

CERTIFICAZIONE QUALITÀ

# L'esperienza di un dipartimento veterinario in un'ASL lombarda

Walter Locatelli<sup>1</sup>, Marco Marchetti<sup>2</sup>, Paolo Manzoni<sup>3</sup><sup>1</sup>Direttore generale ASL della Provincia di Lecco<sup>2</sup>Dirigente veterinario ASL della Provincia di Lecco<sup>3</sup>Direttore Dip. Prev. Vet. ASL della Provincia di Lecco

L'eccellenza  
al servizio  
dell'utente.

L'accreditamento dei servizi sanitari è nato negli Stati Uniti all'inizio del XX secolo, e si è successivamente diffuso in molti paesi, mantenendo nei diversi contesti elementi costanti e comuni.

L'accreditamento è un processo nel quale un'organizzazione esterna alle strutture sanitarie, usualmente non governativa, valuta un'organizzazione sanitaria per determinare se corrisponda a un insieme di standard finalizzati a mantenere e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. L'accreditamento è solitamente volontario.

Gli standard di accreditamento sono normalmente considerati ottimali e

raggiungibili. L'accreditamento fornisce all'organizzazione una mandato visibile per migliorare la qualità delle cure fornite ed assicurare un ambiente di cura sicuro. (*International Accreditation Standards for Hospitals, Preview Edition, Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, 1999*).

*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHAO)* è un ente autonomo americano per la certificazione di strutture sanitarie, nata nel 1951, che ha sede a Chicago. Fin dal 1953 pubblica i primi standard per l'accreditamento degli ospedali.

Il concetto chiave si può riassumere nella standardizzazione delle strutture per far sì che le istituzioni con livelli qualitativi più elevati abbiano il giusto riconoscimento davanti alla comunità professionale e all'utente e che le istituzioni con standard inferiori siano stimolate a migliorare la qualità del loro lavoro.

Da tale data è stata fatta molta strada e oggi la certificazione *Joint Commission* è senza alcun dubbio il requisito fondamentale delle migliori strutture sanitarie Americane. L'esperienza "dell'accreditamento per l'eccellenza" si focalizza essenzialmente su un sistema finalizzato all'attribuzione, alle strutture sanitarie, di giudizi di valore sulla qualità del servizio fornito, erogato o prestato all'utente

Infatti, negli ultimi anni, *Joint Commission* con la sua divisione *International* ha iniziato ad accreditare una serie di strutture distribuite in tutte le



## L'esperienza di un dipartimento veterinario in un'ASL lombarda

segue

aree geografiche.

L'accreditamento d'eccellenza rappresenta una valutazione di ente terzo neutra e indipendente di "come una struttura sanitaria mette a disposizione dell'utente competenze, qualità e appropriatezza nell'erogazione di una prestazione di natura sanitaria.

È senza dubbio possibile affermare che JCI è il più importante e prestigioso ente mondiale di certificazione della qualità degli ospedali e delle strutture sanitarie in senso generale.

Negli ultimi due decenni, anche in Italia, il quadro sanitario complessivo, rispecchiando quello internazionale, si è notevolmente modificato. Come in tutti i settori, i cittadini, i media e le associazioni di rappresentanza dei cittadini stessi sono andati sviluppando una maggiore coscienza e conoscenza dei propri diritti nonché una crescente richiesta di informazioni e di possibilità di scelta.

A fronte di questo profondo cambiamento sociale culturale, le strutture sanitarie hanno in un primo tempo faticato non poco ad adeguarsi; tale processo è però costantemente crescente e i cittadini e la società tutta non accettano più un rapporto di tipo passivo con il servizio sanitario.

La situazione è ulteriormente complicata dal fatto che il cittadino comune fa fatica ad accettare l'incertezza e la variabilità che è sempre sottesa alla prestazione di natura sanitaria e vuole precise garanzie di attenzione ai reali interessi e valori del singoli e delle collettività.

La definizione stessa di utente non deve più comprendere solo il singolo che usufruisce della prestazione, ma la comunità e il contesto culturale e sociale in cui l'organizzazione è collocata e di cui deve essere parte integrante.

Si è andato diffondendo, come elemento di confronto, il concetto di *stakeholders*, che comprende tutti coloro che "hanno interesse" alle attività svolte e che queste

siano valutate positivamente da tutti i soggetti.

Come vedremo, nel seguito del presente lavoro, questo concetto "allargato" di utente assume un particolare e fondamentale valore proprio per il Dipartimento di prevenzione veterinaria con la particolarità delle sue prestazioni. È quindi nata l'esigenza di modelli di riferimento, che non abbiano solo una valenza "interna" per gli addetti ai lavori e utilizzabile e riconosciuta solo dagli stessi, ma "esterna" o, meglio, "trasversale".

Criterio fondamentale e quindi che:

- sia riconosciuta come valida e appropriata sia dagli operatori interni sia dagli utenti esterni;
- sia verificabile in qualunque momento;
- sia comparabile per tutte le strutture sanitarie analoghe;
- sia in grado di assicurare sui livelli qualitativi dell'organizzazione e del prodotto erogato;
- sia indirizzata all'attenzione all'utente;
- sia tesa al miglioramento continuo.

Qualunque Azienda sanitaria deve necessariamente dotarsi di sistemi di controllo della Qualità che permettano la verifica continua dei processi aziendali al fine di tenere costantemente sotto controllo i processi erogativi stessi.

L'arrivo in Italia di *Joint Commission* risale al 2001, grazie a un progetto supportato dalla Regione Lombardia a cui hanno partecipato 10 strutture lombarde, sia pubbliche sia private.

Tale valutazione non deve intendersi come un punto di arrivo di un percorso, ma un lavoro costante orientato alla qualità che deve vedere impegnata l'Azienda a tutti i livelli, dalla Direzione Generale al personale che eroga direttamente la prestazione all'utente.

Questi processi valutativi sono finalizzati a indirizzare i processi, i risultati e la struttura sanitaria nel suo insieme al miglioramento continuo dei sistemi di erogazione dell'assistenza sanitaria.

Il sistema JCI si basa su una serie di requisiti (standard) che le strutture devono avere per potere essere accreditate; di questi un certo numero sono obbligatori: (i cosiddetti standard BOLD) e ogni standard è valutato

attraverso la misura di una serie di "elementi misurabili" richiesti da ciascuno standard. Gli elementi misurabili possono variare da 1 a 10 nei diversi standard.

