

PROCEDURA GESTIONE DOCUMENTALE

REVISIONI								
Numero	0	1	2	3	4	5	6	7
Data	03/07/17	07/01/20	01/09/21	16/11/21	13/12/21	23/02/22	30/09/22	31/10/23
Redazione/ Aggiornamento	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ Grandò R. R-PA Mantovani
Verifica dei contenuti	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	RAQ Grandò R.
Verifica formale	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ	RAQ Grandò R.
Approvazione	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SSD Formazione Suter N.
Firma di approvazione	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SF	R-SSD Formazione Suter N.

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Qualità	ISO 9001:2015	Formazione

INDICE

1. Scopo	p.03
2. Campo di Applicazione	p.03
3. Destinatari e Distribuzione del Documento	p. 03
4. Terminologia e Abbreviazioni	p.04
5. Responsabilità	p.04
6. Modalità Esecutive	p.04
7. Storia del Documento	p.14
8. Indicatori e Monitoraggio	p.15
9. Riferimenti (Bibliografici, Scientifici, Legislativi)	p.15
10. Documenti Allegati	p.15
11. Documenti Collegati	p.15

1. Scopo

Il documento ha come scopo:

- l'identificazione della documentazione su cui poggia il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) aziendale ed è finalizzata a garantire l'uniformità e la standardizzazione dei documenti prodotti e gestiti a livello di SF;
- l'individuazione dei principali format di riferimento per la stesura dei documenti che regolano i processi formativi del SF e che devono essere utilizzati per la stesura di procedure, istruzioni operative ed altra documentazione oggetto della presente procedura.
- la descrizione delle modalità di governo dei documenti del Sistema Gestione Qualità del SF al fine di garantirne il controllo durante tutto il loro percorso di vita (redazione, classificazione, verifica, approvazione, diffusione, archiviazione, revisione) e individua le diverse responsabilità della corretta ed efficiente gestione degli stessi.
- e la definizione delle modalità a cui far riferimento per la gestione del flusso documentale, del protocollo e degli archivi.

2. Campo di applicazione

Il documento si applica a tutta la documentazione non clinica e non già regolamentata da altra normativa in uso nel SF.

3. Destinatari e distribuzione del documento

Destinatari della presente procedura sono tutti gli operatori del SF e gli altri soggetti nominati.

Il documento è disponibile e accessibile per gli operatori nella cartella condivisa SGQ-SF, e per tutti gli altri soggetti qui nominati è disponibile ed accessibile nell'area dedicata "Didattica e formazione" del sito internet aziendale ASFO.

4. Terminologia e abbreviazioni

Acronimo	Definizione
ASFO	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
ID	Informazioni Documentate
FSC	Formazione Sul Campo
ECM	Educazione Continua in Medicina
GEST	Gestore corsi
PvECM	Provider ECM
RAQ	Responsabile Assicurazione Qualità
R-P.A.	Responsabile Processi Amministrativi
R-SF	Responsabile SSD Formazione
SF	SSD Formazione
SGQ-SF	Sistema gestione Qualità della Struttura Formazione
SGQ	Sistema Gestione Qualità Struttura Formazione
TOM	Gestionale della Formazione

5. Responsabilità

RAQ e Referenti dei singoli processi.

6. Contenuto del documento/modalità di svolgimento delle attività

Il documento contiene:

- Le tipologie di documenti, loro requisiti minimi e classificazione per provenienza
- La gestione documentale generale
- La gestione documentale specifica del SGQ-SF
- Le misure generali di sicurezza dei documenti

6.1 Tipologie di documenti, loro requisiti minimi e classificazione per provenienza

6.1.1 Tipologie di documenti



Il SGQ si avvale di documenti che formalizzano le regole di funzionamento dei processi principalmente formativi:

