numero massimo stabilito, che hanno regolarizzato (o che la regolarizzeranno in futuro, ad esempio ASL) l'iscrizione con il pagamento della quota di iscrizione, la conferma scritta (via fax, e-mail, lettera) dell'iscrizione, il programma del corso, le informazioni organizzative.

Chi gestisce il corso ECM fa preparare il materiale didattico in formato cartaceo o elettronico e lo spedisce alla sede del corso per corriere.

Nel caso in cui un Ente pubblico o privato abbia richiesto un corso ECM e abbia avuto il consenso dal Consiglio Direttivo, chi ha realizzato il corso ECM spedisce al referente dell'Ente una copia del materiale didattico, che è coperto da copyright.

Chi gestisce il corso raccoglie:

- sull'elenco dei partecipanti le firme di presenza dei partecipanti per ogni giornata del corso (all'arrivo e alla fine della giornata) o registra a computer le presenze dei partecipanti tramite badge elettronicamente;

- distribuisce ai partecipanti il seguente materiale:

- questionario ECM di valutazione dell'apprendimento
- questionario di gradimento del corso,

- consegna ai partecipanti che hanno seguito tutto il corso (verificando le firme sugli appositi elenchi):

- attestati di partecipazione.

- distribuisce ai docenti:

- moduli per rimborso spese ed eventuali moduli per il loro compenso,

- prepara alla fine del Corso

- il consuntivo dei partecipanti per MinSal,

I questionari vengono valutati dal responsabile del corso.



## PROCEDURA Nr.06 (Ed.02) GESTIONE DEI CORSI ECM

A corso terminato, chi gestisce il corso ECM deve ricevere dal responsabile del corso tutto il materiale sopra citato entro 30 giorni unitamente ad una breve relazione sull'andamento del corso e, dopo aver verificato che non manca nessun documento, che i documenti sono tutti firmati, datati e compilati nella loro interezza:

- prepara il rapporto da inviare a MinSal (funzione ECM),
- invia a ciascun partecipante, che ha superato il questionario ECM di valutazione dell'apprendimento, gli attestati ECM con il numero di crediti formativi firmati dal Rappresentante Legale della SIF o della Fondazione ovvero dal Responsabile dell'evento su delega del Rappresentante Legale della SIF o della Fondazione.
- invia a ciascun partecipante la fattura del pagamento quando è previsto il versamento della quota di iscrizione nei termini previsti dalla normativa.

Chi gestisce il corso ECM (quando non è la segreteria della SIF) deve inviare alla segreteria della SIF copia di tutta la documentazione afferente al corso ECM in oggetto.

Tutta la documentazione attinente ogni corso deve essere identificata con un codice alfanumerico che lo caratterizza ed archiviato per 5 anni a cura della segreteria SIF.

Una volta che il MinSal ha fatto sapere quanti crediti sono stati assegnati al corso, la segreteria della SIF o la Fondazione provvede al pagamento del contributo ECM e alla registrazione dell'avvenuto pagamento tramite la funzione presente nel sito ECM.

### 6.2 Modalità operative per corsi ECM a spot

In occasione di congressi o manifestazioni internazionali, nazionali, regionali, il Consiglio Direttivo individua l'organizzatore, lo incarica di scegliere il/i tema/i oggetto del/i corso/i da organizzare che devono essergli sottoposti per l'approvazione e lo nomina coordinatore del corso ECM.

Il coordinatore prepara il/i corso/i secondo la procedura Nr.01 e una volta che il corso è pronto:

- prende contatto con i docenti che in genere fanno parte dell'elenco dei docenti qualificati per conoscere la loro disponibilità a tenere il corso e li comunica alla segreteria del congresso o della manifestazione,
- la segreteria del congresso o della manifestazione predispone la logistica dei docenti,
- la segreteria della SIF o la Fondazione inoltra la richiesta di accreditamento ECM al MinSal dopo aver ricevuto la necessaria documentazione dal coordinatore.

La segreteria della SIF o la Fondazione, nell'attesa di ricevere da MinSal l'accreditamento e di conoscere il numero di crediti per il corso, utilizza i mezzi più opportuni per la pubblicizzazione del corso specificando:



## PROCEDURA Nr.06 (Ed.02) GESTIONE DEI CORSI ECM

- il titolo,
  - il numero massimo di partecipanti,
  - la sede,
  
  - le modalità di pagamento dell'iscrizione,
  - il programma con i docenti,
  - la data entro cui iscriversi,
  - la clausola di cancellazione del corso in caso di non raggiungimento del numero minimo, stabilito dalla Commissione Formazione, di iscritti,
- in modo che tutti i clienti ne siano a conoscenza e possano iscriversi.  
Il programma è inserito nel programma generale del congresso o manifestazione.

La segreteria del congresso o della manifestazione registra le iscrizioni (via fax, e-mail, lettera, telefonata di prenotazione cui deve seguire subito conferma scritta) in ordine di arrivo e il tipo di pagamento effettuato (copia del bonifico o pagamento tramite carta di credito o assegno) fino al raggiungimento del numero massimo stabilito di iscrizioni.

Le successive iscrizioni, sempre in ordine di arrivo, vengono messe in lista di attesa nel caso di rinuncia da parte di coloro la cui iscrizione rientrava nel numero massimo prestabilito; la segreteria del congresso o manifestazione avverte tutti gli extra numero che non potranno partecipare al corso in oggetto, ma che sono in lista di attesa specificandone la posizione.

**Nel caso in cui uno o più docenti comunichino la loro impossibilità a partecipare al corso e nominino un sostituto, la segreteria invierà un fax al MINSAL (ECM) informando dell'avvenuta variazione.**

Almeno 1 settimana prima dell'inizio di ogni corso, la segreteria del congresso o della manifestazione invia a tutti gli iscritti che rientrano nel numero massimo stabilito, che hanno regolarizzato l'iscrizione con il pagamento della quota di iscrizione, la conferma scritta (via fax, e-mail, lettera) dell'iscrizione, il programma del corso, le informazioni organizzative.

Chi gestisce il corso ECM fa preparare il materiale didattico in formato cartaceo o elettronico e lo spedisce alla sede del corso per corriere.

Il coordinatore del corso raccoglie:

- sull'elenco dei partecipanti le firme di presenza dei partecipanti di inizio e fine corso o registra con mezzi elettronici le presenze dei partecipanti tramite badge elettronicamente;



## **PROCEDURA Nr.06 (Ed.02) GESTIONE DEI CORSI ECM**

- distribuisce ai partecipanti il seguente materiale::

- questionario ECM di valutazione dell'apprendimento
- questionario di gradimento del corso,

consegna ai partecipanti che hanno seguito tutto il corso (verificando le firme sugli appositi elenchi)

- attestati di partecipazione.

- Distribuisce ai docenti:

- moduli per rimborso spese ed eventuali moduli per il compenso dei docenti,

- prepara alla fine del Corso

- il consuntivo dei partecipanti per MinSal,

I questionari vengono valutati dal responsabile del corso.

A corso terminato, la segreteria del congresso o della manifestazione deve ricevere dal coordinatore del corso tutto il materiale sopra citato unitamente ad una breve relazione sull'andamento del corso e, dopo aver verificato che non manca nessun documento, che i documenti sono stati tutti firmati, datati e compilati nella loro interezza li invia alla segreteria della SIF o alla Fondazione.

La segreteria della SIF o la Fondazione

- prepara il rapporto da inviare a MinSal (funzione ECM),

La segreteria del congresso o della manifestazione

- invia a ciascun partecipante gli attestati ECM firmati dal/i referente/i del corso delegato/i a tale scopo dal rappresentante legale della SIF,
- comunica a ciascun partecipante il numero di crediti, se disponibili, altrimenti li manderà quando li avrà saputi da MinSal
- invia a ciascun partecipante la fattura del pagamento.

Tutta la documentazione attinente ogni corso deve essere identificata con un codice alfanumerico che lo caratterizza ed archiviata per 5 anni a cura della segreteria della SIF.

Una volta che il MinSal ha fatto sapere quanti crediti sono stati assegnati al corso, la segreteria della SIF provvede al pagamento del contributo ECM e alla registrazione dell'avvenuto pagamento tramite la funzione presente nel sito ECM.



