

**CORSO EOQ  
QUALITY SYSTEM MANAGER**

**ANNO 2000**

**TESI DI FINE CORSO**

***DR. SILVANO MAISTRO  
RESPONSABILE SERVIZIO VETERINARIO  
U.L.S.S. N. 4 "ALTO VICENTINO" – THIENE (VI)***

## □ LA CERTIFICAZIONE DI UN SERVIZIO VETERINARIO PUBBLICO

### 1. SINTESI

Nel giugno del 1999 il Servizio Veterinario dell'U.L.S.S. n. 4 "Alto Vicentino" ha ottenuto la certificazione di conformità alla norma UNI EN ISO 9002.

Questo importante traguardo rappresenta tuttavia solo una tappa di un percorso iniziato alcuni anni prima.

L'articolo vuole descrivere l'esperienza scaturita dalla volontà di organizzare in maniera efficace e moderna le attività al fine di migliorare il servizio fornito ai cittadini e di promuovere la partecipazione e la soddisfazione degli operatori.

### 2. PREMESSA

Il territorio dell'U.L.S.S. comprende 32 Comuni e le principali attività di interesse veterinario sono rappresentate da:

SERVIZIO SANITA' ANIMALE			SERVIZIO IGIENE ALIMENTI	
Specie	n. all.ti	n. capi	Tipologia	n. impianti
Bovini latte	946	20.550	Macelli carne rossa	5
Vitelli carne bianca	70	23.800	Macelli volatili da cortile	1
Vitelloni	289	7.650	Macelli selvaggina	2
Suini	65	15.000	Laboratorio sez. carni rosse	8
Avicola	56	899.200	Laboratori prodotti a base di carne	19
Cunicola	43	33.000	Laboratori preparazioni carne	2
Selvaggina	11	800.000	Laboratorio prodotti acquacoltura	1

L'organico del Servizio Veterinario è composto da n. 15 Medici Veterinari due dei quali operano a livello centrale. Uno è Dirigente del Servizio Igiene Alimenti con l'incarico di Coordinatore e l'altro è Dirigente Servizio Sanità Animale. Gli altri Medici Veterinari operano sul territorio in due Unità Operative.

Il personale amministrativo è composto da tre unità, una per la sede centrale e due per le Unità Operative. Un ispettore d'igiene coadiuva i Medici Veterinari nelle attività di vigilanza ed ispezione.

Nel 1987, per la gestione delle attività del Servizio Veterinario ci si è interessati assieme al Responsabile del Centro Elaborazione Dati dell'U.L.S.S., alla attivazione di un programma informatizzato. Allora non erano ancora disponibili software che rispondessero alle nostre esigenze e, pertanto, ci si è impegnati per la realizzazione di un programma ad hoc dando l'incarico e collaborando con una ditta informatica.

In due anni è stato completato il software e sono stati realizzati i seguenti archivi informatizzati:

- Anagrafe ditte ed insediamenti produttivi collegati;
- Anagrafe bovini, ovini e caprini sottoposti a piani di risanamento;
- Codifica delle attività ;
- Elenco comuni;

- Prestazioni del tariffario regionale e parametri per il calcolo del compenso che il cliente deve versare al servizio ed il calcolo dell' incentivazione secondo il tariffario nazionale;
- Interventi vaccinali;
- Gestione amministrativa, compensi chilometrici, contributi ENPAV;

Sulla base di tali archivi il programma, suddiviso in quattro moduli ci ha permesso di gestire le attività riportate nella tabella 1

Tabella 1

<p><b>AREA AMMINISTRATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione delle prestazioni a favore di privati;</li> <li>- il calcolo della tariffa che deve essere addebitata;</li> <li>- la predisposizione dell'elenco dettagliato delle prestazioni svolte a favore di ciascuna ditta;</li> <li>- la fatturazione a ciascuna ditta degli importi dovuti tramite stampa di bollettino postale;</li> <li>- l'archiviazione ed estrazione dati necessari per le rendicontazioni alla Regione ed al Ministero e per la programmazione delle attività;</li> </ul>	<p><b>AREA SANITA' ANIMALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione degli interventi vaccinali e degli accertamenti diagnostici dei piani di risanamento (TBC – BRC – LBE);</li> <li>- la predisposizione di fogli di intervento in allevamento;</li> <li>- la compilazione delle schede di accompagnamento campioni destinati al laboratorio di analisi;</li> <li>- il calcolo degli eventuali compensi dei Medici Veterinari dipendenti e liberi professionisti;</li> <li>- il calcolo della tariffa che deve essere addebitata;</li> <li>- l'archiviazione ed estrazione dati;</li> </ul>
<p><b>AREA DI IGIENE ALIMENTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione della attività ispettiva presso gli impianti di macellazione con l'inserimento di dati relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- animali;</li> <li>- esiti visita ante e post mortem;</li> <li>- esami di laboratorio e relativi esiti;</li> <li>- archiviazione ed estrazione dati;</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>ANAGRAFE CANINA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la registrazione dei dati relativi al cane ed al proprietario;</li> <li>- l'invio delle comunicazioni ai proprietari;</li> <li>- il calcolo della tariffa che deve essere addebitata;</li> <li>- archiviazione ed estrazione dati necessari;</li> </ul>

Con lo strumento informatico il servizio è stato posto nella condizione di:

- Gestire tutte le prestazioni dall'esecuzione alla fatturazione ed archiviazione;
- Disporre rapidamente dei dati necessari per la programmazione e la verifica delle attività svolte;

Nell'analisi delle modalità operative per la realizzazione del software e nel successivo utilizzo dello stesso sono state definite procedure comuni, alle quali si sono dovuti attenere sia il personale tecnico/amministrativo che i Medici Veterinari.

Non sono state scritte procedure con i contenuti richiesti da un sistema qualità, ma sono stati definiti elementi fondamentali disponendo, ad esempio, che doveva essere correttamente individuato e registrato per ogni prestazione:

- chi aveva eseguito;
- che cosa aveva eseguito;
- dove e a favore di chi era stata eseguita;
- a chi doveva essere fatturata;

L'utilizzo dello strumento informatico ha permesso di lavorare con più efficienza e con notevole risparmio di tempo. Infatti non è stato più necessario:

- compilare manualmente i fogli di lavoro degli interventi per le profilassi riportando marca, razza, sesso, età di tutti gli animali e successiva compilazione dei mod. 2/33 con gli stessi dati e con gli esiti;
- conteggiare gli interventi distinguendo lo stato sanitario dell'allevamento per le relazioni semestrali ed annuali;
- calcolare i compensi, consegnare il bollettino di c/c postale per le prestazioni tariffate.