I punti centrali della filosofia di JCI a cui mirano gli standard sono:

- centralità dell'utente;
- verificabilità;
- interfunzionalità
- omogeneità di erogazione della prestazione;
- comunicazione;
- *customer satisfaction*.

Il principio guida del processo di accreditamento deve essere la promozione del miglioramento costante e continuo, ovvero lo stimolo degli operatori che erogano prestazioni, l'analisi del processo erogativo stesso e il suo miglioramento.

Gli obiettivi complessivi dell'accreditamento JCI, quindi della soddisfazione degli standard, sono: minimizzare il rischio di errori a danno di chi usufruisce della stessa; garantire una maggiore informazione/soddisfazione dell'utente; ottimizzare l'organizzazione del lavoro.

Quindi, in senso più generale, significa determinare un'evoluzione culturale, uno sviluppo della interfunzionalità, un aumento del tempo del personale della struttura sanitaria dedicato alla centralità del paziente e l'ottimizzazione delle risorse aziendali.

Si tratta quindi di stimolare il coinvolgimento degli erogatori di prestazione (professionisti, amministrativi, tecnici, ecc.) in programmi finalizzati al miglioramento dei processi, di favorire l'auto analisi delle organizzazioni e, ove necessario, la riprogettazione e la riprogrammazione delle stesse.

L'autovalutazione aziendale viene quindi intesa come strumento di costante monitoraggio e di verifica della propria operatività; non deve essere sostitutiva della valutazione esterna, ma integrativa, e finalizzata al mantenimento dell'attenzione sulla qualità. Il tutto si deve tradurre in una comparazione tra autovalutazione (attività continua) e valutazione esterna (attività periodica).

Gli standard di accreditamento *Joint Commission* coinvolgono tutti gli aspetti della vita delle strutture sanitarie che si accreditano all'eccellenza, avendo l'utente e le prestazioni a lui fornite, come punto di riferimento continuo e, rappresentano oggi uno dei più avanzati sistemi di accreditamento all'eccellenza della qualità per le strutture sanitarie. Ogni standard è valutato attraverso una serie di elementi misurabili che fanno riferimento a tutte le aree strategiche della struttura, tra cui la valutazione e la cura dell'utente, del governo e della *leadership*, della sicurezza della struttura, della formazione e del coinvolgimento del personale, della gestione delle informazioni, dei diritti e dell'informazione dell'utente e, naturalmente, la gestione e il miglioramento della qualità. Il significato dell'accredimento *Joint Commission International* è caratterizzante, per l'Azienda, per il fatto di considerare primaria sia l'aderenza a determinati standard, sia l'intero processo di erogazione delle prestazioni all'utente e presenta degli aspetti molto diversi da quelli di altri sistemi di qualità come ISO 9000.

Per JCI gli standard sono in buona sostanza lo strumento impiegato per la valutazione di processi e di procedure.

Il principio portante è infatti la centralità dell'utente. Per quanto riguarda gli utenti che usufruiscono delle prestazioni sanitarie il loro ruolo è assolutamente centrale in tutto il percorso richiesto da JCI: tutti gli standard hanno infatti per fine, quello di garantire agli utenti stessi il miglior trattamento possibile, il rispetto dei loro diritti, e la loro sicurezza.

La disponibilità di procedure e la loro conoscenza, osservanza e applicazione, è infatti giudicata sulla base di:

- osservazione diretta;
- interviste incrociate a operatori aziendali di tutti i livelli;
- interviste incrociate agli utenti.

I programmi di accreditamento obbligatorio regionale sono importanti occasioni di confronto diffuso a diversi livelli talvolta con scoperta di difficoltà impreviste o sottovalutate.

Hanno avuto particolare importanza nel

richiamare l'attenzione, delle strutture sanitarie istituzionali, sui problemi qualitativi, sull'efficacia dell'organizzazione, sulla trasparenza dei processi erogativi nonché sull'affidabilità dei sistemi riconoscendo la capacità di promozione e garanzia della qualità, oltre che di qualificato strumento di selezione delle erogazioni per criteri di qualità.

La Regione Lombardia, per prima in Italia, ha quindi promosso con un team di consulenti *Joint Commission*, un'esperienza pilota finalizzata a valutare possibili indicatori di qualità prima ospedaliera e poi anche sanitaria in senso più completo a livello regionale.

È quindi stato avviato un Programma triennale (anni 2004-2006) per l'implementazione del sistema di valutazione delle aziende sanitarie accreditate e del management delle aziende sanitarie pubbliche. Tale programma, secondo le indicazioni JCI, è finalizzato alla verifica dell'adozione e del mantenimento dei programmi di miglioramento delle strutture accreditate (pubbliche e private) ottenuto attraverso il soddisfacimento di specifici requisiti. Questi requisiti sono enunciati tramite Standard a valenza aziendale e a valenza di singoli processi per le attività di produzione, tutela, e controllo che caratterizzano le ASL lombarde nelle sue più varie e complesse articolazioni organizzative.

Verrà rilevata l'aderenza delle strutture sanitarie agli Standard internazionali, in riferimento a cinque aree: diritti dei pazienti (utenti per il Dipartimento veterinario) e processi di presa in carico clinici e assistenziali (prestazioni erogate); sviluppo delle risorse umane; gestione dei processi di interscambio di servizi e prestazioni tra strutture sanitarie e all'interno delle stesse; sistema informativo amministrativo e clinico; gestione dei processi di miglioramento della qualità.

La valutazione è obbligatoria perché nessuna Azienda può e deve considerarsi auto-referenziale e tutti sono chiamati a migliorarsi al fine di migliorare le proprie performance e ottenerne un netto miglioramento nei prossimi anni.

La valutazione delle performance

qualitative avviene attraverso i seguenti indicatori (o standard):

- diritti dei Pazienti e processi di presa in carico clinici e assistenziali (DP-PCA);
- sviluppo delle risorse umane (SRU);
- gestione dei processi di interscambio di servizi/prestazioni tra e intra strutture sanitarie (PIPSS);
- sistema informativo amministrativo e clinico (SIAC);
- gestione di processi di miglioramento della qualità (GPMQ).

L'area DP-PCA concentra la sua attenzione particolarmente sulla relazione tra Azienda, come ente che eroga prestazioni, e l'utente e si focalizza soprattutto sul rispetto dei diritti, la giusta valutazione dei bisogni e l'appropriatezza dei trattamenti sui bisogni identificati dell'utente stesso.