Regolamento (RGL)	<p>Documento di sistema che stabilisce regole operative aziendali generali e particolari modalità di comportamento degli operatori in applicazione di specifiche normative di riferimento (ad. es. Regolamento sul divieto di fumo, Regolamento Attività delle Sale Operatorie, ecc.).</p> <p>Dal punto di vista della gerarchia documentale di sistema il regolamento rappresenta il riferimento entro il quale si muovono i processi correlati.</p> <p>Nell'ambito della gestione documentale sono considerati documentazione di origine esterna.</p>
Procedura (PR)	<p>Strumento fondamentale del SGQ, indica lo scopo di un'attività, declina le principali regole organizzative di un processo e lo descrive, in tutto o in parte. Indica cioè cosa deve essere fatto, chi lo deve fare, quando e come deve essere fatto, quali sono i documenti di origine esterna (normativa, ecc.) e di origine interna (ad. es. modulistica per progetti di dettaglio) cui fare riferimento. La procedura esprime sostanzialmente un metodo di lavoro ed ha lo scopo di garantire la riproducibilità del metodo e dell'attività stessa, indipendentemente dall'operatore che la svolge. Le procedure riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le attività gestionali generali. Descrivono e regolano i principali processi del Sistema Qualità ovvero quelle attività gestionali regolate da specifiche normative (ad es. gestione degli acquisiti, gestione manutenzioni, ecc.); - le attività specifiche che hanno ricadute trasversali e regolano quindi i rapporti operativi tra diverse strutture. Descrivono le modalità organizzative relative ad attività rivolte a più strutture (ad es. gestione dell'aggiornamento individuale esterno che coinvolge oltre al SF anche il Servizio del Personale, ecc.); - le attività peculiari di del SF, che si esauriscono appunto all'interno della singola struttura. Fanno riferimento ad attività specifiche e sono gestite autonomamente dalla struttura stessa (ad es. gestione attività provider, gestione attività eventi formazione residenziale, o FSC, gestione Non Conformità, ecc.). <p>Il format individuato (PR) presenta le caratteristiche tipiche della documentazione dei SGQ certificati secondo la Norma ISO 9001 ed è disponibile e accessibile nella cartella condivisa SQ-SF, sottocartella Modelli.</p>
Istruzione Operativa (IO)	<p>Descrive attività specifiche e con un elevato livello di dettaglio che si esauriscono all'interno di una singola struttura. L'IO ha un taglio decisamente operativo pertanto fornisce agli operatori indicazioni pratiche per lo svolgimento delle specifiche attività cui fa riferimento. Dal punto di vista della "gerarchia documentale" di sistema l'IO rappresenta un'attività di dettaglio di una procedura.</p> <p>Il format individuato (IO) presenta le caratteristiche tipiche della documentazione dei SGQ certificati secondo la Norma ISO 9001 ed è disponibile e accessibile nella cartella condivisa SQ-SF, sottocartella Modelli.</p>
Modulistica (MO)	<p>La modulistica rappresenta l'interfaccia documentale nell'ambito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del rapporto con l'utente esterno (ad es. modulo di presentazione dell'esigenza formativa, modulo per la scheda formativa, ecc.) - del rapporto tra Strutture Operative Aziendali (ad es. modulo di prestito supporti didattici, verbali di riunioni, modulo proposta operatore economico, ecc.) - del rapporto con Enti esterni (attualmente non adottato) <p>Essa rappresenta l'evidenza documentale dello svolgimento di particolari attività nell'ambito</p>



	dei processi del SF.
Registrazioni (REG)	Le registrazioni rappresentano l'evidenza documentale di particolari attività espletate nell'ambito di un processo e generalmente sono indicate nelle stesse procedure di riferimento. Indicano in genere "chi ha fatto che cosa" ed eventuali dati di registrazione connessi. Un modulo compilato è una registrazione. A titolo esemplificativo, sono registrazioni i verbali di riunioni, report di attività, il registro delle NC, ecc.
Modelli (MOD)	I modelli sono il format sulla base del quale elaborare i documenti di sistema; sono disponibili e accessibili nella cartella condivisa SQ-SF, sottocartella Modelli.
Informazioni Documentate (ID)	Informazioni che hanno evidenza documentale e che non rientrano nella suddetta classificazione saranno denominati "Informazione Documentata".

La presente procedura individua alcuni format di riferimento (modelli) da utilizzare per la stesura dei principali documenti (come sopra esplicitato). Tutta la documentazione in uso alla data della emissione della presente procedura dovrà essere gradualmente messa a regime e adeguata alle indicazioni qui declinate. Per quanto riguarda la stesura di documenti il cui format non è formalmente definito dalla presente procedura, devono essere necessariamente garantiti alcuni requisiti minimi.