Si riteneva quindi di essere già ben organizzati e di lavorare con un certo ordine prestabilito e si desiderava di poter rendere evidente sia all'interno dell'U.L.S.S. che all'esterno, chi eravamo, quello che facevamo e come lo facevamo.

Ma solo dopo aver frequentato un corso per valutatori di sistema qualità si è individuato nelle norme ISO 9000 il percorso ideale per raggiungere i nostri obiettivi.

Si è proposto quindi alla Amministrazione un progetto che prevedeva la costruzione di un sistema assicurazione qualità (SAQ) secondo tali norme all'interno del Servizio Veterinario.

L'Amministrazione ha approvato l'iniziativa ed è stato incaricato un consulente per formare, indirizzare e coadiuvare il personale del Servizio Veterinario nella realizzazione del progetto denominato "Progetto Vet. 2000 – La gestione della qualità nei Servizi Veterinari – U.L.S.S. n. 4 Alto Vicentino".

### **3. OBIETTIVI DEL PROGETTO**

Nell'ambito del suddetto progetto ci si è prefissati di:

- formare il personale medico veterinario e tecnico amministrativo secondo i concetti e metodi indicati nelle norme ISO 9000;
- garantire il rispetto delle norme e degli obiettivi fissati dai Piani Socio-Sanitari;
- ottimizzare le risorse interne e programmare il miglioramento continuo;
- essere considerati un progetto pilota per una eventuale diffusione del sistema ad altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione;

### **4. MODALITA' DI ATTUAZIONE**

Per le modalità di attuazione del progetto sono state indicate sessioni di lavoro di carattere formativo ed applicativo che dovevano coinvolgere, con appropriate tematiche, tutto il personale:

4.1 Fase preliminare: conoscenza dello stato dell'arte. Cosa si fa oggi;

4.2 Fase preparatoria: sensibilizzazione ai concetti di gestione della qualità ;

4.3 Fase costruttiva: creazione del sistema qualità documentale;

4.4 Fase valutativa: verifica dell'attuazione e dell'efficacia di quanto stabilito;

4.5 Fase certificativa: validazione del SAQ da parte di un Organismo di Certificazione riconosciuto;

#### **4.1 FASE PRELIMINARE**

I primi incontri con il consulente intesi ad individuare, tramite interviste a tutto il personale: l'organizzazione, le modalità di esecuzione delle attività, la documentazione esistente hanno messo in evidenza le difficoltà di conciliare la terminologia e la metodologia nell'affrontare i problemi, propri più al mondo della produzione che al nostro di pubblico servizio.

Infatti, a fronte di richieste, che per il consulente sembravano scontate, non solo non riuscivamo, talvolta, a fornire una risposta definitiva, ma anche avevamo difficoltà nel focalizzare che cosa ci veniva richiesto.

Pur avendo partecipato a corsi e nonostante fossero a disposizione norme, glossari, pubblicazioni che trattavano della "qualità", non si era in grado di calare e di esemplificare nella nostra realtà concetti e metodi non appartenenti alla nostra "cultura".

Tra le prime domande che ci sono state rivolte, ci sono state quelle relative a: "chi sono i vostri clienti?" "quali sono i vostri prodotti?". Non solo non si dividevano tali termini, ma anche non si era in grado di fornire una risposta comune ed un semplice elenco delle attività /compiti che quotidianamente svolgevamo.

Abbiamo scoperto l'esistenza di numerose nostre relazioni, senza però riuscire ad individuare quella che rappresentasse in maniera completa la realtà.

Infatti, per esempio, quando si è iniziato a parlare di organizzazione, è emerso che esistevano più relazioni eseguite con diverse finalità:

- acquisizione di personale per il completamento della dotazione organica;
- organizzazione delle Unità Operative Veterinarie;
- applicazione del contratto di lavoro.

Ognuna conteneva il proprio organigramma, nessuno dei quali però forniva una rappresentazione reale ed esaustiva di quello che eravamo.

Nel mese di febbraio del 1996 ci è stato presentato il rapporto di valutazione, alla lettura del quale rimanemmo sconcertati nel constatare quanti elementi mancassero per soddisfare i requisiti di un sistema qualità ISO 9002.

Non si riusciva inoltre nemmeno ad ipotizzare le possibili soluzioni per far fronte alle non conformità, alle azioni consigliate, ai documenti da redigere.

Ci sono stati però di conforto e di sprone per continuare nel progetto:

- le dichiarazioni del consulente che ci assicurava che era necessario del tempo e che affrontando i problemi uno alla volta il quadro del sistema si sarebbe sempre più chiarito.
- I punti di forza evidenziati nel rapporto quali:
  - Una direzione molto motivata riguardo ai problemi della qualità;
  - Un ottimo trasferimento delle informazioni tra tutte le funzioni;
  - Un valido sistema di raccolta ed analisi dei dati, base per un miglioramento continuo.

Ulteriore sprone ci è stato dato dalle indicazioni fornite dalle "Linee guida in materia di riorganizzazione della sanità pubblica veterinaria" pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 33 del 9.2.1996 che prevedono:

- che la sanità pubblica veterinaria, per lo svolgimento delle attività di prevenzione primaria, disponga di un solido assetto organizzativo articolato territorialmente e che persegua "il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi per garantire la dovuta efficienza ed efficacia operativa"
- che per l'organizzazione del servizio nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sia almeno garantito:
  - un livello aziendale di direzione tecnico-organizzativa complessiva con compiti di programmazione generale delle attività del servizio, di verifica dell'efficienza, efficacia e della qualità degli interventi e del rispetto dei livelli minimi di assistenza;
  - un livello aziendale di direzione tecnico-specifica per ciascuna delle aree funzionali nelle quali si articola il servizio;
  - un livello territoriale, di norma distrettuale, in cui operano équipes organizzate sotto la direzione di un responsabile tecnico-organizzativo;

- che siano individuati referenti di progetto, che, a prescindere dalla posizione funzionale ricoperta, ne seguano la realizzazione;
- che sia predisposta e programmata la rotazione dei veterinari operatori secondo tempi e modalità da valutare in relazione alla situazione locale, ma evitando in ogni caso che si cristallizzino negli anni rapporti con destinatari fissi del servizio o con ambiti operativi locali e troppo circoscritti, che inevitabilmente riducono le spinte e l'interesse al miglioramento professionale.