L'area SRU si appropria in maniera sistematica e organica agli ingredienti essenziali della produzione e dell'erogazione di servizi sanitari sicuri, efficaci ed efficienti che sono la gestione e lo sviluppo del personale tutto presente in azienda e coinvolto nell'erogazione delle prestazioni sanitarie all'utente.

L'area PIPSS considera un aspetto particolarmente critico e proprio per questo estremamente significativo connesso con una erogazione sanitaria di alta qualità e sicura in un ambiente sanitario ad elevata complessità come è la realtà delle Aziende sanitarie lombarde. Tale aspetto è rappresentato dal coordinamento integrativo e dal coinvolgimento sinergico delle differenti strutture sanitarie di una stessa organizzazione che interagiscono nell'effettuazione delle differenti e molteplici prestazioni sanitarie. A tal fine non è possibile tralasciare nemmeno il coordinamento tra differenti professionisti, o comunque tra i diversi operatori, della stessa organizzazione.

L'Area SIAC rivolge la sua attenzione all'aspetto informazione - comunicazione - trasmissione dell'informazione. È evidente che ICI non avrebbe potuto non considerare questo peculiare ed essenziale carattere gestionale di un'Azienda sanitaria di alto livello con un'elevata qualità prestazionale. La gestione delle informazioni deve essere

## L'esperienza di un dipartimento veterinario in un'ASL lombarda

segue

tempestiva, efficiente e efficace per garantire un'elevata qualità delle prestazioni.

L'area GPMQ considera i processi aziendali volti ad analizzare e gestire la qualità, la sicurezza e il rischio propri e impliciti in ogni attività umana e soprattutto nell'erogazione di prestazioni sanitarie.

Come si evince chiaramente le aree individuate valutano tutte le performance qualitative nei comportamenti organizzativi aziendali.

Nel Progetto organizzativo la Direzione generale dell'ASL della Provincia di Lecco, su invito della Regione Lombardia, ha designato due Responsabili aziendali e ha individuato un Comitato tecnico composto da Referenti di tutte le articolazioni organizzative con il compito di garantire alla Direzione aziendale la conduzione dell'auto-valutazione secondo gli indirizzi dettati da *Joint Commission*/Regione Lombardia e la sua evoluzione nell'ambito della Qualità aziendale. Per raggiungere il predetto risultato l'Azienda ha provveduto a: istituire, con deliberazione n. 652 del 10 novembre 2004, un apposito gruppo di lavoro;

- effettuare una mappatura, per articolazione organizzativa aziendale, degli standard del primo anno;
- svolgere una autovalutazione analitica per singola articolazione organizzativa;
- realizzare una valutazione sintetica aziendale;

- ed in seguito a sollecito di JCI l'Azienda ha sperimentato una "autovalutazione", non per struttura organizzativa o per risultato, ma per processo produttivo intendendo questo come una serie di azioni o attività che trasformano le risorse dell'azienda. Nel corso del lavoro del gruppo aziendale come sopra esposto si è proceduto ad autovalutare i processi nei loro elementi costitutivi con

l'attribuzione di differenti risultati agli standard che, di volta in volta, sono stati:

- 0 se il giudizio è stato "raramente o mai";

- 0,5 se il giudizio è stato "usualmente o qualche volta";

- 1 se il giudizio è stato "sì o sempre".

Evidentemente si è dovuto applicare tale concetto valutativo considerando però che alcuni elementi propri dei differenti standard non sono applicabili a tutti gli elementi di processo in quanto non pertinenti. Tale particolarità ha assunto una notevole importanza per quello che riguarda i tre servizi che costituiscono il Dipartimento di prevenzione veterinario per la peculiarità e la particolarità delle prestazioni sanitarie proprie di tale Dipartimento.

In particolare la prima problematica che è stato necessario affrontare e risolvere per poter implementare JCI alle attività sanitarie e ai processi erogativi veterinarie dell'Azienda è la definizione del concetto di "utente".

Tale aspetto è di chiara e istintiva evidenza per le altre prestazioni sanitarie aziendali, ma non è di così evidente semplicità per le attività veterinarie.

Per affrontare tale problematica si sono confrontate le attività comuni e analoghe con il Dipartimento di prevenzione medico come ad esempio:

- rilascio di autorizzazioni sanitarie;
- atti ispettivi e di vigilanza;
- educazione sanitaria;
- rilascio di certificazioni.

A seguito di un preciso percorso filosofico-dialogico e di appositi chiarimenti e incontri avuti da e con JCI si è arrivati a definire con certezza e chiarezza il concetto di "utente" per il Dipartimento veterinario di un'Azienda sanitaria pubblica. Tale figura assume due differenti concetti con le conseguenti diverse ricadute di processo, di valutazione e di efficienza di questo che ne conseguono.

Si individuano infatti le seguenti due figure:

- utente inteso come "cittadino" che usufruisce anche indirettamente delle attività sanitarie;

- esempio n. 1: la garanzia, e diritto, che ha qualsiasi cittadino-consumatore di

alimentarsi con cibi salubri e sicuri dal punto di vista igienico sanitario per il semplice fatto che gli operatori del Servizio sanitario pubblico prestano le loro attività d'istituto nelle imprese che producono, depositano o commercializzano alimenti destinati al consumo umano;

- esempio n. 2: la garanzia, e diritto, che ha qualsiasi cittadino di non contrarre infezioni di natura zoonotica per il semplice fatto che gli operatori del Servizio sanitario pubblico prestano le loro attività d'istituto negli allevamenti zootecnici e nei concentramenti d'animali vigilando sullo stato sanitario di questi;

- utente inteso come "impresa alimentare" o "allevamento zootecnico" o altro che usufruisce direttamente della prestazione sanitaria e che, in molti casi, non si può esimere dal ricevere la prestazione medesima (visita sanitaria delle carni, operazioni di risanamento, obbligo di essere autorizzato per esercitare una certa attività, ecc.).

Un altro aspetto di particolare importanza che si è evidenziato, riguardante però non solo il Dipartimento veterinario, è quello relativo alla necessità per l'Azienda di procedere a un allineamento dei processi qualitativi aziendali ai requisiti della *Joint Commission*. Si è pertanto iniziato un percorso progettuale di adeguamento e di miglioramento dei processi alle strategie direzionali tenendo presente anche gli evidenti e necessari aspetti di "trasversalità" di tali processi e dei requisiti JCI.