## **7. ALLEGATI**

Allegato 1: check list per la gestione dei corsi ECM

Allegato 2: check list per la richiesta di crediti ECM

## **8. MODIFICHE**

**Al punto 6.1 e al punto 6.2 è stata aggiunta una frase relativa alla possibilità che uno o più docenti debbano venire sostituiti.**

### **ALLEGATO 1**

#### **CHECK LIST per la gestione di corsi ECM**

- Pianificare la data,
- contattare i docenti,
- verificare che i loro recapiti (tel., cellulare, e-mail, fax, indirizzo di casa) non siano cambiati,
- verificare l'assenza di conflitto di interessi (presenza del modulo compilato correttamente) – farsi inviare il modulo debitamente controfirmato,
- inviare la conferma ai docenti per iscritto dell'accettazione a tenere il corso,
- verificare la disponibilità di una sede per la data stabilita,
- verificare la logistica,
- preparare la locandina, quando richiesto, o l'annuncio dell'evento formativo,
- registrare il corso sul sito del MinSal,
- verificare che l'annuncio contenga tutte le seguenti informazioni:
  - titolo corso
  - durata
  - n.moduli
  - docenti
  - sede
  - modalità di iscrizione
  - quota di iscrizione
  - n. massimo di partecipanti
  - presenza di traduzione simultanea, quando pertinente
  - materiale didattico distribuito
  - numero di crediti comunicato dalla segreteria ECM ,
- verificare che le domande di iscrizione dei soci siano complete,
- verificare che tutti i requisiti per ottenere l'accreditamento siano stati soddisfatti (Allegato 2),
- verificare il materiale didattico per gli iscritti,
- verificare il materiale usato dal docente,
- verificare che le copie da inviare alla sede siano conformi,
- verificare che il ricevente delle copie presso la sede sia stato avvertito,
- verificare che l'Ente organizzatore abbia ricevuto copia del corso,
- verificare che il CD-rom da spedire ai partecipanti non sia danneggiato,
- verificare che il materiale da inviare ai docenti sia completo,
- verificare che tutti gli iscritti abbiano ricevuto la conferma dell'iscrizione, il programma definitivo e le note organizzative,



## PROCEDURA Nr.06 (Ed.02) GESTIONE DEI CORSI ECM

- verificare che tutto il materiale distribuito ai partecipanti sia stato compilato correttamente e in tutte le sue parti,
- preparare il report per il MinSal,
- inviare ai partecipanti gli attestati ECM ed il numero di crediti,
- inviare la fattura di avvenuto pagamento quando i corsi sono a pagamento,
- inviare ai docenti gli attestati con i crediti ECM,
- inviare i rimborsi ed eventuale compenso ai docenti,
- effettuare il pagamento del contributo ECM,
- registrare l'avvenuto pagamento,
- archiviare tutta la documentazione relativa al corso.

### ALLEGATO 2

#### CHECK LIST per la richiesta di crediti ECM

- Stabilire la categoria/le categorie degli utenti dell'attività formativa (medici, biologi, farmacisti, infermieri ...),
- preparare ed inserire l'autocertificazione del conflitto d'interessi del responsabile della Società Italiana di Farmacologia,
- ottenere dal responsabile della società (Consiglio Direttivo) l'autorizzazione ad organizzare il Corso,
- stabilire se organizzare il corso insieme ad altro organizzatore,
- inserire i dati della segreteria organizzativa,
- inserire titolo, luogo data di inizio e di fine dell'evento, se si svolge in una o più edizioni, la durata effettiva dell'attività formativa, la quota individuale di partecipazione, il numero massimo di partecipanti, la provenienza presumibile dei partecipanti (locale, regionale e nazionale),
- indicare l'area caratterizzante l'evento (specialistica o interspecialistica),
- indicare le specifiche discipline, se previste, dell'area specialistica alle quali si riferisce in via prevalente l'evento formativo,
- indicare la tipologia dell'evento (corso, convegno, ecc.),
- indicare i metodi di insegnamento:
  - lezioni magistrali
  - serie di relazioni su tema preordinato
  - tavole rotonde con dibattito tra esperti
  - confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore (l'esperto risponde)
  - dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
  - presentazione di problemi o casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)
  - lavoro a piccoli gruppi su problemi o casi clinici on produzione di rapporto finale da discutere con un esperto
  - role-playing
- ⊙ indicare gli obiettivi dell'evento,
- ⊙ indicare il nome, qualifica e breve cv del /dei responsabile/i del programma formativo,
- ⊙ indicare la qualifica dei docenti/relatori come desumibile dai brevi cv riportati nel programma,
- ⊙ indicare se è previsto l'uso di una sola lingua e, nel caso di più lingue, se è prevista la traduzione simultanea,
- ⊙ indicare se è prevista la consegna di materiale didattico e in caso positivo di quale materiale,
- ⊙ indicare in quale maniera viene verificata la presenza dei partecipanti (con firme di entrata ed uscita dei partecipanti alle lezioni o di registrazione tramite badge elettronico),



## **PROCEDURA Nr.06 (Ed.02) GESTIONE DEI CORSI ECM**

- ⊙ indicare come viene verificato l'apprendimento da parte dei partecipanti (con questionario,
- ⊙ indicare se il proponente è disponibile ad inviare una breve relazione sui risultati della verifica al MinSal,
- ⊙ indicare se i partecipanti compilano una scheda di valutazione dell'evento formativo o di ogni singola sessione,
- ⊙ indicare in caso positivo se il proponente è disponibile a trasmettere alla commissione il modulo con i risultati del risultato della qualità della formazione da parte dei partecipanti,
- ⊙ indicare se il proponente è disponibile ad ospitare un osservatore indicato dalla commissione nazionale,
- ⊙ indicare le fonti di finanziamento (quote di iscrizione, altre fonti),
- ⊙ specificare se le fonti di finanziamento possono configurare incompatibilità o conflitto di interessi,
- ⊙ specificare gli argomenti (3 parole chiave) per una puntuale classificazione dell'evento,
- ⊙ specificare se l'evento è coerente con uno degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui all'articolo 16 ter comma 2 del D.Lgs. 229/99, in caso positivo selezionare l'obiettivo di interesse ed indicare le motivazioni per le quali il convegno rientra in uno degli obiettivi,
- ⊙ indicare se si autorizza la pubblicazione dei dati dell'evento compreso il programma nella banca dati ECM,
- ⊙ allegare il file dei test di valutazione dell'apprendimento da parte dei partecipanti e il file dei curriculum vitae dei docenti e responsabili scientifici /abstract delle relazioni più significative e del programmi



**PROCEDURA Nr. 07 (ED.03)**  
**GESTIONE DELLE BORSE**  
**E DEI PREMI DELLA SIF**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
  - 3.1 Borse di ricerca
  - 3.2 Borse di studio
  - 3.3 Premi
- 4. RESPONSABILITÀ E DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ**
- 5. RESOCONTO SULL'ATTIVITÀ DEI BORSISTI**
- 6. DOCUMENTAZIONE**
- 7. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da

Achille Caputi

**Data 27/11/2007**



## PROCEDURA Nr. 07 (ED.03)

### GESTIONE DELLE BORSE E DEI PREMI DELLA SIF

#### 1. SCOPO

La presente procedura viene istituita per gestire in modo idoneo ed univoco la gestione delle borse e dei premi della SIF

#### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le borse di studio ed i premi istituiti dalla SIF, finanziati da fondi di bilancio della SIF e anche attraverso somme donate da Enti o da singoli esplicitamente a questo fine.

#### 3. DEFINIZIONI

##### 3.1 Borse di ricerca

Piccole somme (di un'entità variabile da €500,00 a €3.000,00) messe a disposizione di ricercatori non strutturati, **Soci SIF (in regola col pagamento delle quote associative)**, di età massima di 35 anni, allo scopo di favorire il loro soggiorno presso laboratori stranieri per l'avanzamento dei programmi di ricerca. **I candidati devono appartenere al laboratorio di un socio SIF in regola col pagamento delle quote associative.** L'ammontare di tali borse viene deliberato dal Consiglio Direttivo e dipende da alcune variabili, bilancio della SIF nel momento dello stanziamento delle borse, periodo di tempo trascorso all'estero, paese di destinazione e ammontare di altri fondi a disposizione del richiedente).

Termini di scadenza per le domande di tali borse sono il 30 giugno ed il 31 dicembre di ogni anno.

##### 3.2 Borse di studio

Somme di entità variabile da €5.000,00 a €12.500,00 e più stanziare dal Consiglio Direttivo anche con il contributo di Enti o singoli esplicitamente a questo fine. Queste borse, di norma, vengono erogate in quattro rate trimestrali e sono bandite per il miglior progetto di ricerca, per ricerche in farmacologia clinica, farmacovigilanza, tossicodipendenze, borse post-doc ecc. Il Consiglio Direttivo bandisce queste borse quando ha a disposizione fondi di bilancio residui. Le borse sono messe a disposizione di ricercatori non strutturati, soci SIF (in regola col pagamento delle quote associative), **età massima di 35 anni. I candidati devono appartenere al laboratorio di un socio SIF in regola col pagamento delle quote associative.**



## PROCEDURA Nr. 07 (ED.03)

### GESTIONE DELLE BORSE E DEI PREMI DELLA SIF

#### 3.3 Premi

Somme di ammontare variabile bandite direttamente dalla SIF o insieme ad altri enti che le sponsorizzano. I premi vengono banditi per ricercatori non strutturati, soci SIF (in regola col pagamento delle quote associative), età massima di 35 anni. I candidati devono appartenere al laboratorio di un socio SIF in regola col pagamento delle quote associative.