Ritenevamo infatti di aver già da tempo intrapreso il percorso indicato dalle linee guida in quanto:

- ci eravamo già organizzati in una sede centrale per la programmazione e verifica delle attività e due sedi periferiche ove veniva garantita l'attuazione dei programmi e l'esecuzione delle prestazioni;
- avevamo iniziato il progetto Vet 2000 formulato sulla base delle norme ISO 9000;
- avevamo già da tempo individuato referenti per le principali attività ;
- dal 1991 veniva effettuata la rotazione dei Medici Veterinari secondo programmi prestabiliti.

#### **4.2 FASE PREPARATORIA**

Mediante giornate di formazione sono stati divulgati i concetti relativi alla qualità , ai sistemi qualità , alla certificazione e sono stati illustrati i concetti generali riportati nei venti punti della norma ISO 9001.

In particolare è stata posta l'attenzione sul fatto che il modello di riferimento ISO 9000 è riconosciuto ed applicato nella gran parte dei paesi industrializzati.

Pertanto si sarebbe dovuta creare in noi la convinzione, che, nel momento in cui fossimo riusciti a costruire il nostro sistema assicurazione qualità , avremmo anche raggiunto gli obiettivi che ci eravamo prefissati e che, in ogni caso, avremmo migliorato il servizio.

È stato necessario quasi un atto di fede, in quanto da più parti giungevano messaggi sulla non applicabilità delle norme ISO ad una organizzazione sanitaria, sugli scarsi benefici che in ogni caso sarebbero stati ottenuti, sulla convenienza di seguire altri modelli.

Ci si è sempre più resi conto però che le uniche norme strutturate in maniera chiara, adottate ed applicate in tutto il mondo, erano quelle ISO e si riteneva quindi che sarebbero state anche per noi una valida linea guida.

È stato importante essersi soffermati soprattutto sui concetti di "Prevenire" e di "Migliorare". L'attività di prevenzione è tipica del Servizio Veterinario e quindi si riteneva scontato tale concetto essendo a tutti chiaro. Non esisteva però nella nostra organizzazione, alcun documento che descrivesse quanto veniva messo in atto per prevenire i nostri errori e per migliorare le nostre prestazioni.

È stato necessario renderci conto che soltanto dalla evidenziazione e dall'analisi di quello che non va bene e di quello che si è sbagliato è possibile individuare le azioni di miglioramento.

Per la gran parte delle persone è difficile arrivare a riconoscere di aver commesso un errore o di essere messe in discussione.

È stato invece indispensabile creare un ambiente nel quale non c'era timore di dire la "verità" e nel quale ogni evento negativo veniva considerato utile per individuare la relativa azione correttiva o preventiva.

### 4.3 FASE COSTRUTTIVA

Tutto il personale è stato direttamente coinvolto ed allo scopo sono stati realizzati gruppi di lavoro ai quali sono stati assegnati specifici compiti.

Non è stato facile individuare i principi fondamentali sui quali si sarebbe basato il sistema e sono state necessarie numerose e lunghe discussioni prima di riuscire ad elaborare una traccia comune alla quale tutti i documenti si sarebbero dovuti uniformare.

Alla prima domanda che ci era stata rivolta dal consulente “quali sono i vostri clienti” si è convenuto nell’individuarli: nel privato cittadino, che tramite richieste scritte o telefoniche ci richiede l’esecuzione di prestazioni, nello Stato e nella Regione, che tramite leggi e disposizioni ci richiedono l’attuazione di piani, l’effettuazione di prestazioni e di verifiche.

Alla seconda “quali sono i vostri prodotti?” si è proceduto inizialmente con l’individuare le attività del Servizio Veterinario. Il compito è stato facile in quanto è stato deciso di fare riferimento al D.P.R. 24.12.92 “Definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria” che elenca 12 attività per la Sanità Pubblica Veterinaria e 4 attività per la Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti:

Tabella 2

<b>SANITA' PUBBLICA VETERINARIA:</b>	<b>TUTELA IGIENICO SANITARIA DEGLI ALIMENTI:</b>
A. attuazione di piani di risanamento delle malattie pianificate (tubercolosi, brucellosi, leucosi);	M. controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e delle bevande;
B. attuazione di piani di profilassi contro il carbonchio e la rabbia, limitatamente alle zone endemiche;	N. ricerca di residui di farmaci o sostanze farmacologicamente attive e di contaminanti ambientali negli alimenti;
C. attuazione dei piani di eradicazione contro la peste suina classica, la peste suina africana, la pleuropolmonite contagiosa e la brucellosi ovi-caprina;	O. controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti della prima infanzia;
D. monitoraggio della pleuropolmonite contagiosa bovina e della peste suina classica;	P. campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande
E. sorveglianza epidemiologica delle malattie esotiche;	
F. vigilanza veterinaria permanente;	
G. vigilanza e lotta al randagismo per il controllo della popolazione canina;	
H. vigilanza sulla utilizzazione degli animali da esperimento;	
I. vigilanza preventiva e permanente sugli impianti e concentramenti di animali, nonché sulla trasformazione e risanamento dei sottoprodotti, avanzi e rifiuti di origine animale, anche in relazione all’ambiente;	
J. vigilanza sui farmaci per uso veterinario;	
K. vigilanza sulla fecondazione artificiale e sulla riproduzione animale;	
L. vigilanza e controllo sulla preparazione, commercializzazione e impiego dei mangimi e degli integratori per mangimi	

Per ciascuna attività, che rappresenta un'ampia dimensione di quello che si fa, si è provveduto ad individuare compiti/prestazioni/prodotti ad essa correlati.

Erano a disposizione i seguenti elenchi:

1. Tariffario nazionale per il calcolo delle incentivazioni;
2. Tariffario regionale per la quantificazione dei compensi da parte dei privati cittadini;
3. Un elenco con i tempi di esecuzione predisposto a norma L. n. 241 del 7.8.90 recante nuove disposizioni in materia di procedimenti amministrativi e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
4. Un elenco con i carichi di lavoro che era stato realizzato da una ditta su incarico della Regione Veneto.

Si riteneva però che nessuno di tali elenchi individuasse in maniera esaustiva le prestazioni/prodotti del servizio tanto che l'unico che veniva utilizzato era quello del tariffario regionale mentre gli altri erano stati archiviati e non erano più stati consultati.