Tale attività di riprogrammazione ha fondato i suoi presupposti fondamentali nei seguenti punti:

- individuazione-definizione dei bisogni-richieste dell'utente;
- definizione dell'obiettivo inteso come risultato atteso;
- ridefinizione (oggettivazione) del cliente inteso come utente che usufruisce di un processo erogativo di prodotto (prestazione sanitaria);
- analisi delle risorse necessarie e definizione delle risorse disponibili;
- pianificazione aziendale sulla base dell'analisi di cui al punto precedente;
- individuazione delle sequenze di attività

con l'esatta definizione dei tempi di svolgimento, dei soggetti coinvolti e delle responsabilità operative;  
 - valutazione dell'importanza-complexità di ogni attività e del grado di criticità della stessa sia all'interno dell'articolazione organizzativa sia a livello aziendale;  
 - individuazione delle connessioni (concetto di trasversalità) tra processi erogativi differenti e confronto tra le diverse articolazioni organizzative aziendali interne ed esterne all'Azienda;  
 - analisi delle relazioni con enti esterni

all'Azienda interessati e/o coinvolti con un processo;  
 - definizione delle modalità di controllo, degli indicatori di processo, di struttura e di risultato;  
 addestramento e formazione del personale coinvolto. Il gruppo costituito dalla DG dell'ASL di Lecco ha subito compreso che i requisiti preliminari e fondamentali per realizzare tale progetto sono rappresentati dalla tracciabilità e dalla rintracciabilità di ogni attività svolta dai soggetti erogatori nel processo prestazionale. È infatti indispensabile

poter risalire alla storia, all'utilizzo e alla disponibilità del dato di ciò che si è "fatto" in particolare per gli aspetti riguardanti l'attivazione, lo sviluppo e infine l'esito del processo.  
 Si è proceduto a definire quelli che si sono dapprima ritenuti i processi propri dipartimentali e per fare ciò il gruppo aziendale ha ritenuto opportuno attuare tale programma partendo dal listino prodotti propri di ciascun servizio. Nel Dipartimento veterinario i tre servizi hanno operato le scelte processuali descritte nella sottostante tabella 1.

**Tabella 1 - SERVIZIO DI SANITÀ ANIMALE**

PROCESSO EROGATIVO	DESCRIZIONE PROCESSO
VIGILANZA VETERINARIA	È un'attività (programmata e non) comprensiva di qualsiasi controllo fisico e/o formalità amministrativa (ispezioni, campionamenti ed esami vari, audit, controlli, verifiche e valutazioni, prescrizioni di interventi correttivi, ecc.) riguardante fondamentalmente precisi aspetti di natura sanitaria, zootecnica e anagrafica degli allevamenti degli animali da reddito e d'affezione. In particolare consiste in tutte le attività di controllo effettuate negli allevamenti e sugli animali allevati, bonifica sanitaria, profilassi delle malattie infettive e infestive, vigilanza sui ricoveri e sugli spostamenti di animali, controllo delle popolazioni di animali randagi e sinantropi, gestione dell'anagrafe zootecnica e degli animali d'affezione, Tale attività deve vedere realizzato un sistema di documentazione che consenta di dimostrare l'attività medesima.
CERTIFICAZIONE VETERINARIA	Consiste fondamentalmente nell'attività di certificazione relativa all'idoneità sanitaria di animali da reddito oggetto di compravendita o di spostamento a diverso titolo (alpeggio, macellazione, ecc.) prevista dalla normativa vigente, ma a seguito di richiesta di privati. Tale attività comporta, a monte del rilascio dei certificati stessi, un'attività di campionamento e di analisi nonché di accertamenti clinici sugli animali riproduttori stessi.
AUTORIZZAZIONI SANITARIE E PARERI FINALIZZATI AL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI E ATTI AMMINISTRATIVI	È un processo complesso e composito volto a emettere direttamente autorizzazioni di natura sanitaria o pareri finalizzati all'emissione di altri atti amministrativi che, a loro volta, possono essere di natura autorizzativa o meno. È inerente fondamentalmente i seguenti aspetti: fiere e altre manifestazioni zootecniche, nomadismo delle api.
ASSISTENZA CLINICA, MEDICA E CHIRURGICA VETERINARIA	Si tratta di un processo esclusivo e caratterizzante del Servizio di sanità animale consistente nell'effettuazione di attività di natura clinico medica chirurgica indirizzata soprattutto alla sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie site nel territorio della Provincia di Lecco, all'eutanasia a scopo umanitario di animali che versano in gravi condizioni di sofferenza o all'effettuazione di interventi sanitari sempre su animali d'affezione randagi o comunque vaganti.
PRESTAZIONI CONSEGUENTI A PROCESSI	Processi di natura e valenza trasversale che rappresentano il seguito di attività afferenti ad altri processi. Assumono carattere di vero e proprio processo a sé stante in quanto composti da un insieme di procedimenti e adempimenti molto complessi e compositi con aspetti di natura sanzionatoria e/o penale. Spesso comportano la necessità di comunicazione con Enti terzi (Autorità Giudiziaria, NAS, avvocati e consulenti legali). Rappresentano atti dovuti a seguito di accertamenti di reato o di infrazioni amministrative. Consistono fondamentalmente in: contestazioni di illeciti, irrogazione di sanzioni, valutazione di scritti difensivi di trasgressori, audizione di trasgressori, espressione di pareri in merito agli scritti difensivi e alle audizioni, notizie di reato e ulteriori indagini disposte dall'Autorità Giudiziaria, interrogatori ecc.
EDUCAZIONE SANITARIA	Si tratta di un processo che consiste essenzialmente nell'organizzazione di corsi di educazione in materie attinenti alle competenze proprie del Servizio. Deve garantire l'adeguata formazione e l'aggiornamento delle maestranze coinvolte nell'allevamento e nella detenzione degli animali con particolare riferimento alle malattie infettive e infestive e agli obblighi cui è tenuto il detentore dei suddetti animali.