#### **4. RESPONSABILITÀ E DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Il Consiglio Direttivo delibera, quando esistono dei fondi di bilancio da utilizzare, se bandire delle borse o dei premi, il tipo di borse/premi da bandire e l'entità delle singole borse/premi.

I bandi delle borse/premi vengono preparati dalla segreteria organizzativa, revisionati dal Segretario e dal Presidente e quindi inviati per eventuali modifiche, integrazioni al Consiglio Direttivo al quale viene richiesta l'approvazione entro il termine massimo di una settimana dall'invio (silenzio-assenso).

Successivamente i bandi vengono inviati ai Soci per e-mail, in alcuni casi per posta e inseriti nel sito web della SIF e **nella news letter on line SIF informa**.

Le domande devono essere inviate alla segreteria organizzativa, entro il termine stabilito, per e-mail (invio conferma della segreteria entro massimo due giorni) o per e-mail e per posta.

La segreteria organizzativa raccoglie le domande, prepara un elenco delle stesse e le sottopone all'attenzione del primo Consiglio Direttivo.

Il Consiglio Direttivo nomina la Commissione giudicatrice seguendo i criteri del bando.

La segreteria organizzativa invia alla Commissione giudicatrice le domande con tutta la documentazione allegata.

La Commissione giudicatrice, di cui, per statuto (art. 21), devono sempre far parte il Presidente SIF e, nel caso di Premi, due Consiglieri, delibera circa l'assegnazione delle borse/premi ed invia il suo parere al Presidente e al Segretario.

Il Presidente e il Segretario inviano comunicazione per e-mail e per lettera ai vincitori.



## **PROCEDURA Nr. 07 (ED.03)**

### **GESTIONE DELLE BORSE E DEI PREMI DELLA SIF**

I vincitori inviano lettera di accettazione alla segreteria organizzativa entro il termine massimo di un mese. Le borse devono essere utilizzate entro il termine massimo di sei mesi dalla comunicazione della segreteria.

La segreteria organizzativa provvede all'erogazione della/le borsa/borse o del Premio/i, una volta che siano state espletate tutte le formalità fiscali e operative richieste. La segreteria organizzativa provvede alla pubblicazione dei nomi dei vincitori di borse e premi nel sito web della SIF e **nella news letter on-line SIF informa**

#### **5. RESOCONTO DELL'ATTIVITA' DEI BORSISTI**

I vincitori delle borse di studio della SIF devono inviare alla segreteria organizzativa le loro relazioni sulle ricerche effettuate che verranno pubblicate nel sito web della SIF.

#### **6. DOCUMENTAZIONE**

Bandi

- Bando borse di ricerca
- 10 Premi SIF-Farindustria per ricerche farmacologiche
- Premio Benedicenti

Lettere di conferimento borsa/premi

#### **7. MODIFICHE**

**Sono state effettuate modifiche al punto 4 (relativamente alle domande di borse e/o premi che possono essere inviate anche solamente per e-mail e relativamente alla pubblicazione dei vincitori dei premi).**

**Sono state effettuate modifiche:**

**al punto 3: tutte le borse ed i premi sono riservati a soci SIF, non strutturati, (in regola col pagamento delle quote associative), età massima di 35 anni. I candidati devono appartenere al laboratorio di un socio SIF in regola col pagamento delle quote associative;**

**è stato tolto il punto 3.2 relativo a borse di studio per partecipare a congressi;**

**al punto 4: pubblicazione su SIF informa;**

**al punto 5 è stato tolto ogni accenno alle borse;**

**al punto 6: sono stati tolti alcuni bandi.**



**PROCEDURA Nr.08 (Ed.03)**  
**GESTIONE DELLE**  
**MANIFESTAZIONI CULTURALI DELLA SIF**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
- 4. RESPONSABILITA'**
- 5. MODALITA' OPERATIVE**
- 6. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**
- 7. CONTRIBUTO ECONOMICO DELLA SIF**
- 8. RESOCONTO DELLA MANIFESTAZIONE**
- 9. VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI PARTECIPANTI**
- 10. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Data 4 febbraio 2009

Redatta da Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da Achille Caputi



## PROCEDURA Nr.08 (Ed.03) GESTIONE DELLE MANIFESTAZIONI CULTURALI DELLA SIF

### 1. SCOPO

Lo scopo della procedura è definire le modalità e le responsabilità per la gestione di manifestazioni culturali della SIF con l'obiettivo di accrescere le conoscenze scientifiche dei Soci e dei giovani laureati nelle discipline di pertinenza del settore universitario, industriale, pubblico e privato.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le manifestazioni culturali, ad es. convegni, tavole rotonde, simposi, corsi d'aggiornamento, congresso nazionale biennale, convegni monotematici.

NB qualora per l'evento formativo venga previsto l'accreditamento ECM occorre fare riferimento alle Procedure n. 01 e 06.

### 3. DEFINIZIONI

#### *Responsabile della manifestazione*

Viene delegato dalla SIF a svolgere la funzione di coordinamento, preparazione e realizzazione della manifestazione da lui richiesta e promossa dalla Associazione.

#### *Ente privato o pubblico incaricato dell'organizzazione*

**Viene incaricato dalla SIF ad organizzare per suo conto una manifestazione in seguito a gara pubblica o incaricato in quanto reputato idoneo.**

### 4. RESPONSABILITA'

Il Presidente, il Consiglio Direttivo ed i soci della SIF che desiderano organizzare una manifestazione devono attenersi a questa procedura.

Il responsabile della manifestazione culturale, oltre a rispettare questa procedura, deve attenersi ai tempi organizzativi da questa stabiliti e qualora, eccezionalmente, non possa rispettarli, deve immediatamente comunicarlo alla segreteria organizzativa della SIF

**L'ente privato o pubblico incaricato dell'organizzazione (ente) oltre a rispettare questa procedura, deve attenersi ai tempi organizzativi da questa stabiliti e qualora, eccezionalmente, non possa rispettarli, deve immediatamente comunicarlo alla segreteria organizzativa della SIF.**

### 5. MODALITA' OPERATIVE

proposta di manifestazione culturale

soci



## PROCEDURA Nr.08 (Ed.03) GESTIONE DELLE MANIFESTAZIONI CULTURALI DELLA SIF

invio a Presidente e segretario	segreteria organizzativa
Invio a Consiglio Direttivo	segreteria organizzativa
Delibera e nomina responsabile manifestazione culturale	<b>Presidente/Consiglio Direttivo</b>
<b>Decisione incarico ad ente</b>	<b>Presidente/Consiglio Direttivo</b>
<b>Gara per scelta ente idoneo</b>	<b>segreteria/Presidente/responsabile</b>
Organizzazione mc, invito relatori, moderatori	Responsabile/segr. Organizzativa/ <b>ente</b>
preparazione locandina	responsabile manifestazione/supporto segr. Organizzativa/ <b>ente</b>
Invio locandina	segreteria organizzativa/ <b>ente</b>
Inserimento sito web	responsabile del sito/ <b>ente</b>
Richiesta riassunti relatori (ove necessario)	segreteria o responsabile/ <b>ente</b>
Attuazione della manifestazione	
Archiviazione della documentazione	segreteria organizzativa/ <b>ente</b>

### 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le proposte di manifestazioni culturali possono essere presentate da qualsiasi Socio (in regola col versamento delle quote associative) al Consiglio Direttivo.

Il Consiglio Direttivo procede alla valutazione della manifestazione culturale e delibera in merito.

Le proposte devono essere presentate con un congruo anticipo rispetto alla data della manifestazione:

- proposte per Congresso biennale nazionale (almeno due anni prima della manifestazione)
- proposta per un Joint Meeting (almeno uno/due anni prima della manifestazione)
- proposta di organizzare un congresso europeo o mondiale (tanti anni prima della manifestazione quanti sono richiesti dalla organizzazione internazionali cui la SIF afferisce)
- proposta di organizzare un convegno monotematico (almeno 6-8 mesi prima della manifestazione)

*Congressi nazionali, Joint meeting e Congressi europei o mondiali:* il proponente deve comunicare il programma di massima, la sede, la durata, il periodo previsto, gli eventuali sponsor già disponibili e una previsione del numero dei partecipanti e deve assumersi la responsabilità della gestione del Convegno.