Si è deciso quindi di analizzare le singole prestazioni inserendo di ciascuna i seguenti dati: codifica tariffario, descrizione, riferimento normativo in un data base che ci ha permesso di analizzarle raggruppandole per tipologia (ad esempio quelle con il termine vigilanza od istruttoria).

Dall'analisi è emerso che:

- esistevano diverse descrizioni per la stessa prestazione. È stata scelta quindi quella che a noi sembrava più consona;
- molte non definivano una prestazione, ma una attività (es. profilassi di stato, gestione delle emergenze, provvedimenti di polizia veterinaria);
- molte identificavano una parte di una prestazione che veniva riportata successivamente (es. istruttoria per l'autorizzazione, istruttoria per il pagamento).

Alla fine è stato realizzato un elenco ritenuto esaustivo comprendente le prestazioni del tariffario regionale integrate da alcune prestazioni individuate dal tariffario nazionale per il calcolo dell'incentivazione.

Il lavoro di analisi ha consentito di renderci conto che tutto quello che facevamo poteva essere ricondotto alle seguenti tipologie:

- visite;
- attestazioni;
- certificazioni;
- nulla-osta;
- autorizzazioni- istruttorie;
- trattamenti.

#### **4.3.1 PROCEDURE**

L'essere stati costretti a fornire una risposta alle domande iniziali ci ha permesso di creare i presupposti per la definizione delle procedure di revisione del contratto, di erogazione delle prestazioni con le quali è stato descritto il nostro modo di operare.

Altra decisione basilare per la costruzione del nostro sistema qualità, è stata quella di ritenere non necessario né utile elaborare per ciascuna attività/prestazione protocolli o altri tipi di documenti ai quali tutti si dovevano attenere per garantire la omogeneità dei comportamenti.

Si è ritenuto infatti che le disposizioni comunitarie, nazionali, regionali e le relative circolari e note esplicative contenessero tutte le indicazioni per l'esecuzione del servizio.

Ci si è adoperati quindi per mettere a disposizione del personale, presso ciascuna sede, archivi ordinati con criteri omogenei, contenenti tutta la normativa ritenendo che sia

indispensabile che ciascuno sia correttamente informato e quindi in grado di adottare le decisioni secondo la propria professionalità .

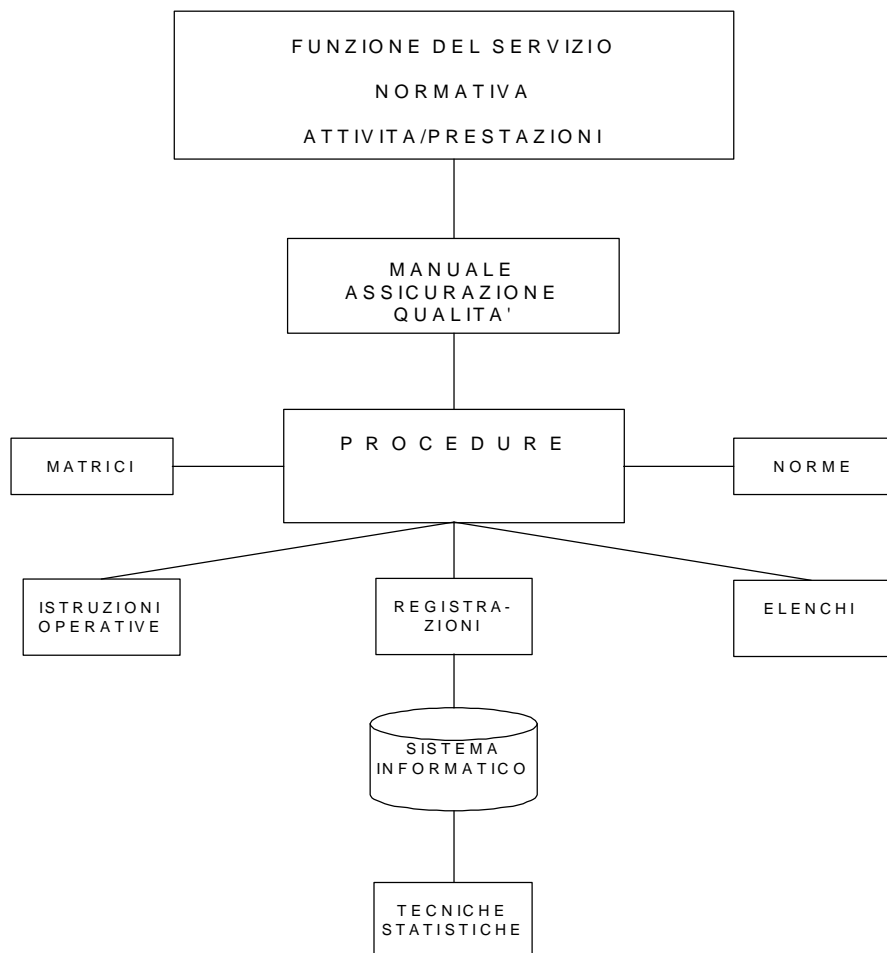
Per garantire l'omogeneità dei comportamenti era stata da tempo predisposta la rotazione dei medici veterinari che in tal modo, potevano analizzare e confrontare le proprie valutazioni e decisioni con quelle degli altri.

È stato inoltre previsto che i dirigenti di Servizio e di Unità Operativa effettuassero periodiche verifiche su specifiche pratiche o singole prestazioni atte ad evidenziare eventuali difformità di comportamento.

È stato inoltre importante l'aver individuato le responsabilità che ciascuno deve assumersi in relazione al proprio ruolo all'interno della organizzazione.