6.1.2 Requisiti minimi dei documenti

Oltre ai contenuti "tecnici" sostanziali (le modalità operative), i documenti devono:

- essere redatti su carta intestata aziendale
- contenere il nome del SF
- avere un codice ed un titolo
- elencare l'eventuale normativa di riferimento
- riportare i referenti dell'iter di gestione, cioè il nome di chi ha: redatto, verificato e approvato il documento. Nel caso di documenti elaborati da gruppi di lavoro multiprofessionale e/o multidisciplinari devono essere riportati i nominativi in fondo al documento, nel capitolo relativo allo Stato della revisione.
- riportare lo stato del documento, ossia il n° di revisione (indica se si tratta: di prima emissione = 0 o di revisione = Rev. Xx) e la data di emissione
- riportare il numero sequenziale e totale delle pagine (pag x di xx)
- indicare la modalità di distribuzione e conservazione

6.1.3 Classificazione dei Documenti per provenienza

Il SGQ di un'organizzazione poggia su documenti che possono essere:

a. di origine esterna

quando sono generati esternamente al sistema (provengono ad es. da organi istituzionali, fornitori, altre strutture, ecc.) es:

- norme cogenti (internazionali, nazionali, regionali, di settore)
- Linee Guida e Raccomandazioni
- Regolamenti di altre strutture
- comunicazioni provenienti da enti esterni (ministero, regione)
- documentazione tecnica (manuali d'uso applicativi, specifiche tecniche impianti ed apparecchiature, ecc.)

b. e di origine interna

quando generati internamente; si intende quanto prodotto e diffuso a livello di SF per realizzare i propri obiettivi formativi organizzativi e gestionali al sistema SF.

Tali documenti devono rispettare alcuni principi generali, cioè devono essere:

- coerenti con la realtà del servizio
- condivisi dalle Strutture direttamente e trasversalmente coinvolte
- diffusi a livello aziendale
- applicati da tutti gli operatori coinvolti
- rintracciabili secondo il sistema di classificazione SF
- aggiornati secondo le modalità stabilite

6.2 Fasi gestione documentale generale

Tutti i documenti, in particolare quelli di origine interna, devono essere tenuti sotto controllo; l'iter di gestione prevede le seguenti fasi e finalità:

1. elaborazione	Consiste nella formalizzazione dei contenuti. La classificazione garantisce la tracciabilità del documento nell'ambito del sistema documentale, in questo caso del SF.
2. classificazione	
3. verifica	Rappresenta il momento di controllo di completezza e congruenza dei contenuti da parte del Responsabile della struttura emittente SF, o da chi da lui indicato.
4. approvazione o rivalidazione	Rappresenta il momento in cui la Struttura Semplice Dipartimentale SF conferisce efficacia al documento e ne autorizza l'emissione.
5. distribuzione	Fase in cui il documento viene diffuso a tutti gli operatori secondo precise modalità: comunicazione mail o riunione.
6. archiviazione e conservazione	Fase in cui viene garantita la conservazione agli atti dei documenti.
7. validità	È il periodo entro il quale il documento produce i suoi effetti. Deve essere definita al momento della stesura.
7. revisione / rivalidazione	Consiste nella revisione dei contenuti del documento al momento della scadenza del suo periodo di validità.

Anche i documenti di origine esterna devono rispettare la logica della gestione controllata. A tal fine deve essere assicurato loro il corretto iter di distribuzione, archiviazione e aggiornamento.

6.2.1 Elaborazione e classificazione dei documenti

La fase di elaborazione di un documento di sistema consiste nella esplicitazione formale dei relativi contenuti. L'elaborazione prevede l'utilizzo di format di riferimento (Allegati alla presente procedura) e l'indicazione del titolo del documento.

Ad es. la presente procedura PR-SF-08 Procedura gestione documentale è:
una procedura (PR) emessa dalla SSD Formazione (SF), classificata con il numero 008 secondo la cronologia dei documenti di sistema, dal titolo "Procedura gestione documentale".