*Convegni monotematici:* il proponente deve comunicare il tema che si vuole trattare, la data prevista, la sede ed impegnarsi a organizzare la manifestazione favorendo la



**PROCEDURA Nr.08 (Ed.03)**  
**GESTIONE DELLE**  
**MANIFESTAZIONI CULTURALI DELLA SIF**

partecipazione di giovani, senza far pagare la quota di iscrizione, ospitando i giovani nella sede del convegno ed eventualmente contribuendo alle loro spese di viaggio.

Il Consiglio Direttivo approva o meno le proposte che vengono presentate.

## **7. CONTRIBUTO ECONOMICO DELLA SIF**

Il Consiglio Direttivo stanziava un contributo economico (compatibilmente con le risorse economiche della Società) per gli organizzatori dei Convegni monotematici ed dei Congressi SIF che ne fanno richiesta, riservandosi la facoltà di chiedere copia del bilancio finale ed eventuale restituzione del contributo erogato.

Le quote di iscrizioni ai congressi SIF vengono decise, d'accordo con il Consiglio Direttivo della SIF. Deve essere prevista una facilitazione per i Soci SIF che intendono partecipare alla manifestazione.

Il programma dei Congressi viene preparato d'accordo col Consiglio Direttivo della SIF.

Il responsabile della manifestazione dovrà in ogni caso:

- preparare il programma definitivo con tutti i titoli delle relazioni, i nomi dei relatori e dei moderatori
- valutare i costi totali includendo eventuali rimborsi a relatori e moderatori
- precisare le condizioni tecniche necessarie per la presentazione (apparecchiature, pc, proiettori ecc)
- contattare ed invitare i relatori chiedendo il testo della presentazione ove possibile e copia del materiale utilizzato
- realizzare la locandina completa con orari e dettagli, nominativo dei relatori e dei moderatori, istituzioni di appartenenza, eventuali sponsor
- definire con eventuali sponsor la loro modalità di partecipazione
- interessarsi dell'aspetto logistico
- prenotare hotel per i relatori ospiti
- stabilire la mailing list
- inviare il programma alla segreteria organizzativa per l'invio dello stesso per e-mail e l'inserimento nel sito della SIF
- confermare la previsione del numero dei partecipanti
- inviare, a manifestazione conclusa, i ringraziamenti a relatori e moderatori

La segreteria organizzativa è a disposizione dei responsabili delle manifestazioni.



**PROCEDURA Nr.08 (Ed.03)**  
**GESTIONE DELLE**  
**MANIFESTAZIONI CULTURALI DELLA SIF**

## **8. RESOCONTO DELLA MANIFESTAZIONE**

Il responsabile della manifestazione deve trasmettere alla segreteria della SIF:

- copia del programma finale e del testo delle relazioni e del materiale utilizzato (diapositive, lucidi ecc)

- riassunto dello svolgimento della manifestazione per l’inserimento nel bollettino e nel sito web

Lo stesso responsabile può esporre i risultati in occasione di una riunione del Consiglio Direttivo o dell’Assemblea Generale e dovrà inviare un resoconto per SIF informa

## **9. VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI PARTECIPANTI**

Non esistendo la possibilità di controllo della qualifica dei docenti prima della erogazione della manifestazione, è necessario lavorare in condizioni validate.

Pertanto deve essere effettuata la valutazione della soddisfazione dei partecipanti (Soci) attraverso la compilazione di un questionario/modulo di valutazione preparato ad hoc che successivamente sarà valutato ed eventualmente intraprese:

- azioni correttive /azioni preventive,
- rivalutazione del/i docenti,
- azioni di miglioramento

La documentazione deve essere archiviata nei tempi e nei modi dovuti per un periodo di 5 anni.

## **10. MODIFICHE**

Sono state apportate modifiche ai punti:

- 5 richiesta riassunti ai relatori (ove necessario);
- 6 socio in regola col versamento delle quote associative;
- 7 contributo economico, compatibilmente con .....società;  
deve essere prevista ....manifestazione;  
dovrà in ogni caso.

**3 – 4 - 5: è stata inserita la possibilità che un ente esterno venga incaricato dell’organizzazione della manifestazione ed è stata aggiornata la modalità operativa di conseguenza.**



**PROCEDURA Nr. 09 (ED.02)**  
**GESTIONE DELLE ISCRIZIONI DEI SOCI SIF**

**INDICE**

- 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 2. DEFINIZIONI**
- 3. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**
- 4. RESPONSABILITÀ E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**
  - 4.1 Aspiranti Soci**
  - 4.2 Soci effettivi**
  - 4.3 Soci sostenitori**
  - 4.4 Soci Onorari**
  - 4.5 Iscrizione alla Sezione di Farmacologia Clinica della SIF**
- 5. DOCUMENTAZIONE**
- 6. ALLEGATI**
- 7. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Data: 4 febbraio 2009

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata , approvata ed emessa da

Achille Caputi



## PROCEDURA Nr. 09 (ED.02) GESTIONE DELLE ISCRIZIONI DEI SOCI SIF

### 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene istituita per gestire in modo idoneo ed univoco l'iscrizione dei Soci della SIF.

### 2. DEFINIZIONI

Soci effettivi: cultori italiani e stranieri di farmacologia e scienze affini

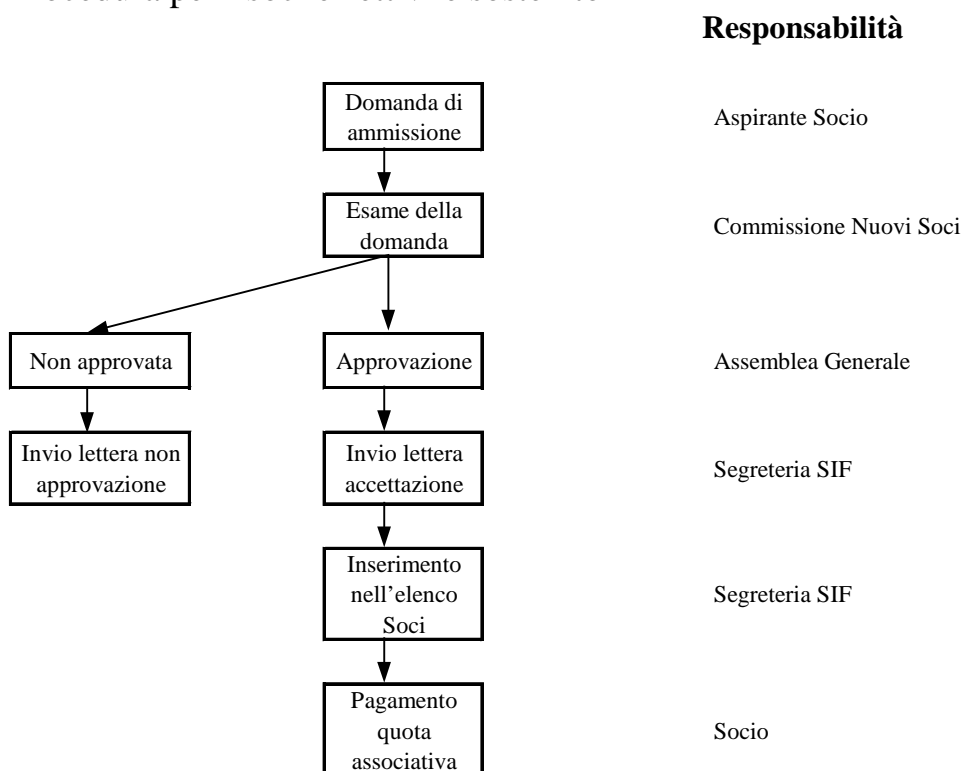
Soci sostenitori: le persone, gli Istituti, gli Enti e le Associazioni che, oltre a versare la quota annuale di iscrizione, intendono incrementare lo sviluppo della SIF fornendo mezzi e fondi per la sua attività con altri versamenti.

Soci Onorari: studiosi di farmacologia e scienze affini che abbiano acquisito benemeritenze in tali discipline.

### 3. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ

Le procedure sono differenti a seconda si tratti di soci effettivi e soci sostenitori o di soci onorari.