Le decisioni che sono state prese ed i principi che sono stati stabiliti hanno consentito a ciascun gruppo di lavoro di procedere nel compito assegnato secondo linee guida comuni. Tutto il personale ha partecipato, ha collaborato e si è impegnato nella costruzione dei documenti del sistema che possono essere rappresentati secondo la gerarchia documentale, nel seguente schema

c) Gerarchia documentale  
i documenti del SAQ sono gerarchizzati come segue:



A monte dell'organizzazione vi sono le disposizioni di legge che stabiliscono le funzioni del Servizio Veterinario ed il suo inserimento nel S.S.N.. Seguono poi:

- le norme comunitarie, nazionali e regionali che definiscono le attività /prestazioni che devono essere garantite;
- il Manuale Assicurazione Qualità che descrive la nostra organizzazione;
- le procedure che definiscono le modalità per eseguire le attività /prestazioni e che sono collegate a:
  - norme che dispongono le attività /prestazioni;
  - matrici che sono le specifiche del nostro servizio. Sono composte da:
    - un modulo contenente tutte le indicazioni utili all'esecuzione della prestazione: codifiche, descrizione, tempi di esecuzione, normativa di riferimento, modalità di registrazione, destinatari;
    - dalla prestazione, certificati/attestati/nulla-osta/autorizzazioni...
    - dai documenti necessari per eseguire la prestazione (proposta di delibera, fogli di lavoro, registrazioni...)
    - dai documenti necessari per attuare i provvedimenti a seguito della prestazione (sequestri, ordinanze sindacali...).

Vengono quindi utilizzate soltanto la modulistica e documentazione contenute nelle matrici che costituiscono pertanto lo strumento quotidiano per lo svolgimento delle attività /prestazioni:

- istruzioni operative rivolte al personale tecnico-amministrativo per l'applicazione di alcune procedure;
- elenchi che riportano, ad esempio: la codifica dell'archivio, le prestazioni, i piani nazionali, regionali, i programmi;
- registrazioni dei dati che devono essere riportati su supporto cartaceo od informatico;
- sistema informatico che permette il monitoraggio continuo dei piani e delle attività programmate;
- tecniche statistiche che consentano di valutare l'andamento del servizio secondo indicatori e tecniche prestabilite.

Da queste decisioni è scaturito il metodo che ci ha permesso di codificare e collegare l'archivio con le prestazioni secondo la rappresentazione e lo schema sottoriportati

#### RAPPRESENTAZIONE DELLA CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

ATTIVITA'	A	B	...	M Controllo igienico-sanitario nei settori produzione, deposito, distribuzione e somministrazione alimenti e bevande	N	...
-----------	---	---	-----	---	---	-----

ARGOMENTI	M1	M2	...	M5 Carni e prodotti carnei	M7	...
-----------	----	----	-----	-------------------------------	----	-----

SOTTOARGOMENTI	M5.3 Carni rosse
----------------	---------------------

PRESTAZIONI	M5.3-1 M5.3-2
-------------	------------------

**Note:** le attività sono quelle riportate dal D.P.R. 24.12.92 "Definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria". Per ciascuna sono stati individuati argomenti, sottoargomenti e prestazioni.

Nello schema è esemplificato il percorso per giungere alla classificazione dei nostri prodotti/prestazioni.

Per l'attività M Controllo igienico – sanitario nei settori della produzione, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e delle bevande - sono stati individuati gli argomenti e per ciascuno gli eventuali sottoargomenti e le relative prestazioni:

Argomenti:

1. Additivi
  2. Aromi
  3. Atmosfera modificata
  4. Cariche microbiche-tossinfezioni
  - 5. Carni e prodotti carnei**
  6. Disciplina del commercio
- Etc.

Sottoargomenti:

- 5.1. Finanziamento delle ispezioni e controlli sanitari
  - 5.2. Ricerca delle trichine
  - 5.3. Carni rosse**
  - 5.4. Carni fresche di pollame
- Etc.

Prestazioni:

- 5.3-1 Attestazione idoneità impianti di macellazione e sezionamento a capacità industriale
  - 5.3-2 attestazione idoneità impianti di macellazione e sezionamento a capacità limitata
- Etc.

#### SCHEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

Classifica- zione	Descrizione	Codifica	Esempio
Attività	Le attività sono l'insieme degli atti e compiti che il SV deve svolgere nel conseguimento degli obiettivi nei SIA e SSA	Cod.alfabetico	M: controllo igienico-sanitario nella produzione, deposito, distribuzione e somministrazione alimenti e bevande
Argomenti	Riprende in forma più dettagliata gli atti e compiti e le tematiche riferite all'attività di appartenenza	Cod.numerico progressivo all'interno dell'attività	M.5: carni e prodotti carnei
Sotto Argomento	Riprende ancora più dettagliatamente gli atti, i compiti, le tematiche riferite all'attività di appartenenza	Cod.numerico progressivo all'interno dell'argomento	M.5.3: carni rosse
Prestazione	Definisce il chi fa cosa, come, quando	MT con codice alfa-numerico riferito alla attività /argomento/ sottoargomento e numero progressivo separato da un trattino riferito alla prestazione. Codice alfa-numerico riferito al tariffario	M 5.3-2 prestazione n. 2 del sottoargomento carni rosse A2: TR

#### **4.4 FASE VALUTATIVA**

Man mano che veniva completata la documentazione si procedeva anche a verificare se quanto era stato predisposto venisse effettivamente attuato e se fosse realmente utile per migliorare le modalità di lavoro.

Infatti si è sempre cercato di non appesantire la gestione cartacea e non è stato predisposto alcun documento del quale non ne fosse riconosciuta la indispensabilità ed utilità.

Di fatto più che a nuovi documenti si è proceduto ad una revisione ed omogeneizzazione della modulistica che era stata da sempre in uso e si è provveduto a raccogliere in un unico documento, dati, codifiche, descrizioni che prima erano riportati in più documenti.

L'applicazione del sistema non ha comportato sostanziali cambiamenti nel modo di operare, ma ci ha consentito di definire ed organizzare in una maniera logica quello che facevamo.

Pertanto la valutazione del sistema non è stata limitata ad un'unica fase definita, ma è stata un'attività durata l'intera predisposizione del sistema.

Non è stato deciso alcun cambiamento se non dopo averne valutato l'efficienza.

Per la prima volta è stato per noi possibile calcolare indicatori propri della nostra organizzazione che ci hanno permesso di fornire un dato od indicatore relativo alla efficacia/efficienza che può essere confrontabile con quello di un periodo precedente.

#### **4.5 FASE CERTIFICATIVA**

Una volta completato l'edificio documentale si è deciso di portare a termine il progetto, come peraltro era già stato programmato, richiedendo la certificazione tramite l'intervento del C.S.Q.A. Ente accreditato.

Per noi era significativo il conseguimento del certificato non tanto per affermare di essere stati i primi o per vantare maggiori requisiti o per sostenere di essere in grado di offrire maggiori garanzie sul nostro operato rispetto ad altri, ma in quanto la certificazione ci avrebbe fornito la possibilità di essere valutati e verificati da esperti di sistemi qualità che operano nel mondo imprenditoriale.