**Tabella 2 - SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

PROCESSO EROGATIVO	DESCRIZIONE PROCESSO
VIGILANZA VETERINARIA	È un'attività (programmata e non) comprensiva di qualsiasi controllo fisico e/o formalità amministrativa (ispezioni, campionamenti ed esami vari, audit, controlli, verifiche e valutazioni, prescrizioni di interventi correttivi, ecc.) riguardante i prodotti di origine animale e mirante direttamente o indirettamente a garantire la protezione della salute pubblica. Tale attività deve vedere realizzato un sistema di documentazione che consenta di dimostrare l'attività medesima. Viene effettuata su tutti gli impianti e gli stabilimenti che producono, trasformano, depositano, o vendono alimenti di origine animale destinati tanto alla vendita all'ingrosso quanto alla vendita al dettaglio. Fondamentalmente consiste nei seguenti atti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica della qualità igienico sanitaria delle materie prime, dei semi lavorati e dei prodotti finiti;</li> <li>- controllo della pulizia e della manutenzione dei locali, degli impianti, delle attrezzature e degli utensili;</li> <li>- controllo dell'igiene delle lavorazioni e della manipolazione delle sostanze alimentari;</li> <li>- controllo dell'igiene del personale;</li> <li>- controllo della bollatura sanitaria dei prodotti;</li> <li>- verifica dei sistemi di autocontrollo;</li> <li>- esecuzione di tutti gli esami ritenuti necessari per verificare il rispetto della normativa;</li> <li>- campionamenti programmati e non.</li> </ul>
CERTIFICAZIONE VETERINARIA	Consiste nell'attività di certificazione varia sia prevista da normative vigenti sia a seguito di richiesta di privati o altri Enti nell'interesse del richiedente medesimo. Tale attività comporta, a monte del rilascio dei certificati stessi, un insieme di conoscenze dirette o indirette (a seguito di informazioni acquisite da altre certificazioni ufficiali) e un insieme di accertamenti di natura documentale, laboratoristica, anatomica patologica o epidemiologica. Riguarda fondamentalmente tutti gli alimenti di origine animale o gli animali macellati.
AUTORIZZAZIONI SANITARIE E PARERI FINALIZZATI AL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI E ATTI AMMINISTRATIVI	È un processo complesso e composito volto a emettere direttamente autorizzazioni di natura sanitaria o pareri finalizzati all'emissione di altri atti amministrativi che, a loro volta, possono essere di natura autorizzativa o meno. È inerente tutte le fasi relative alla produzione e alla commercializzazione di alimenti di origine animale e, in particolare, può riguardare i seguenti aspetti: produzione primaria, trasformazione, lavorazione, deposito, trasporto, commercializzazione. È un processo attualmente normato da due differenti livelli legislativi e, di riflesso, commerciali: nazionale e comunitario.
EDUCAZIONE SANITARIA	Si tratta di un processo che consiste essenzialmente nell'organizzazione di corsi di educazione igienico-sanitaria e di buone prassi di produzione alimentare. Deve garantire l'adeguata formazione e l'aggiornamento delle maestranze e dei titolari degli opifici alimentari in modo da tale da assicurare la conoscenza indispensabile, a chi opera nel settore della produzione di alimenti di origine animale, per fabbricare nel rispetto delle migliori condizioni possibili.
VISITA ISPETTIVA DEGLI ANIMALI MACELLATI	Si tratta di un processo esclusivo ed estremamente caratterizzante del Servizio Igiene alimenti di Origine Animale consistente nell'effettuazione di attività ispettive sugli animali destinati alla macellazione. Consiste in un'attività altamente specialistica finalizzata ad assegnare al consumo alimentare umano, o ad escludere tale possibilità, le carni di animali macellati a tal fine. Viene fondamentalmente effettuata presso macelli regolarmente autorizzati secondo la normativa vigente o, in determinati casi, a domicilio del proprietario. Le attività fondamentali risultano essere le seguenti: visita ispettiva dell'animale vivo, controllo e valutazione della documentazione di scorta, supervisione del rispetto delle condizioni igienico sanitarie durante le operazioni di macellazione, esame ispettivo <i>post mortem</i> con eventuali esami complementari, effettuazione dell'esame trichinoscopico (per la specie di suidi e di equidi), bollatura sanitaria.
PRESTAZIONI CONSEGUENTI A PROCESSI	Processi di natura e valenza trasversale che rappresentano il seguito di attività afferenti ad altri processi. Assumono carattere di vero e proprio processo a sé stante in quanto composti da un insieme di procedimenti e adempimenti molto complessi e compositi con aspetti di natura sanzionatoria e/o penale. Spesso comportano la necessità di comunicazione con Enti terzi (Autorità Giudiziaria, NAS, avvocati e consulenti legali). Rappresentano atti dovuti a seguito di accertamenti di reato o di infrazioni amministrative. Consistono fondamentalmente in: contestazioni di illeciti, irrogazione di sanzioni, valutazione di scritti difensivi di trasgressori, audizione di trasgressori, espressione di pareri in merito agli scritti difensivi e alle audizioni, notizie di reato e ulteriori indagini disposte dall'Autorità Giudiziaria, interrogatori ecc.

Una suddivisione per processi come sopra descritta rispondeva pienamente a due criteri ritenuti fondamentali: comprensione di tutti i prodotti

(prestazioni) erogati da ciascun servizio; nessun prodotto è stato escluso a prescindere dal peso quantitativo del prodotto stesso

(numero di prestazioni, risorse impiegate per la prestazione, numero di utenti interessati dalla fruibilità della prestazione, ecc.);