Procedura per i soci effettivi e sostenitori

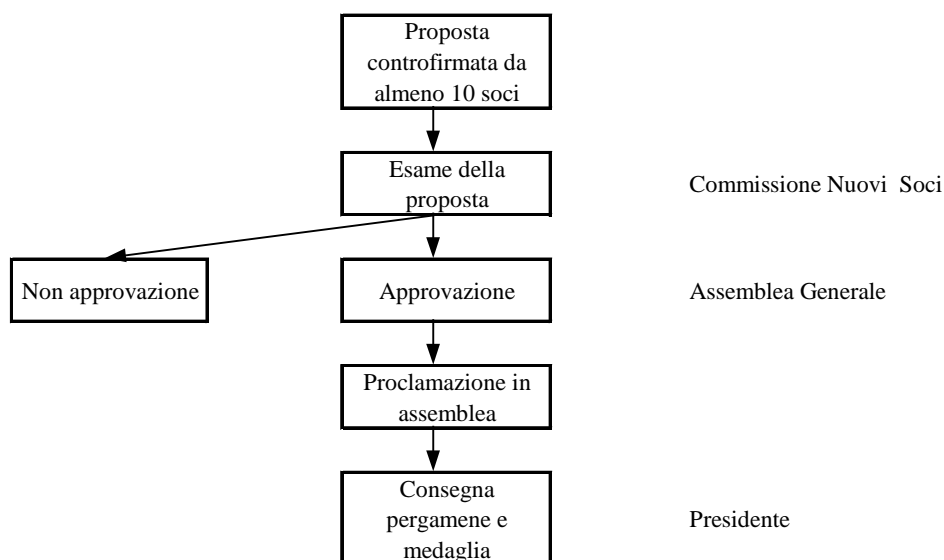




## PROCEDURA Nr. 09 (ED.02) GESTIONE DELLE ISCRIZIONI DEI SOCI SIF

### Procedura per i Soci Onorari

### Responsabilità



## 4. RESPONSABILITÀ E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 4.1 Aspiranti soci

In caso di prima iscrizione, è necessario compilare, da parte degli interessati (aspiranti soci), la scheda per l'ammissione a socio ordinario della SIF che dovrà essere controfirmata da almeno due soci effettivi della SIF da almeno 10 anni.

Per la domanda di iscrizione deve essere compilato l'apposito modulo allegato (**nel quale, in fondo, è riportato l'iter della domanda**)

La domanda deve essere inviata alla segreteria organizzativa. La domanda viene quindi esaminata dalla Commissione Nuovi Soci che, se la domanda risponde ai criteri stabiliti, la considera accettabile. Le domande considerate accettabili vengono sottoposte per l'approvazione all'assemblea dei soci.

Successivamente all'approvazione, la segreteria della SIF invia una lettera, a firma del Presidente o del Segretario, confermando l'avvenuta iscrizione alla SIF.

### 4.2 Soci effettivi



## PROCEDURA Nr. 09 (ED.02)

### GESTIONE DELLE ISCRIZIONI DEI SOCI SIF

Tutti i Soci possono effettuare il pagamento tramite bonifico, contanti, assegno, carta di credito (cartasi), conto corrente postale (un bollettino prestampato viene inviato a tutti i Soci all'inizio dell'anno insieme ad una lettera personalizzata.)

Successivamente, per i Soci che non hanno provveduto al pagamento della quota dell'anno in corso, nel mese di settembre viene inviato un sollecito.

La qualifica di Socio si perde:

- a) per dimissioni;
- b) per morosità nel pagamento della quota sociale di due anni consecutivi;
- c) per radiazione pronunciata per gravi motivi dal Consiglio Direttivo e ratificata dall'Assemblea.

#### **4.3 Soci sostenitori**

Il Consiglio Direttivo cerca di promuovere l'associazione di nuovi soci sostenitori alla Società tramite contatti personali o tramite lettere di richiesta di associazione.

All'inizio di ogni anno, il Presidente ed il Segretario inviano una lettera in cui riassumono l'attività dell'anno precedente e richiedono il versamento della quota annuale stabilita dal Consiglio Direttivo per bonifico o per assegno.

#### **4.4 Soci Onorari**

La domanda deve essere presentata su proposta di almeno dieci soci.

Vengono esaminate dalla Commissione Nuovi Soci e approvate dall'assemblea Generale.

La carica di Socio onorario dura a vita.

#### **4.5 Iscrizione alla Sezione di Farmacologia Clinica**

I Soci che si occupano di Farmacologia Clinica possono fare domanda di far parte della Sezione di Farmacologia Clinica della SIF compilando l'apposita scheda (allegata) che deve essere accompagnata da una lettera di presentazione di un membro della Sezione.

Il Comitato della Sezione esamina le domande di iscrizione alla Sezione e delibera circa l'accettabilità delle domande. Le domande ritenute idonee vengono sottoposte per l'approvazione all'assemblea della Sezione che delibera in merito.

Nessuna quota deve essere versata dai membri della Sezione in aggiunta alla quota associativa SIF.

### **5. DOCUMENTAZIONE**

- Scheda di ammissione Nuovi Soci



**PROCEDURA Nr. 09 (ED.02)**  
**GESTIONE DELLE ISCRIZIONI DEI SOCI SIF**

- Scheda di ammissione alla Sezione di Farmacologia Clinica
- Lettera di accettazione (facsimile)

**6. ALLEGATI**

- Scheda di ammissione Nuovi Soci (**nuova scheda**)
- Scheda di ammissione alla Sezione di Farmacologia Clinica
- Lettera di accettazione (facsimile)

**7. MODIFICHE**

**E' modificato il punto 4.1 relativo alla scheda di ammissione nuovi soci ed il punto 6.**



**PROCEDURA Nr. 10 (ED.03)**  
**GESTIONE DI**  
**PHARMACOLOGICAL RESEARCH**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RESPONSABILITÀ**
- 4. DEFINIZIONI**
- 5. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**
- 6. DOCUMENTAZIONE**
- 7. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Data: 4 febbraio 2009

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da

Achille Caputi



**PROCEDURA Nr. 10 (ED.03)**  
**GESTIONE DI**  
**PHARMACOLOGICAL RESEARCH**

### 1. SCOPO

La presente procedura viene istituita per gestire la pubblicazione del giornale scientifico della SIF, “Pharmacological Research”.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica al giornale scientifico “Pharmacological Research” (PR).

### 3. RESPONSABILITÀ

**Chief Editor é responsabile** della qualità dei lavori scientifici pubblicati su PR

I due *Associate Editors* affiancano l'**Editor in Chief** e si occupano effettivamente della valutazione dei lavori che arrivano alla redazione.

I *Field Editors*, esperti in determinati settori della farmacologia, vengono contattati quando arrivano dei manoscritti che riguardano i loro settori

L'*Advisory Board* è un organo consultivo.

**Guest editor: editore di un numero speciale (special issue)**

**Il Receiving editor** riceve tutti i lavori ed effettua tutti i passi necessari per arrivare all'accettazione o meno degli stessi per la pubblicazione.

**Technical Screening editor (TS): servizio editoriale di Elsevier relativo alla forma linguistica dei ms**

*Publisher*: casa editrice Elsevier che pubblica PR

### 4. DEFINIZIONI

*Manoscritti (ms)*: tutti i lavori che vengono inviati a PR per la pubblicazione. ~~Quando i ms arrivano per e-mail o tramite sito, i manoscritti devono essere stampati integralmente, comprese figure e tabelle.~~

*Autori*: autori dei ms che vengono inviati per la pubblicazione

*Author for correspondence*: autore a cui deve essere inviata tutta la corrispondenza relativa al ms in questione

*Referee(s)*: esperti nei vari settori della farmacologia ai quali vengono inviati i ms per la valutazione

*Referee's evaluation sheet*: commenti (valutazioni) dei referees per ogni ms

*Ms to be revised*: ms da rivedere e correggere secondo quanto richiesto dai referees nei referees' evaluation sheets.



**PROCEDURA Nr. 10 (ED.03)**  
**GESTIONE DI**  
**PHARMACOLOGICAL RESEARCH**

*Ms accepted:* ms accettati per la pubblicazione

*Ms revised:* ms corretti dagli autori secondo le richieste dei referees

*Ms rejected:* ms che vengono respinti sulla base dei commenti dei referees

*Ms to be Preliminary rejected:* ms considerati dagli associate editors e/o **dall'Editor in Chief** non adatti per la pubblicazione per vari motivi, per esempio, contengono dati già pubblicati, non sono argomenti attuali, le metodiche sono troppo vecchie ...