Si trattava cioè di essere in grado di cogliere tutte le critiche e suggerimenti da parte di professionalità estranee al Servizio Veterinario, per migliorare ulteriormente il sistema.

Infatti, una volta intrapreso il percorso della certificazione, abbiamo potuto constatare quali e quanti rilievi siano stati formulati sia nella fase di valutazione della documentazione che nelle verifiche ispettive.

In un primo momento ci è sembrato che alcune delle non conformità rilevate ed alcune delle raccomandazioni che ci erano state fatte fossero più di carattere formale che sostanziale. Successivamente, però, ci siamo resi conto che non erano stati effettivamente rispettati specifici punti della norma e siamo riusciti ad individuare l'azione che dovevamo intraprendere non solo per una puntuale risoluzione della non conformità, ma anche per meglio garantire il nostro modo di operare.

L'aver ottenuto la certificazione non ha rappresentato e non rappresenta il raggiungimento di una vetta, dopo la quale c'è un agevole e poco impegnativo percorso, ma soltanto il completamento di un tragitto dopo il quale se ne intraprende un altro, sottoposto a periodici controlli e verifiche.

Si può dire che con l'acquisizione della certificazione è iniziata la reale verifica del sistema intesa a valutare se esso continuerà ad essere mantenuto vivo nel tempo e se continuerà ad aiutarci per migliorare il nostro servizio.

## 5. CONCLUSIONI

Ripensando a quello che abbiamo fatto viene da chiederci perché è stato proprio necessario seguire il percorso della certificazione per ottenere i risultati e perché questi non siano stati raggiunti prima senza modelli di riferimento.

La risposta è scontata: "Non ne siamo stati capaci".

Infatti abbiamo frequentato molti corsi sulle tecniche e metodologie di programmazione operativa, di analisi per le decisioni, sull'educare ed addestrare alla qualità, sulle tecniche di direzione, sul miglioramento dei servizi ma, una volta terminato il corso e ritornati alla realtà quotidiana, non siamo mai riusciti a concretizzare in specifiche azioni quello che avevamo appreso.

Sicuramente è stato merito dell'attività formativa e di aggiornamento precedentemente svolta, a far nascere il bisogno ed il desiderio di dedicarsi a comprendere ed attuare un nostro sistema qualità, ma è altrettanto certo che senza il modello della norma ISO 9000, senza l'ausilio del consulente e senza l'impegno ed apporto di ciascun componente dell'organizzazione, non saremmo mai riusciti a portare a termine il progetto.

Da tempo ritenevamo necessario:

- definire la terminologia che utilizzavamo;
- definire le responsabilità;
- decidere su comuni modalità di comportamento;
- individuare le nostre attività /prestazioni;
- concordare le modalità di esecuzione

Le problematiche da affrontare ci sembravano però troppo complesse e non capivamo da dove si sarebbe dovuto iniziare.

Merito del modello ISO è stato quello di costringerci ad affrontare ogni singolo problema e a dover fornire, per ciascuno, una risposta che deve essere in sintonia con quanto deciso in precedenza e collegata a quanto verrà successivamente deciso. Nella costruzione del sistema ci si è resi conto che la soluzione di ciascun piccolo problema permette:

- di risolvere problemi che per la loro ampia valenza, sembravano inizialmente irrisolvibili;
- di rendere alla fine chiare l'intera organizzazione e le modalità con cui operiamo.

In conclusione si è riusciti ad individuare e definire:

**COSA:** il nostro prodotto rappresentato dalla attuazione ed esecuzione delle attività /prestazioni

**CHI:** il responsabile dell'erogazione di prestazioni, medico veterinario o tecnico sanitario o amministrativo

**COME:** le procedure scritte, divulgate ed utilizzate da tutto il personale nelle quali è stato specificato il modo di lavorare del Servizio Veterinario.

Per garantire l'esecuzione di quanto ci viene richiesto dai cittadini, dallo Stato e dalla Regione, abbiamo realmente adottato quale metodologia di lavoro, la programmazione delle attività attuata a livello centrale, e quella della erogazione delle prestazioni attuata presso le Unità Operative.

La registrazione poi dei dati relativi a ciascuna prestazione, costituisce la base fondamentale per poter verificare il carico di lavoro di ciascuno e per poter organizzare al meglio il servizio.

Si può in conclusione affermare, dimostrare e documentare che tutto quello che si fa viene:

**"SCRITTO, APPLICATO, MISURATO, REGISTRATO".**

## □ **CONSIDERAZIONI TRASCORSO UN ANNO DALLA CERTIFICAZIONE**

La fase di certificazione si è conclusa con la consegna dei Certificati CISQ ed IQNet da parte dell'Ente Accreditato. Abbiamo subito provveduto ad incorniciarli ed ad appenderli in bella mostra alla parete di fronte alla porta di entrata dell'Ufficio Segreteria.

Del nostro sistema qualità sono stati l'unica cosa a non aver subito modifiche.

**Infatti le non conformità** che rilevavamo e che abbiamo evidenziato nel corso delle verifiche ispettive interne e le difficoltà che incontravamo nell'applicare tutto quanto avevamo descritto nella documentazione, ci hanno indotto ad individuare nuove modalità operative che hanno comportato la revisione del manuale e di alcune procedure che sono stati riemessi in edizione superiore.

Le non conformità in numero superiore riguardavano i punti:

- 4.5 controllo della documentazione e dei dati
- 4.9 controllo del processo

In analogia pertanto a quanto emerso, presso imprese ed enti certificati, dall'analisi della distribuzione delle non conformità per requisito della norma. Le non conformità il più delle volte non sono state evidenziate a seguito di una mancata od errata erogazione della prestazione, ma dall'esame in fase di verifica dell'iter seguito nello svolgimento di una pratica. Non avevano però inciso in maniera sostanziale sul risultato del processo di erogazione e non avevano comportato la poca soddisfazione del nostro cliente. In particolar modo le NC rilevavano che non avevamo rispettato quanto avevamo descritto di fare e che le modalità seguite in alcune pratiche o la mancata registrazione di dati, talvolta non sostanziali, non permettevano di rendere chiaro ed immediato il percorso seguito nell'esecuzione di una prestazione.

Ciò ci è stato utile per indurci ad impegnarci a prestare maggior attenzione ad aspetti che consideravamo formali e di poca importanza.