6.2.2 Verifica dei contenuti del documento

La fase di verifica rappresenta il momento in cui il Responsabile della Struttura emittente, in questo caso il SF o chi da lui indicato, approva i contenuti del documento, accertandone la congruenza e l'adeguatezza rispetto al contesto ed ai processi aziendali correlati e rispetto a specifiche normative di riferimento e ne autorizza l'invio alla successiva fase di validazione (quando necessaria) o a quella di approvazione definitiva.

Le eventuali osservazioni emerse in fase di verifica devono necessariamente innescare la rivisitazione dei contenuti da parte delle figure interessate.

6.2.3 Approvazione o rivalidazione

La fase di approvazione rappresenta il momento in cui il Responsabile della Struttura emittente, in questo caso il R-SF, conferisce formalmente validità ed efficacia al documento e ne autorizza la successiva diffusione.

A seguito della approvazione formale il documento diventa a tutti gli effetti "operativo".

La rivalidazione consiste nella riapprovazione di un documento già esistente al quale non è necessario apportare modifiche.

6.2.4 Distribuzione

I documenti validati vengono diffusi attraverso modalità digitate (mail), messi nelle cartelle condivise SF-SQ e quelli rivolti anche agli utenti esterni vengono pubblicati nella pagina internet Didattica e Formazione di ASFO. In tal modo viene garantita la diffusione capillare e ufficiale dei documenti a tutti gli operatori e utenti.

L'avvenuta pubblicazione viene notificata agli operatori del SF con mail, inoltre i documenti vengono condivisi con gli operatori interessati secondo modalità definite e documentate (ad es. incontri o, se necessario, diffusione con firma di presa visione su specifico registro).

Di regola, i documenti in formato cartaceo devono essere considerati "copie non controllate", a meno che non si tratti di documentazione finalizzata allo svolgimento di specifiche attività per le quali il documento stampato deve essere esposto nel luogo di lavoro o distribuito fisicamente per la sua compilazione (es. modulo esigenza formativa). In tale caso, la modalità di diffusione sarà specificata all'interno del documento stesso.

Il RAQ o suo delegato ha la responsabilità di garantire l'attualità delle copie controllate diffuse. Nel caso in cui si proceda alla diffusione della "revisione" di un documento la modalità restano invariate.

6.2.5 Archiviazione interna

Il sistema di archiviazione avviene nella rete di cartelle condivise SGQ-SF secondo quanto definito al successivo punto 6.5.

6.2.6 Validità / revisione / rivalidazione

I documenti di sistema oggetto della presente procedura hanno validità massima triennale rispetto alla data di emissione o revisione. Scadenze particolari sono esplicitate nei contenuti del singolo documento. È responsabilità del RAQ, del Referente della procedura o del Coordinatore del Gruppo di lavoro curare l'aggiornamento del documento alla scadenza del periodo di validità.

L'aggiornamento e/o la revisione dei documenti di sistema deve essere effettuata alla scadenza del periodo di validità.

La necessità di aggiornare un documento di sistema può comunque emergere in qualunque momento come conseguenza di cambiamenti nei processi aziendali dovuti a strategie aziendali, di esiti di verifiche ispettive interne o esterne, di modifiche nei metodi di lavoro. Una volta apportate le modifiche, o stabilito che non necessitano se la revisione avviene alla scadenza predefinita, il documento deve essere verificato e rivalidato (si veda sopra al paragrafo 6.2.3 Approvazione/rivalidazione).

6.3 La gestione documentale specifica del SGQ del SF

I documenti del SGQ del SF sono:

- Informazioni Documentate (ID)
- Procedure (PR)

- Istruzioni operative (IO)
- Modulistica (MO)
- Modelli (MOD)

Le ID del SF sono strutturate secondo i requisiti della norma ISO 9001:2015 e redatte in maniera sistematica; i contenuti sono curati da un team composto da RAQ, RPA, PROG e GEST. Le ID sono successivamente approvate da R-SF.