*Ms non adatti:* ms più adatti per riviste che riguardano altre discipline

## 5. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ

<b>Ms sottomesso tramite sito</b>	<b>autori</b>
<b>Informazione inviata dal sito al Receiving editor per e-mail</b>	<b>sito</b>
<b>Assegnazione del ms all'editor competente</b>	<b>Receiving editor</b>
<b>Informazione Editor in Chief e/o Associate editor dell'arrivo nuovo ms</b>	<b>Receiving editor</b>
<b>Assegnazione del ms a Guest editor (se di un numero speciale)</b>	<b>Receiving editor</b>
<b>Ms inviato al TS (se lingua non accettabile)</b>	<b>Receiving editor</b>
<b>Ms respinto in via preliminare</b>	<b>Editor in Chief/associate editors</b>
<b>Ms inviato ai Referees</b>	<b>Receiving editor/Guest editor per numeri speciali</b>
<b>Invio commenti</b>	<b>Referees</b>
<b>Decisione su ms</b>	<b>Editor in Chief/associate editors/guest editor per numeri speciali</b>
<b>Decisione su ms sottomessa</b>	<b>Receiving editor</b>

## 6. DOCUMENTAZIONE



**PROCEDURA Nr. 10 (ED.03)**  
**GESTIONE DI**  
**PHARMACOLOGICAL RESEARCH**

- La documentazione afferente alle “*Istruzioni operative per Pharmacological Research*” è costituita dai seguenti allegati:
- lettera tipo preliminary rejection
- altre lettere sono tutte pronte sul sito

**7. Modifiche**

E' stato modificato il punto 4 ed il punto 7

**E' stato modificato il punto 3: Chief editor, Receiving editor ed il punto 4 (è stata tolta la stampa dei ms), Technical screening editor e Guest editor.**

**E' stato modificato il flusso delle attività.**



**PROCEDURA Nr. 11 (ED.03)**  
**GESTIONE DELLE PUBBLICAZIONI SIF**

**INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RESPONSABILITÀ**
- 4. DEFINIZIONI**
- 5. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**
- 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**
- 7. DOCUMENTAZIONE**
- 8. MODIFICHE**

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Data: 4 febbraio 2009

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata , approvata ed emessa da

Achille Caputi



## PROCEDURA Nr. 11 (ED.03)

### GESTIONE DELLE PUBBLICAZIONI SIF

#### 1. SCOPO

La presente procedura viene istituita per gestire la pubblicazione del notiziario della SIF (Quaderni della SIF), di CD-ROM sulla ricerca, di volumi monografici, resoconti di convegni ecc.

#### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le pubblicazioni della SIF.

#### 3. RESPONSABILITÀ

Il Presidente e/o il Segretario e/o il Consiglio Direttivo nominano i responsabili delle pubblicazioni della SIF.

#### 4. DEFINIZIONI

**Direttore di Quaderni della SIF:** è la persona nominata dal Consiglio Direttivo per gestire il **notiziario** trimestrale della Società.

**Direttore di SIF informa** è la persona nominata dal Presidente/Consiglio Direttivo per gestire il **notiziario on line della SIF**.

**Direttore di SIF “Farmaci in evidenza”** è la persona nominata dal Presidente/Consiglio Direttivo per gestire il **notiziario “Farmaci in evidenza” on line della SIF**

**Direttore di SIF “Farmacogenetica”** è la persona nominata dai coordinatori del gruppo e ratificata dal Presidente/Consiglio Direttivo per gestire il **notiziario “Farmaci in evidenza” on line della SIF**

**Responsabili del CD-ROM sulla ricerca:** sono le persone nominate dal Consiglio Direttivo per la preparazione dei CD-ROM sulla ricerca.

**Direttore della SIF casa editrice:** è il direttore responsabile della SIF casa editrice nominato dal Consiglio Direttivo della SIF.

**Responsabile di un volume monografico:** è la persona delegata dal Consiglio Direttivo a preparare tale volume

**Autore:** colui che genera o promuove cultura presentando un resoconto dell’ingegno tecnico e scientifico oggetto di trasferimento mediante pubblicazione.

**Relatore:** colui che riferisce su determinati argomenti dopo aver eseguito un esame personale o collegiale sugli argomenti oggetto della esposizione scritta o orale.

#### 5. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ

*Quaderni della SIF*

Nomina direttore responsabile	Consiglio Direttivo
Preparazione scaletta del notiziario	Direttore
Richiesta approvazione da parte Presidente/Segretario	Direttore
Richiesta articoli a singoli autori	Direttore /coadiuvato segreteria organizzativa



## **PROCEDURA Nr. 11 (ED.03)**

### **GESTIONE DELLE PUBBLICAZIONI SIF**

Invio articoli a direttore	autori
Preparazione bozza notiziario	Direttore/ segreteria organizzativa
Pubblicazione	tipografia
Spedizione per posta ed inserimento nel sito	segreteria organizzativa/responsabile sito

#### **SIF informa (newsletter bisettimale on-line)**

**Nomina direttore responsabile: Presidente/Consiglio Direttivo**

**Preparazione numero: Presidente, segreteria, soci**

**Approvazione numero per la pubblicazione: Direttore responsabile**

**Spedizione del numero al responsabile del sito: segreteria**

**Pubblicazione sul sito: responsabile del sito**

**Spedizione per e-mail: segreteria**

#### **SIF "Farmaci in evidenza" (newsletter quindicinale on -line)**

**Nomina direttore responsabile: Presidente/Consiglio Direttivo**

**Preparazione numero: comitato di redazione**

**Approvazione numero per la pubblicazione: coordinatori e direttore responsabile**

**Spedizione del numero al responsabile del sito: comitato di redazione**

**Pubblicazione sul sito: responsabile del sito**

**Spedizione per e-mail: segreteria**

#### **SIF Farmacogenetica (newsletter mensile on-line)**

**Nomina direttore: coordinatori gruppo di lavoro "Farmacogenetica", approvata da Presidente/CD**

**Preparazione numero: coordinatori gruppo di lavoro "farmacogenetica"**

**Approvazione numero per la pubblicazione direttore**

**Spedizione del numero al responsabile del sito: comitato di redazione**

**Pubblicazione sul sito: responsabile del sito**



## PROCEDURA Nr. 11 (ED.03) GESTIONE DELLE PUBBLICAZIONI SIF

**Spedizione per e-mail: segreteria**

### *CD-ROM sulla ricerca*

Nomina responsabili	Consiglio Direttivo
Preparazione scheda tipo	segreteria organizzativa
Revisione scheda	Responsabili e Segretario/Presidente
Invio scheda ai soci per e-mail	segreteria organizzativa
Inserimento scheda nel sito web	responsabile del sito
Invio scheda compilata	<b>singoli soci</b>
Raccolta schede ed invio a responsabili	segreteria organizzativa
Preparazione documentazione per CD-ROM ed inserimento sito web	responsabili

### *Altri tipi di pubblicazione*

Proposta responsabile	Socio
Non accettata	Consiglio Direttivo
Approvazione	Consiglio Direttivo
Nomina responsabile	Consiglio Direttivo
Preparazione materiale	Responsabile/segreteria organizzativa
Pubblicazione	segreteria organizzativa

## **6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Ogni pubblicazione promossa dalla SIF o contrassegnata dal logo associativo deve essere approvata dal Consiglio Direttivo prima della sua pubblicazione.

I promotori dell'attività editoriale inviano la proposta di pubblicazione al Presidente e/o al Segretario e allegano l'indice previsto della pubblicazione indicando titolo e, se edita dalla SIF, o da altro editore.

Il Presidente designa il Responsabile della pubblicazione che deve essere approvato dal Consiglio Direttivo.

Il Responsabile, coadiuvato dalla segreteria organizzativa, deve fornire i preventivi di spesa ed i criteri di diffusione della pubblicazione e la eventuale copertura dei costi.

Gli eventuali contratti devono essere firmati dal Presidente o da persona da lui delegata.



**PROCEDURA Nr. 11 (ED.03)**  
**GESTIONE DELLE PUBBLICAZIONI SIF**

Il Responsabile deve farsi carico di fare rispettare i contenuti  
Copia di ogni pubblicazione deve essere conservata presso la segreteria SIF.