Ci siamo resi conto però di come veniva valutato il nostro modo di lavorare da chi non apparteneva alla nostra organizzazione ed abbiamo compreso che spesso è sufficiente un impegno relativo per evitare incomprensioni e disguidi.

Per un servizio pubblico è importante il poter e voler rendere evidente il proprio modo di lavorare.

Particolari difficoltà sono emerse nella gestione dei documenti in quanto le numerose e continue disposizioni ministeriali e regionali ci costringono a dover spesso modificare documentazione e modulistica delle prestazioni (il nostro prodotto).

Per tali documenti avevamo previsto:

- Numero di revisione
- Data
- Firma per la redazione, verifica, approvazione.

Ci siamo resi conto che il gestire il sistema documentale come avevamo individuato, comportava una tale mole di lavoro che non era possibile garantire con il solo personale amministrativo a nostra disposizione.

Pertanto in considerazione che il "fine", il "risultato" del sistema documentale è quello di:

- garantire che sia messa a disposizione e che sia utilizzata l'ultima versione di ciascun documento;
- diffondere i documenti nel più breve tempo possibile.

è stato deciso di collegare sede centrale ed unità periferiche con la rete informatica in maniera da:

- permettere la modifica dei documenti soltanto dal Responsabile Assicurazione Qualità al quale spetta la redazione, verifica ed approvazione di tutta la documentazione
- consentire a tutti i componenti del servizio di prendere visione e di stampare l'ultima versione

Per permettere di consultare facilmente ed in ogni momento la documentazione è stato deciso di mantenere aggiornata anche la versione cartacea. Per tale scopo si provvede ad informare delle modifiche, ad invitare di eliminare il vecchio documento cartaceo sostituendolo con il nuovo, ad avere conferma dell'avvenuta esecuzione utilizzando il sistema di posta elettronica.

Le nuove modalità operative ci hanno consentito di rendere fattibile ciò che prima non eravamo in grado di fare rispettando nel contempo i requisiti previsti dalla norma.

**È emersa una ulteriore difficoltà** rappresentata dal fatto che il manuale, che ritenevamo di aver scritto in maniera chiara, presentava alcuni punti che facevano sorgere dubbi interpretativi e che creavano inutili discussioni e disquisizioni. Inoltre in alcuni punti era stato utilizzato un linguaggio che non apparteneva alla nostra realtà, nel quale non ci identificavamo trovandoci talvolta costretti a riesprimere i concetti con termini ed espressioni appartenenti al nostro mondo ed entrati nella nostra prassi di lavoro.

Si è sentita quindi l'esigenza di personalizzare alcune parti del manuale e pertanto da questa e dalle considerazioni sopra riportate si è deciso di procedere a riscrivere e rimettere in edizione superiore il manuale e due procedure.

**Per una azienda pubblica di servizio** è inoltre oggi molto difficile cogliere informazioni, segnali, indicazioni, stimoli necessari per interiorizzare nel proprio modo di lavorare il principio che si deve cercare di migliorare continuamente.

Infatti il lavorare in regime di monopolio fa mancare o rende difficile la ricerca degli elementi necessari per il miglioramento quali:

- **la competizione con gli altri servizi.** Ciò rappresenta la molla fondamentale per fare sempre di più. Bisogna quindi limitarsi ad utilizzare come risorsa il solo desiderio di alcuni di voler lavorar bene e di voler sentirsi gratificati dal proprio lavoro
- **il ricevere reclami.** Il nostro cliente-cittadino protesta ben poco e vede in noi più un "controllore", che un "erogatore di servizi" con il quale è più conveniente accettare e sopportare pregi e difetti piuttosto che far presenti le proprie esigenze ed aspettative
- **il riuscire a verificare la soddisfazione dei propri clienti.** Il cliente-cittadino è costretto a rivolgersi solo ed esclusivamente a quel servizio e non può quindi confrontare le diverse modalità di erogazione. Si ritiene di non essere ancora in grado di predisporre questionari che potrebbero fornire utili informazioni
- **ottenere indicatori dal bilancio economico.** Le spese sono in gran parte dovute al costo del personale il cui numero e la cui remunerazione sono predeterminati da organici e contratti decisi a livello regionale o nazionale.

Pertanto ad un anno di distanza dalla certificazione si è potuto constatare, come avevamo previsto che abbiamo soltanto raggiunto una tappa del percorso che abbiamo intrapreso.

Siamo soddisfatti di quello che abbiamo fatto e siamo convinti che il miglioramento di efficienza che abbiamo ottenuto è stato possibile per il fatto di avere seguito una norma che ha costretto la nostra organizzazione a mettere ordine secondo uno schema adottato il tutto il mondo imprenditoriale.

## □ AUTOVALUTAZIONE SULLA BASE DI ALCUNI PRINCIPI PER LA QUALITÀ' (ISO/DIS 9000:2000)

### ORGANIZZAZIONE ORIENTATA AL CLIENTE

#### • **Cliente Cittadino**

Abbiamo sempre cercato di evitare atteggiamenti e comportamenti "arroganti" che talvolta purtroppo si evidenziano in dipendenti della Pubblica Amministrazione che non hanno però ancora interiorizzato di essere al servizio del e per il cittadino.

Sarebbe stato più facile l'aver adottato come modello di riferimento quello di chi ritiene di imporre il proprio ruolo e di acquisire rispetto e potere con il "sono ufficiale di polizia giudiziaria", con il minacciare denunce e drastici provvedimenti, con il rendere difficile la risposta ad ogni richiesta, con il non essere disponibili.

Siamo sempre stati convinti che è più gratificante impegnarci per comprendere le esigenze e le aspettative di chi richiede il nostro intervento e di coloro che esercitano una attività sottoposta a vigilanza e ad ispezione medico-veterinaria.

Non è stato e non è facile il dover subire talvolta un "atteggiamento e comportamento arrogante" da parte del cittadino che vede nel funzionario pubblico un mantenuto, uno che legge il giornale, impegnato più a prendere caffè che a svolgere il proprio dovere.

Abbiamo quindi da sempre instaurato rapporti di ampia collaborazione con le organizzazioni di categoria con le quali concordiamo le modalità strategiche per affrontare specifici problemi o per dare attuazione a disposizioni di norme nazionali o comunitarie. Non ci dimentichiamo mai, nello stesso tempo, che la nostra missione è quella di salvaguardare la salute della collettività e quindi dobbiamo spesso imporci agli interessi del singolo che percepisce con più immediatezza il proprio vantaggio che non quello della comunità .