Tabella 3 - SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

PROCESSO EROGATIVO	DESCRIZIONE PROCESSO
VIGILANZA VETERINARIA	È un'attività (programmata e non) comprensiva di qualsiasi controllo fisico e/o formalità amministrativa. (ispezioni, campionamenti ed esami vari, audit, controlli, verifiche e valutazioni, prescrizioni di interventi correttivi, ecc.) riguardante alcuni precisi aspetti di natura zootecnica e non: farmacovigilanza veterinaria, sperimentazione animale, riproduzione animale, trasporto di animali vivi, benessere degli animali da reddito e d'affezione, alimentazione degli animali da reddito, produzione di latte crudo alla stalla, trattamento, bonifica e trasporto dei rifiuti di origine animale, campionamenti vari. Tale attività deve vedere realizzato un sistema di documentazione che consenta di dimostrare l'attività medesima.
CERTIFICAZIONE VETERINARIA	Consiste fondamentalmente nell'attività di certificazione relativa all'idoneità sanitaria per animali riproduttori maschi prevista dalla normativa vigente in materia di riproduzione animale. Tale attività comporta, a monte del rilascio dei certificati stessi, un'attività di campionamento e di analisi nonché di accertamenti clinici sugli animali riproduttori stessi.
AUTORIZZAZIONI SANITARIE E PARERI FINALIZZATI AL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI E ATTI AMMINISTRATIVI	È un processo complesso e composito volto a emettere direttamente autorizzazioni di natura sanitaria o pareri finalizzati all'emissione di altri atti amministrativi che, a loro volta, possono essere di natura autorizzativa o meno. È inerente fondamentalmente i seguenti aspetti: attivazione di ambulatori e laboratori di analisi veterinarie, detenzione di scorte di farmaci a diverso titolo, trasporto di animali vivi, trasporto di rifiuti di origine animale e ricoveri destinati all'allevamento di animali.
PRESTAZIONI CONSEGUENTI A PROCESSI	Processi di natura e valenza trasversale che rappresentano il seguito di attività afferenti ad altri processi. Assumono carattere di vero e proprio processo a sé stante in quanto composti da un insieme di procedimenti e adempimenti molto complessi e compositi con aspetti di natura sanzionatoria e/o penale. Spesso comportano la necessità di comunicazione con Enti terzi (Autorità Giudiziaria, NAS, avvocati e consulenti legali). Rappresentano atti dovuti a seguito di accertamenti di reato o di infrazioni amministrative. Consistono fondamentalmente in: contestazioni di illeciti, irrogazione di sanzioni, valutazione di scritti difensivi di trasgressori, audizione di trasgressori, espressione di pareri in merito agli scritti difensivi e alle audizioni, notizie di reato e ulteriori indagini disposte dall'Autorità Giudiziaria, interrogatori, ecc.
EDUCAZIONE SANITARIA	Si tratta di un processo che consiste essenzialmente nell'organizzazione di corsi di educazione in materie attinenti alle competenze proprie del Servizio. Deve garantire l'adeguata formazione e l'aggiornamento delle maestranze coinvolte in tali aspetti che sono, principalmente: benessere del trasporto e della detenzione degli animali, uso del farmaco veterinario, produzione di latte crudo.
PARERI TECNICO PROFESSIONALI	Si tratta di un processo esclusivo del Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche. Consiste nella formulazione di pareri professionalmente qualificati a seguito di richiesta di terzi, inerenti aspetti legati all'accertamento del rispetto delle condizioni di benessere degli animali o di eventuali maltrattamenti perpetrati a discapito degli stessi.

aderenza dei processi individuati ai processi del percorso qualità/ISO aziendale. A questo punto del processo è però intervenuta l'allora Unità organizzativa veterinaria della Regione Lombardia che, sollecitata da JCI al fine di uniformare e applicare omogeneamente il programma di valutazione, ha ritenuto opportuno procedere all'individuazione di processi aziendali dei Dipartimenti di prevenzione veterinari da implementare, sull'intero territorio regionale, in tutte le 15 Aziende lombarde. Difatti JCI era venuta a trovarsi in una situazione molto problematica in quanto si erano andati definendo processi dipartimentali

veterinari estremamente difforni da Azienda ad Azienda sia nella quantità (da un minimo di n. 4-5 a un massimo di n. 59 processi) sia nella qualità (i singoli percorsi processuali aziendali erano molto differenti tra loro definendo e ricomprendendo attività diverse per i Dipartimenti veterinari delle varie Province lombarde). A seguito di apposite riunioni e di osservazioni raccolte dai vari referenti dipartimentali veterinari aziendali l'U.O. Veterinaria regionale ha provveduto a proporre a JCI e alle singole aziende alcuni processi ben precisi per tutti e tre i servizi veterinari dipartimentali individuando così dei processi standardizzati

comuni. Tali processi vengono esposti nella tabella 4. La base di lavoro che ha supportato la definizione dei macroprocessi sopra esposti è stata quella storica dei Servizi Veterinari inerente le attività tipiche degli stessi con la rappresentazione dei codici di attività propri delle rilevazioni annuali dei dati con le schede S4. La prima autovalutazione 2004 e la prima dell'anno 2005 evidentemente sono state effettuate sui processi individuati a livello aziendale prima dell'intervento regionale con la proposta che ha individuato i macroprocessi veterinari. A seguito della prima valutazione aziendale 2004 si è prevista un'unica azione di

**Tabella 4 - Processi standardizzati comuni**

MACROPROCESSI	SERVIZI COINVOLTI	CODICI DI ATTIVITÀ (carichi di lavoro)	UNITÀ DI MISURA
Anagrafe canina	A	51/52/53/55/71	n. registrazioni /interventi
Anagrafi zootecniche	A-C	46	n. registrazioni validate
Bonifica, piani di profilassi, compravendite	A	40/43	n. prelievi/IDT
Campionamenti	A-B-C	49/17/62	n. campioni
Pareri, attestazioni, nulla osta, autorizzazioni, certificazioni con sopralluogo	A-B-C	56/18/63	n. atti
Pareri, attestazioni, nulla osta, autorizzazioni, certificazioni senza sopralluogo	A-B-C	57/19/64	n. atti
Visita ispettiva e attestazione di idoneità al consumo umano presso impianti di macellazione	B	13/14/15	n. capi
Provvedimenti malattie denunciabili, non denunciabili, controllate	A	41/44/45	n. atti
Vigilanza igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	A-C	27/28/29/30/31/33/34/35/36/37	n. controlli
Vigilanza prodotti di origine animale	B-C	1/2/3/6/8/9/5/6	n. controlli
Vigilanza sanità animale	A	47/49	n. controlli
Vigilanza scambi import/export	A-B-C	68/11/29	n. controlli

miglioramento da perseguire nel corso dell'anno 2005 procedendo a un aggiornamento e a una diffusione capillare delle informazioni utili a orientare maggiormente gli utenti del Servizio di sanità animale relativamente al processo

dell'anagrafe informatizzata. Relativamente a tutti gli altri processi dipartimentali si è ritenuto opportuno, date le attuali risorse disponibili che, a fronte di un rilevante numero di attività da erogare obbligatoriamente entro tempi prestabiliti, non appaiono

compatibili con la possibilità di mettere in atto azioni di miglioramento non prevederne per l'anno 2005. Si ritiene opportuno porre in evidenza la terza valutazione trimestrale 2005 relativa al processo dei