Le PR e le I.O. invece, sono redatte da un team costituito dal RAQ e dal responsabile del processo in oggetto. La redazione e approvazione della procedura ricalca i requisiti della gestione documentale generale suddetta:

- un titolo ed un codice della procedura (SF_PR_numero cronologico);
 - Scopo e campo di applicazione
 - Terminologia e acronimi
 - Destinatari della procedura
 - Modalità operative
 - Responsabilità
 - Riferimenti
 - Distribuzione e accessibilità (eventuali)
 - Indicatori di sistema (eventuali)
 - Documenti Collegati e Allegati (eventuali)

PR e IO al termine della loro stesura il RAQ effettua la verifica di conformità ai requisiti ISO 9001:2015 e, successivamente, invia il documento al R-SF per l'approvazione formale al fine della distribuzione.

La documentazione del SGQ-SF deve tener conto di quanto previsto dalle norme regionali per i PvECM ed in particolare quanto indicato nei seguenti documenti:

- D.P.R. n. 96, dd. 13.06.2019 – 'Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel FVG ai sensi dell'articolo 8, legge regionale 30.12.2014, n. 27'.

- Decreto n. 2021 – SPS dd. 28.12.2017 FVG - Adozione del documento 'Manuale dei requisiti per l'accreditamento dei provider del sistema regionale di formazione continua ed ECM del Friuli Venezia Giulia'
- Decreto n. 2660 - SPS dd. 18.10.2021 FVG – Modifica del documento 'Manuale dei requisiti per l'accreditamento dei provider del sistema regionale di formazione continua in Medicina del Friuli Venezia Giulia'
- Decreto nr. 516/FRFVG del 22/03/2022 con il quale l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento standard nella qualifica di provider del sistema di formazione continua e di educazione in medicina per il periodo di 5 anni dal 02.04.2022
- Decreto ASFO n° 503 del 19.06.2023 di riadozione del "Regolamento per la Formazione e l'aggiornamento del personale", della "Procedura operativa per il conferimento di incarichi di docenza e Formazione" e del Tariffario Aziendale

6.3.1 Distribuzione e controllo dei documenti

Le ID, le PR e le IO approvate sono presenti nelle cartelle condivise SQ-SF; questi documenti sono visibili, scaricabili e stampabili dal personale del SF.

La copia cartacea approvata e validata è conservata da RAQ che inoltre, avvisa tramite email il personale del SF dell'inserimento e modifica di un documento.

I file obsoleti sono rimossi ed archiviati da RAQ nella cartella SQSF in cartelle denominate "Superate".

RAQ infine, dispone dell'"elenco dei documenti del sistema qualità" MO 01, MO 02, MO 03, MO 04 archiviato in SQSF nella cartella della PR_8. L'elenco riporta codice, titolo, data di emissione e numero di revisione dei documenti stessi.

Il back up dei file condivisi ed in ultima revisione è a cura dei sistemi informatici.

6.3.2 Tenuta sotto controllo delle modulistiche (registrazioni)

Le Modulistiche (MO) possono essere allegate o meno alle procedure; sono redatte dallo stesso team che redige i documenti che le richiamano. La loro verifica ed approvazione è pertanto legata all'approvazione del documento richiamante.

Le copie delle MO da utilizzare sono caricate e controllate da RAQ nelle cartelle condivise in SF-SQ, la loro conservazione – archiviazione, una volta compilate, è riportata nel MO 01 “elenco dei moduli del sistema qualità”. Tale modulo fa riferimento anche ai tempi di conservazione. Le MO possono essere sia cartacee, sia informatiche; in quest'ultimo caso, le copie di backup sono eseguite automaticamente dal servizio informatico.

6.3.3 Tenuta sotto controllo dei documenti di origine esterna

I documenti di origine esterna significativi per il SGQ-SF possono essere:

- direttive degli enti di accreditamento;
- normative tecniche e giuridiche;
- linee guida di enti;
- protocolli di intesa e convenzioni con altri enti; - etc.

I documenti di origine esterna sono raccolti nella cartella n.13 “Normativa applicabile – Doc di origine esterna” condivisa SQ-SF SGQ_SF 2021_2022 e il loro aggiornamento è gestito dal RPA e monitorato da RAQ.

In particolare, il RPA incaricato dell'aggiornamento dei documenti, avvisa il RAQ della disponibilità e conservazione di nuovo documento esterno. Il nuovo documento recepito viene valutato da RAQ e dal R-SF per le eventuali modifiche da attuare alla documentazione esterna del SGQ.