Da una decina di anni siamo facilitati nella nostra azione dal fatto che il produttore di alimenti, presso il quale noi operiamo, ha acquisito un maggior senso di responsabilità verso il consumatore e che si è reso conto che è destinato a scomparire dal mercato se non offre sufficienti garanzie sulla salubrità del proprio prodotto.

#### • **Cliente Stato Regione**

L'aver costruito il Sistema Qualità e l'aver quindi sistematizzato quello che facciamo ci ha permesso di organizzarci in maniera da realizzare nel più breve tempo possibile:

- La diffusione delle disposizioni all'interno del Servizio
- La programmazione delle attività
- L'assegnazione dei compiti
- La verifica dell'esecuzione di quanto programmato
- Il relazionare a Stato o Regione sull'attività svolta e sui risultati ottenuti

Riteniamo quindi che il riuscire ad applicare concretamente e con efficienza quanto disposto dalla norma debba essere considerato la componente sostanziale per soddisfare il nostro cliente Stato Regione.

## **LEADERSHIP E COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE**

L'organico del Servizio Veterinario è composto da 19 persone, delle quali 15 sono medici-veterinari che devono necessariamente collaborare ed impegnarsi per creare un ambiente di lavoro favorevole.

Infatti l'organizzazione del Servizio non permette la costituzione di gruppi di lavoro con una certa indipendenza organizzativa ed operativa e con relativi rapporti interfunzionali. Nonostante che siano distinti due Servizi (Sanità Animale ed Igiene Alimenti) e nonostante che siano presenti tre diverse sedi, il Servizio, per essere in grado di affrontare le situazioni di carattere urgente, deve lavorare come una unica equipe utilizzando al meglio le proprie risorse.

Con questi presupposti è indispensabile:

- Lo stabilire e condividere obiettivi comuni
- Il lavorare con unità di intenti ed indirizzi in un ambiente ed atmosfera di lavoro orientata su: rapporti corretti, scambi di informazioni ed esperienze, capacità di sopportare e tollerare gli aspetti negativi degli altri, amicizia.

E' stato gratificante l'aver potuto constatare, in un recente episodio di malattia infettiva che ha interessato alcuni allevamenti avicoli, quanto sia stato facile organizzare gli interventi necessari: rapporti e provvedimenti con i Sindaci ed altri Servizi, contatti e decisioni con allevatori ed organizzazioni di categoria, assegnazione di compiti ed incarichi...

Si può affermare che si è instaurata una reciproca fiducia ed una chiara definizione dei ruoli dove per ciascuno è ormai scontato individuare chi è competente e a chi spetta:

- Scegliere la strategia
- Mantenere i rapporti esterni
- Coordinare gli interventi
- Attuare quanto concordato
- Verificare e relazionare sull'operato

In una piccola organizzazione, ove i buoni rapporti interpersonali sono fondamentali per lavorare assieme, è oltremodo importante vigilare sulla "atmosfera dell'ambiente" cogliendo i segnali di un certo "malessere" affrontando i problemi al nascere senza aspettare che diventino sempre più grandi e di difficile soluzione.

Per realizzare quanto sopra si cerca di favorire lo scambio di informazioni ed il coinvolgimento di tutti chiedendo e pretendendo da ciascuno la propria opinione, il proprio parere e consiglio dovendo però necessariamente prendere una decisione finale che non sempre soddisfa tutti. E' indispensabile spiegare e motivare il perché è stata presa una certa soluzione, facendo tesoro delle opinioni diverse e cercando di accettare e di non vergognarsi di affermare di "avere sbagliato".

## **APPROCCIO BASATO SUI PROCESSI-APPROCCIO SISTEMICO ALLA GESTIONE**

Nelle procedure del Sistema Qualità che abbiamo realizzato sono stati individuati i processi tramite i quali si garantisce il servizio e sono state descritte le modalità con le quali si opera.

Siamo quindi già indirizzati a considerare che le nostre attività/prestazioni devono essere inserite in processi dalla cui gestione dipende il nostro lavorare "bene" o "male".

E' già stato scritto nella documentazione del Sistema Qualità chi deve:

- Leggere ed interpretare la norma
- Individuare che cosa la norma dispone di fare
- Stabilire come deve essere fatto
- Programmare le attività
- Assegnare i compiti

- Diffondere le disposizioni e decisioni
- Rivedere e riprogrammare quanto era già stato deciso
- Verificare se quanto programmato è stato fatto.

Ciascuno ormai è conscio e condivide la necessità che ogni azione/compito deve essere inserita in un contesto operativo costituito da più azioni connesse e interagenti fra loro. Ciascuno pretende ormai che azioni/compiti precedenti ai suoi siano svolti da chi ne è incaricato e si attiva affinché il processo sia realizzato in ciascuna fase.

Una nuova attività o prestazione viene eseguito soltanto quando è già stato individuato, analizzato, programmato e verificato "il cosa ed il come deve essere fatto". In tal modo una nuova o particolare richiesta che può essere rivolta ad uno dei componenti il Servizio fa iniziare un processo che coinvolge l'intera organizzazione ed il cui risultato consente di rendere evidenti e chiare a tutti le modalità che devono essere adottate per soddisfare la richiesta.

## **MIGLIORAMENTO CONTINUATIVO**

Sono già quindi attivi processi che sono in connessione fra loro e che interagiscono.

La principale difficoltà è rappresentata dal fatto di riuscire a rendere ciascuno conscio che è un componente sostanziale per la realizzazione, ma soprattutto per il miglioramento di ogni singolo processo. Spesso ci si adagia su quello che è stato a suo tempo deciso di fare e su quello che è sempre stato fatto, non ipotizzando invece che il cercare e proporre nuove soluzioni fa crescere l'intera organizzazione.

In particolar modo ci impegnamo per migliorare la nostra organizzazione consci che il riuscire ad ottenere una sempre migliore efficienza ci permetterà di lavorare meglio, di offrire sempre maggiori garanzie sul nostro operato e di ottenere sempre maggiori gratificazioni dai nostri interlocutori sia interni che esterni.

Dobbiamo però riuscire ad applicare metodologie che ci permetteranno di rendere realmente proficue le nostre azioni. Ci sarà utile analizzare ed interiorizzare quanto indicato nella appendice B della ISO/DIS 9004:2000 individuando i passi che dovremmo fare per pianificare il nostro miglioramento che può avvenire soltanto attuando piccoli e fattibili progetti.