**Tabella 5 - Processo dell'attività di campionamento del Servizio igiene degli alimenti di origine animale**

STANDARD	ELEMENTO	VALUTAZIONE
Le politiche e le procedure dell'ASL, nonché le leggi e i regolamenti vigenti guidano il processo uniforme di assistenza per tutti gli assistiti	I dirigenti sanitari e amministrativi dell'ASL collaborano al fine di predisporre processi uniformi di assistenza sanitaria.	raggiunto parzialmente
Le politiche e le procedure dell'ASL, nonché le leggi e i regolamenti vigenti guidano il processo uniforme di assistenza per tutti gli assistiti.	Quando cure simili sono prestate in diversi settori o unità, la loro erogazione è sempre uniforme.	raggiunto parzialmente
Le politiche e le procedure dell'ASL, nonché le leggi e i regolamenti vigenti guidano il processo uniforme di assistenza per tutti gli assistiti.	Politiche e procedure guidano l'erogazione uniforme dell'assistenza sanitaria nel rispetto di leggi e regolamenti vigenti.	completamente raggiunto
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	Le informazioni relative alla gestione dei reclami sono disponibili all'utenza.	raggiunto parzialmente



segue TABELLA 5

L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	L'ASL ha procedure per registrare, rintracciare e gestire i reclami e/o le segnalazioni che includano l'identificazione delle strutture oggetto di reclamo e/o segnalazione.	raggiunto parzialmente
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	L'ASL ha procedure per la revisione e risoluzione dei reclami e delle segnalazioni da parte dei propri assistiti riguardanti i servizi dei MMG, dei PLS e/o del personale sanitario in genere.	raggiunto parzialmente
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	L'ASL ha un processo per aggregare e predisporre report sulle azioni intraprese in merito a reclami e segnalazioni.	raggiunto parzialmente
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	L'ASL ha un processo per fornire una risposta tempestiva agli assistiti, in merito alle iniziative intraprese per la gestione dei reclami e segnalazioni.	raggiunto parzialmente
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti	L'ASL ha un processo per favorire l'assistito nella sua decisione di ricorrere alla segnalazione.	raggiunto parzialmente
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	L'ASL ha un processo per garantire la protezione degli assistiti da qualsiasi sanzione o penalizzazione dovuta solamente o principalmente all'utilizzo del processo dei reclami e delle segnalazioni	raggiunto parzialmente
L'ASL provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami e alle segnalazioni dei propri assistiti.	Le informazioni relative al processo per l'esplicitazione dei reclami e delle segnalazioni sono fornite agli assistiti o alla loro rappresentanza in una maniera comprensibile	raggiunto parzialmente
L'ASL stipula contratti o eroga servizi o prestazioni in modo che l'Assistito acceda ai servizi sulla base di ben precisi bisogni di assistenza sanitaria e sulla base delle risorse e della mission dell'Azienda Sanitaria Locale.	Le informazioni sui servizi erogati, gli orari d'attività e il processo d'accesso all'assistenza, sono fornite ai cittadini e alle istituzioni.	completamente raggiunto
L'ASL stipula contratti o eroga servizi o prestazioni in modo che l'Assistito acceda ai servizi sulla base di ben precisi bisogni di assistenza sanitaria e sulla base delle risorse e della mission dell'Azienda Sanitaria Locale.	L'Azienda Sanitaria Locale / MMG / PLS dispongono di criteri per dare la priorità agli Assistiti con bisogni immediati.	completamente raggiunto
L'ASL stipula contratti o eroga servizi o prestazioni in modo che l'Assistito acceda ai servizi sulla base di ben precisi bisogni di assistenza sanitaria e sulla base delle risorse e della mission dell'Azienda Sanitaria Locale.	Il personale è addestrato sull'utilizzo di tali criteri.	completamente raggiunto
Le informazioni riguardanti l'Assistito sono riservate e protette dal rischio di perdita o dall'uso improprio.	L'Azienda Sanitaria Locale / MMG / PLS tratta le informazioni sullo stato di salute dell'Assistito come confidenziali.	completamente raggiunto
Le informazioni riguardanti l'Assistito sono riservate e protette dal rischio di perdita o dall'uso improprio.	Sono implementate politiche e procedure per prevenire la perdita delle informazioni riguardanti gli Assistiti.	completamente raggiunto
Le informazioni riguardanti l'Assistito sono riservate e protette dal rischio di perdita o dall'uso improprio.	Sono implementate politiche e procedure per prevenire l'uso improprio delle informazioni riguardanti gli Assistiti.	completamente raggiunto
L'Azienda Sanitaria Locale informa gli assistiti sui servizi offerti nel proprio territorio e su come accedervi.	Gli Assistiti ricevono informazioni sulle cure e sui servizi offerti nel territorio dall'Azienda sanitaria locale, dai MMG e dai PLS	completamente raggiunto
L'Azienda Sanitaria Locale informa gli assistiti sui servizi offerti nel proprio territorio e su come accedervi.	Gli Assistiti ricevono informazioni su come accedere ai servizi anche dall'Azienda sanitaria locale, dai MMG e dai PLS	completamente raggiunto
L'Azienda Sanitaria Locale informa gli assistiti sui servizi offerti nel proprio territorio e su come accedervi.	Se l'Azienda sanitaria locale non è in grado di rispondere a specifici bisogni, vengono date informazioni relative a strutture e servizi assistenziali alternativi.	completamente raggiunto

segue TABELLA 5

I bisogni sanitari degli assistiti sono identificati per mezzo di un processo di valutazione prestabilito.	Le politiche e le procedure aziendali definiscono le informazioni che devono essere raccolte per una completa comprensione dei bisogni dei propri assistiti.	completamente raggiunto
I bisogni sanitari degli assistiti sono identificati per mezzo di un processo di valutazione prestabilito.	Le politiche e la procedure aziendali definiscono chi esegue la valutazione dei bisogni e con quali modalità e strumenti.	completamente raggiunto
I bisogni sanitari degli assistiti sono identificati per mezzo di un processo di valutazione prestabilito.	Le politiche aziendali identificano le informazioni da utilizzare per l'analisi dei bisogni.	completamente raggiunto
I servizi sanitari forniti direttamente o attraverso convenzioni e contratti sono appropriati.	I servizi erogati sono coerenti con gli obblighi verso gli assistiti che costituiscono la popolazione di riferimento.	completamente raggiunto
I servizi sanitari forniti direttamente o attraverso convenzioni e contratti sono appropriati.	I servizi erogati sono coerenti con gli obblighi verso la Regione Lombardia e il Servizio Sanitario Regionale.	completamente raggiunto