6.3.4 Gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi

SF gestisce il protocollo, il flusso documentale e gli archivi secondo quanto disposto dal “Manuale di gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi” adottato nella ex A.A.S. 5 “Friuli Occidentale”, ora Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, con decreto nr. 542 del 09.10.2015.

La gestione del protocollo è informatizzata e avviene tramite il gestionale "Protocollo – Visura web – Iteratti", al quale gli operatori della SF sono abilitati per la visura e per la gestione secondo competenza.

Per quanto riguarda l'archiviazione della documentazione *cartacea*, esistono 2 tipi di archivio:

- 1) L'archivio corrente (insieme di documenti relativi a procedimenti/attività in corso) riguarda:
 - a. I documenti relativi all'attività amministrativa della SF sono archiviate negli armadi dell'Ufficio del RPA, sito al primo piano della sede di Villa Carinzia a Pordenone
 - b. Tutti i documenti relativi ai corsi svolti nell'ultimo triennio, compresi gli atti amministrativi di incarico e liquidazione docenti, sono archiviati negli armadi siti al piano terra della sede di Villa Carinzia a Pordenone e gestiti dai GEST.

- 2) L'archivio di deposito è esterno ed è gestito dalla ditta appaltatrice che in questo momento è la Ditta Omniadoc con sede a Udine.

Lo scarto dei documenti viene gestito periodicamente dal Responsabile della Struttura a scadenza dei tempi minimi di conservazione previsti dal Prontuario di scarto ASFO o ad esaurimento dell'utilità dei documenti, secondo la procedura definita dal succitato Manuale di gestione.

Per quanto riguarda l'archiviazione della documentazione *informatica* avviene:

- a. Per le cartelle di rete, sul sistema aziendale ASFO che assicura il backup dei dati.
- b. Per i documenti gestiti tramite ITERATTI e posta elettronica, tramite i sistemi regionali gestiti da INSIEL che ne assicura il backup.
- c. Per i documenti presenti nel gestionale della formazione TOM, tramite i sistemi della Ditta Appaltatrice del gestionale "Nouvelle" che si interfaccia con quelli regionali gestiti da INSIEL che ne assicura il backup.

6.4 Misure generali di sicurezza dei documenti cartacei contenenti dati personali e documenti gestiti tramite strumenti informatici

Tutta la documentazione cartacea e quella gestita tramite strumenti informatici della SF rispetta le indicazioni di custodia, trasporto e distribuzione dei documenti cartacei indicate nella nota prot.n.4680/AG del 18/01/2022 qui di seguito allegata (All.n.1) e la nota prot. N. 92785/AG del 30/11/2021 contenete le indicazioni operative generali relative alla sicurezza informatica e alla protezione dei dati personali (All.n.2).

7. Storia del documento (versioni precedenti e motivazioni alla loro modifica)

Documento precedente	Revisione	Data	Motivo
Pr_08	0	03/07/2017	Prima Stesura
Pr_08	1	07/01/2020	Cambio Logo Azienda
Pr_08	2	03/09/2021	Cambio modello descrizione procedure generali
Pr_08	3	16/11/2021	Cambio modello gestione documentale
Pr_08	4	13/12/2021	Cambio nomenclatura modulo
Pr_08	5	23/02/2022	Integrazione contenuti
Pr_08	6	30/09/2022	Cambio modello gestione documentale e revisione contenuti
Pr_08	7	31/10/2023	Modifica acronimi e aggiornamento normativa

8. Indicatori e monitoraggio

Si svolgerà un monitoraggio periodico sul livello di adeguamento alla presente procedura della documentazione circolante in SF. Allo scopo di velocizzare il processo di messa a regime di un sistema di gestione documentale, tutti gli operatori sono invitati a segnalare al RAQ la circolazione di documenti non conformi/gestiti di cui vengono a conoscenza. Non vengono al momento fissati indicatori o standard di riferimento.

9. Riferimenti (bibliografici, scientifici, legislativi)

- Norma UNI EN ISO 9001:2015
- Decreto nr. 542 del 09.10.2015 di adozione del "Manuale di gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi"

10. Documenti allegati

All.1 Circolare prot.n.4680/AG del 18/01/2022

All.2 Circolare prot.n. 92785/AG del 30/11/2021

11. Documenti collegati