**7. DOCUMENTAZIONE**

Indice degli argomenti e sintesi dei contenuti  
Testo integrale della pubblicazione  
– Tutto il materiale pubblicato

**8. MODIFICHE**

E' stato variato al punto 4 e 5 il nome del notiziario della SIF ed è stata inserita al punto 5 l'approvazione della scaletta del notiziario da parte del Presidente e/o del segretario  
**Sono stati inseriti i nuovi notiziari al punto 4 e 5 e le scalette per la loro pubblicazione**



**INDICE**

- 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 2. RIFERIMENTI**
- 3. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**
- 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata, approvata ed emessa da

Giovanni Biggio



## PROCEDURA Nr. 12 (ED.02)

### AUDIT

#### 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della procedura è stabilire il sistema adottato dalla SIF per verificare la corretta applicazione e l'efficacia delle prescrizioni del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

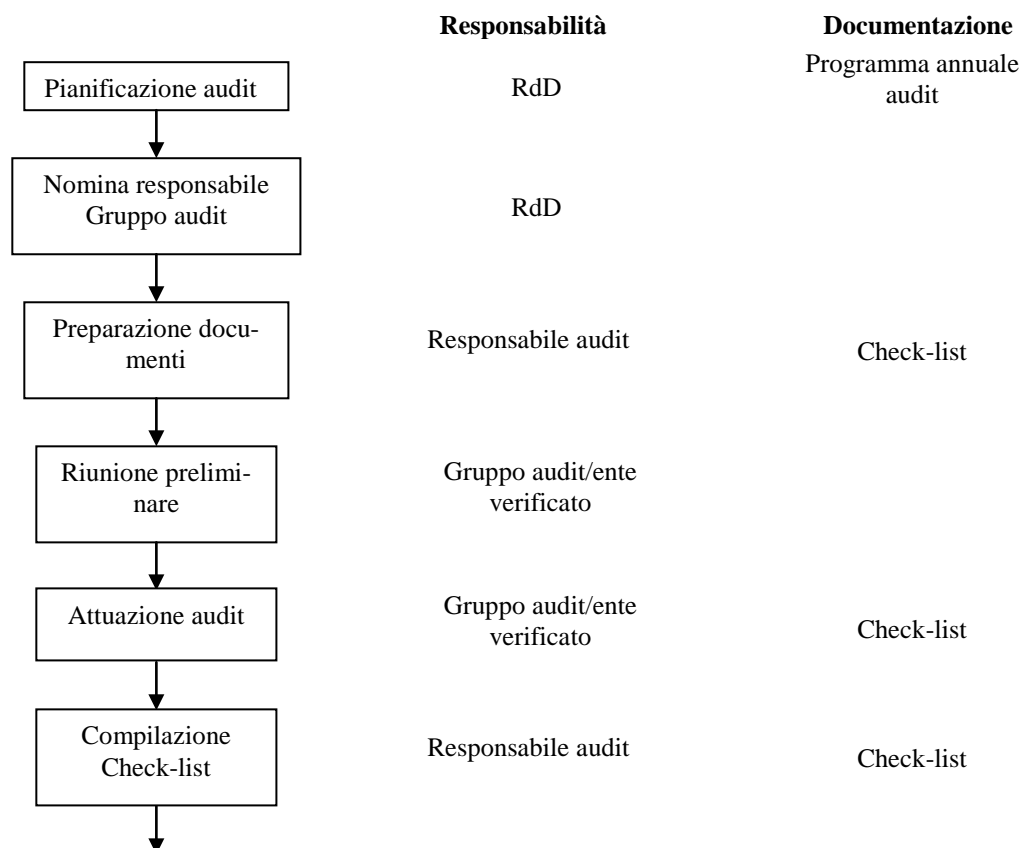
Questa procedura si applica agli audit riguardanti tutte le attività prescritte e regolate dai documenti del SGQ.

La stessa metodologia viene utilizzata ove applicabile quando si effettuano audit ai i fornitori e alle attività affidate in outsourcing.

#### 2. RIFERIMENTI

- Manuale della Qualità
- UNI EN ISO 19011 "Linea guida per gli audit dei Sistemi di Gestione per la Qualità e/o di Gestione Ambientale"

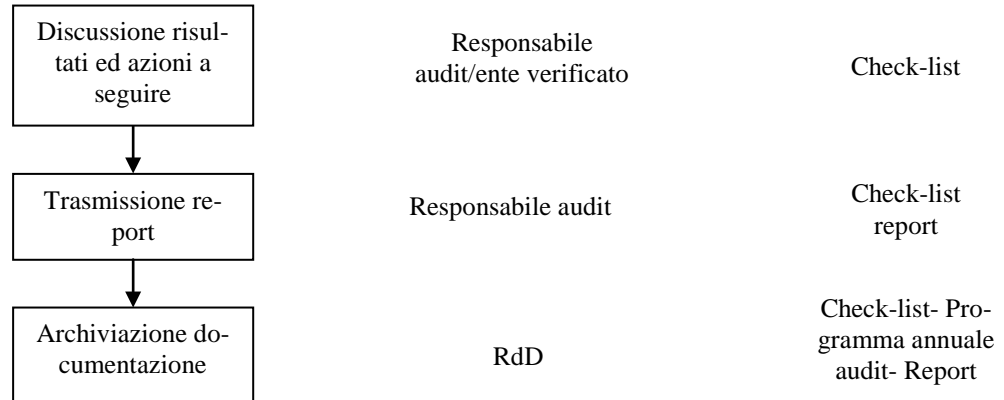
#### 3. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ





## PROCEDURA Nr. 12 (ED.02)

### AUDIT



#### 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Tutte le attività vengono verificate almeno una volta l'anno. La frequenza delle verifiche viene stabilita in funzione dello stato e dell'importanza delle attività da verificare.

Il Rappresentante della Direzione (RdD) effettua la pianificazione degli audit attraverso la preparazione, la compilazione e l'aggiornamento dell'apposito modulo.

Il RdD ha il compito di designare i verificatori ed il Responsabile del gruppo di audit che non devono avere alcuna diretta responsabilità nell'esecuzione delle attività soggette a verifica e devono risultare qualificati per tale compito.

Il gruppo di verifica, sotto la guida del responsabile incaricato, prepara l'audit attraverso le seguenti attività:

- Identificazione dei processi e degli elementi da verificare
- Individuazione ed esame dei documenti di riferimento (norme, procedure, Manuale della Qualità, ecc.)
- Preparazione o aggiornamento della check-list
- Stima dei tempi e del programma di massima della verifica.

Le verifiche avvengono dopo il preavviso scritto (anche attraverso e-mail) da parte del responsabile del gruppo di audit, specificando la data, l'ora di inizio e fine della verifica, la composizione del gruppo di verifica e le attività soggette a verifica.

Prima di iniziare la verifica, il gruppo dei verificatori incontra brevemente i responsabili dei processi da verificare, per confermare e chiarire tutti gli aspetti e, se necessario, aggiustare i tempi previsti per l'audit.



## PROCEDURA Nr. 12 (ED.02)

### AUDIT

La verifica si basa su interviste e sui documenti presi a riferimento e sulle check-list predisposte.

Il responsabile del gruppo di audit ha il compito di coordinare le attività.

Le attività di verifica consistono nel riscontro dell'evidenza oggettiva della conformità degli aspetti esaminati alle prescrizioni applicabili, contenute nei documenti di riferimento.

I risultati devono essere documentati e circostanziati in dettaglio (identificazione dei documenti o delle parti esaminate, nomi delle persone contattate, ecc.).

Completate le attività di verifica, il gruppo si riunisce per discutere e valutare i risultati emersi. Se nel corso dell'audit vengono individuate carenze o non conformità del SGQ, queste vengono riassunte nel rapporto di audit e classificate, rispettivamente, come raccomandazioni o Non Conformità.

Al termine il gruppo di verifica incontra nuovamente i responsabili dei processi verificati.

Il responsabile del gruppo di verifica presenta i risultati dell'audit, li commenta affinché essi siano chiaramente compresi e concorda le risoluzioni e le eventuali azioni correttive necessarie per rimuovere le carenze riscontrate e le relative cause.

Il responsabile del gruppo di audit consegna copia del rapporto al RdD per l'avvio formale delle azioni correttive concordate.

Gli originali del rapporto di audit sono archiviati dal RdD che utilizza i dati in essi contenuti per tenere informata la Presidenza sull'efficacia del SGQ.

I risultati dell'audit costituiscono un input per il Riesame della Direzione.

Prima di archiviare i rapporti di audit il RdD aggiorna il programma annuale di audit e, se necessario, provvede a pianificare audit straordinari.



## PROCEDURA Nr. 13 (ED.01)

### GESTIONE DEGLI STUDI OSSERVAZIONALI E DEI PROGETTI DI RICERCA

#### INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITÀ
4. DEFINIZIONI
5. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
7. DOCUMENTAZIONE

Validità: 2 anni dalla data di emissione

Redatta da

Ida Ceserani

Controllata , approvata ed emessa da  
16/05/2006

Giovanni Biggio



## **PROCEDURA Nr. 13 (ED.01)**

# **GESTIONE DEGLI STUDI OSSERVAZIONALI E DEI PROGETTI DI RICERCA**

### **1. SCOPO**

La presente procedura viene istituita per gestire studi osservazionali e progetti di ricerca della SIF o commissionati alla SIF.

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

La presente procedura si applica a tutti gli studi osservazionali e progetti di ricerca della SIF o commissionati alla SIF.