**Tabella 6 - Organizzazione**

STANDARD	ELEMENTO	VALUTAZIONE
L'Azienda Sanitaria Locale utilizza codici diagnostici, codici procedurali, simboli e definizioni standardizzate.	L'Azienda sanitaria locale utilizza codici diagnostici standardizzati.	completamente raggiunto
L'Azienda Sanitaria Locale utilizza codici diagnostici, codici procedurali, simboli e definizioni standardizzate.	L'Azienda sanitaria locale utilizza codici procedurali standardizzati.	completamente raggiunto
L'Azienda Sanitaria Locale utilizza codici diagnostici, codici procedurali, simboli e definizioni standardizzate.	L'Azienda sanitaria locale utilizza simboli e definizioni standardizzati.	completamente raggiunto
L'Azienda Sanitaria Locale contribuisce a database esterni in conformità con leggi o regolamenti.	L'Azienda sanitaria locale contribuisce con dati e informazioni a database esterni, in conformità con leggi o regolamenti.	completamente raggiunto
L'aggregazione e l'analisi dei dati è condotta in maniera sistematica da soggetti con esperienza, conoscenze e capacità idonee all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale.	I dati sono aggregati, analizzati e trasformati in informazioni utili.	completamente raggiunto
L'aggregazione e l'analisi dei dati è condotta in maniera sistematica da soggetti con esperienza, conoscenze e capacità idonee all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale.	I soggetti con le adeguate esperienze, conoscenze e capacità cliniche o gestionali partecipano a tale processo.	completamente raggiunto
I dati sono valutati in modo più intenso a seguito di eventi inattesi significativi e di tendenze e variazioni indesiderate.	L'analisi intensiva dei dati ha luogo quando si manifestano significativi livelli, modelli o tendenze negativi.	raggiunto parzialmente
I dati sono valutati in modo più intenso a seguito di eventi inattesi significativi e di tendenze e variazioni indesiderate.	L'Azienda sanitaria locale ha stabilito quali eventi sono da ritenersi significativi.	completamente raggiunto
I dati sono valutati in modo più intenso a seguito di eventi inattesi significativi e di tendenze e variazioni indesiderate.	L'Azienda sanitaria locale ha stabilito il processo per l'analisi approfondita di questi eventi.	completamente raggiunto
I dati sono valutati in modo più intenso a seguito di eventi inattesi significativi e di tendenze e variazioni indesiderate.	Gli eventi significativi sono analizzati quando accadono.	completamente raggiunto

campionamenti per quello che riguarda il Servizio igiene alimenti di origine animale.  
Gli standard e gli elementi descrittivi

applicati sono solo ed esclusivamente quelli che si sono ritenuti pertinenti per il Dipartimento veterinario escludendo quindi quelli non

impiegabili per valutare i tre servizi perché non attinenti alle attività proprie degli stessi. Così, ad esempio, non è stato applicato lo standard

relativo al consenso informato dell'utente in quanto ottenuto attraverso un processo definito dall'Azienda sanitaria locale e implementato da personale appositamente addestrato.

Si ritiene opportuno esporre gli standard e gli elementi relativi alla terza valutazione dell'anno 2005 a distanza di circa un anno dall'implementazione di JCI e a seguito di una prima visita avvenuta nel mese di settembre 2005. La tabella 5 è relativa al processo dell'attività di campionamento del Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale:

Nel corso della visita aziendale i consulenti *Joint Commission International* hanno effettuato anche una valutazione di quanto elaborato dal Dipartimento di prevenzione veterinario. Tale visita ha assunto un carattere conoscitivo consulenziale, allo scopo di verificare eventuali differenze interpretative nell'applicazione degli standard e, per il Dipartimento veterinario, ha riguardato il grado di applicabilità degli standard di processo ai processi assistenziali di stretta pertinenza e, in particolare, il tema dei reclami (DP-PCA 2) e il concetto di utente. Il report derivato ha condiviso il concetto di utente inteso in senso estremamente ampio così come considerato dal referente dipartimentale JCI.

Tale definizione di utente può riguardare:

il diretto fruitore del servizio (azienda di produzione primaria, impresa alimentare, ecc.);

il fruitore indiretto del servizio e cioè il cittadino che consuma alimenti di origine animale al quale grazie all'erogazione delle prestazioni veterinarie si garantisce l'idoneità igienico-sanitaria degli alimenti stessi o sempre il cittadino al quale si garantisce il controllo delle malattie animali di natura zoonotica; il fruitore pubblico delle prestazioni proprie del servizio inteso nel senso della comunità locale,

dell'amministrazione pubblica, delle scuole, ecc..

Tale report ha altresì evidenziato che il Dipartimento veterinario si caratterizza, in difformità dalla

restante realtà aziendale, per un'autonoma gestione della procedura di raccolta dei reclami e delle segnalazioni di criticità attinenti i processi, le prestazioni o il personale.

## FINANZIARIA 2006

### L'ATTENZIONE VERSO I SERVIZI VETERINARI

**P**ubblichiamo i commi d'interesse veterinario della Legge Finanziaria n. 266 del 23 dicembre 2005, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 29 dicembre 2005 - Suppl. Ordinario n.211.

#### Comma 402.

Per garantire lo svolgimento dei compiti connessi alla prevenzione e alla lotta contro

L'influenza aviaria e le emergenze connesse alle malattie degli animali, il Ministero della salute è autorizzato a convertire in rapporti di lavoro a tempo determinato di durata triennale gli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa conferiti, ai sensi del decreto-legge 8 agosto 1996, n. 429, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 1996, n. 532, ai veterinari, chimici e farmacisti attualmente impegnati nei posti di ispezione frontaliera (PIF), negli uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari (UVAC) e presso gli uffici centrali del Ministero della salute, previo superamento di un'apposita prova per l'accertamento di idoneità.

#### Comma 403.

Per far fronte alle emergenze sanitarie connesse al controllo dell'influenza aviaria è consentita, per l'anno 2006, la deroga alle limitazioni di cui al comma 198\* per l'assunzione nei servizi veterinari degli enti del Servizio sanitario nazionale di un numero complessivo massimo a livello nazionale di 300 unità di personale veterinario e tecnico a tempo determinato. Tale deroga è subordinata alla preventiva definizione di apposito accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, per il riparto tra le regioni delle predette unità di personale e per la definizione delle misure compensative aggiuntive rispetto a quelle previste dai commi da 198 a 206 da adottare ai fini del rispetto del livello complessivo di spesa per il Servizio sanitario nazionale di cui al comma 278.

#### \*Comma 198.

Le amministrazioni regionali e gli enti locali di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, nonché gli enti del Servizio sanitario nazionale, fermo restando il conseguimento delle economie di cui all'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese di personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1 per cento. A tal fine si considerano anche le spese per il personale a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.