### **3. RESPONSABILITÀ**

Il Presidente e/o il Segretario e/o il Consiglio Direttivo nominano i responsabili che seguiranno gli studi osservazionali e progetti di ricerca della SIF o commissionati alla SIF.

### **4. DEFINIZIONI**

Studi osservazionali sono studi descrittivi osservazionali, multicentrici, per valutare l'eventuale impatto dei sintomi somatici, del tono dell'umore, delle terapie farmacologiche in atto, sulla qualità della vita come percepita dal soggetto, nella popolazione afferente alla medicina generale in Italia. Progetti di ricerca sono progetti relativi a ricerche che possono essere gestiti dalla SIF.

### **5. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**

- Preparazione di un protocollo da parte del Consiglio Direttivo o da parte di alcuni Soci.
- Approvazione del protocollo da parte del Consiglio Direttivo e delibera di affidare il progetto a un socio, o un gruppo di soci o a società esterne per l'esecuzione.
- Nell'ultimo caso, richiesta di preventivi di spesa ad un minimo di 3 società.
- Individuazione di un possibile sponsor per tale progetto.
- Richiesta di un contributo allo sponsor per la realizzazione del progetto.
- Esecuzione del progetto.

### **6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Ogni progetto deve essere approvato dal Consiglio Direttivo

I promotori dei progetti inviano le proposte al Presidente e/o al Segretario e allegano i progetti

Il Presidente designa il Responsabile del progetto.

Il Responsabile, coadiuvato dalla segreteria organizzativa, deve fornire i preventivi di spesa e la eventuale copertura dei costi.

Gli eventuali contratti devono essere firmati dal Presidente o da persona da lui delegata.

Il Responsabile deve farsi carico di fare rispettare i contenuti

I progetti sono proprietà della SIF.



**PROCEDURA Nr. 13 (ED.01)**

**GESTIONE DEGLI STUDI OSSERVAZIONALI E DEI  
PROGETTI DI RICERCA**

**6. DOCUMENTAZIONE**

Protocollo dei progetti.

Modello di richiesta dei preventivi



**INDICE**

- 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RESPONSABILITÀ**
- 4. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**
- 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Redatta da

Ida Ceserani (08/04/2010)

Controllata, approvata ed emessa da

Carlo Riccardi (08/04/2010)



## PROCEDURA Nr. 14 (ED.01)

### PAGAMENTI

#### 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della procedura viene istituita per gestire i pagamenti della SIF

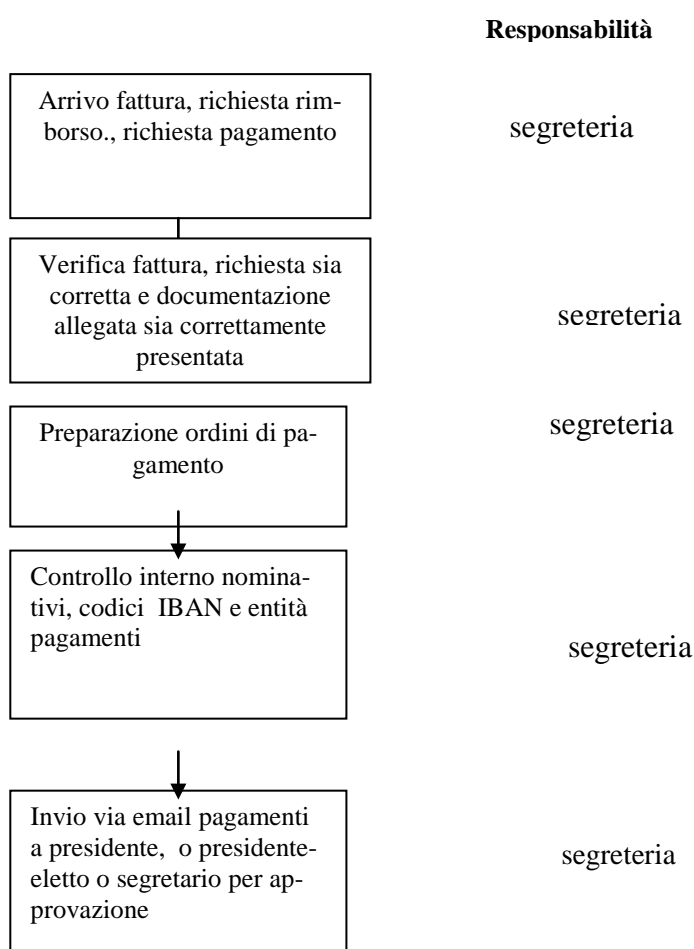
#### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutti i pagamenti effettuati dalla SIF.

#### 3. RESPONSABILITÀ

Il Presidente nomina i responsabili di tale attività che, normalmente, sono il Presidente, il Presidente-eletto e il Segretario. Inoltre il Presidente delega la segreteria organizzativa a verificare che le fatture, i rimborsi spese, le note d'addebito, gli stipendi, i modelli F24 siano relativi, rispettivamente, a contratti, incarichi dei fornitori, viaggi e soggiorni effettivamente effettuati per missioni autorizzate, stipendi che corrispondano ai cedolini dei consulenti del lavoro, modelli F24 contenenti tutti i tributi mensili da versare e a preparare gli ordini di pagamento,

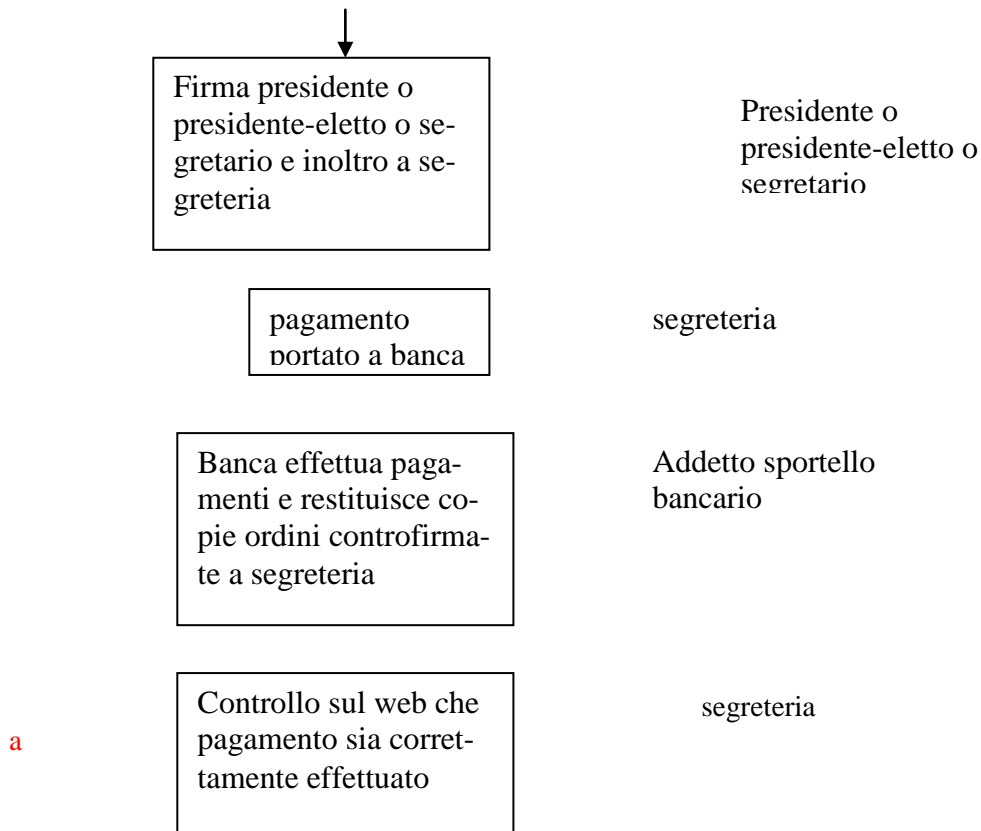
#### 3. FLUSSO DELLE ATTIVITÀ





## PROCEDURA Nr. 14 (ED.01)

### PAGAMENTI



#### 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La segreteria, una volta la settimana, riunisce le fatture, richieste di rimborsi e altre richieste di pagamento pervenute, le controlla accuratamente e prepara gli ordini di pagamento. Viene fatto un controllo incrociato da parte dei due membri della segreteria relativamente ai nominativi, codici IBAN ed entità dei pagamenti in modo da cercare di evitare possibili errori. Quindi gli ordini di pagamento, raggruppati, vengono inviati per e-mail o al presidente o al presidente-eletto o al segretario che provvedono a firmarli e a rimandarli via fax alla segreteria. La segreteria porta in banca gli ordini di pagamento e si fa controfirmare le copie. Successivamente la segreteria controlla on-line che i pagamenti siano corretti.