

Dal territorio



Le attività del servizio veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale della AUSL di Pescara e il Sistema di Gestione della Qualità: esperienza di utilizzo di “Taleteweb”

Il Regolamento CE n. 178/2002 con i principi in esso contenuti con i successivi Regolamenti del cosiddetto “Pacchetto igiene” (Regolamenti CE n. 178/02; 852/04; 853/04; 854/04), *in primis* il Regolamento CE n. 882/2004 sui controlli ufficiali, hanno introdotto un nuovo modello di gestione della sicurezza alimentare e posto le basi per l'avvio nel nostro Paese di un percorso di adeguamento dei tre livelli dell'Autorità competente (AC) (ovvero Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome e ASL di cui all'art. 2 del D.lgs. n. 193/2007). Le principali novità introdotte riguardano l'utilizzo dei risultati dell'analisi del rischio per la sicurezza alimentare, in particolare la valutazione del rischio (*risk assessment*) e la gestione del rischio, nonché la comunicazione del rischio, e l'applicazione di un metodo scientifico da parte degli organi deputati

ai controlli ufficiali che prevede l'impostazione di controlli *scientifically-based* o basati sul rischio valutato. Quest'ultima disposizione viene declinata attraverso i regolamenti (CE) n. 882/2004 e 854/2004 che prevedono che le AC debbano garantire, nel proprio ambito di competenza, che i controlli ufficiali siano eseguiti periodicamente, in base a una valutazione dei rischi e con frequenza appropriata, per raggiungere gli obiettivi stabiliti.

Il nuovo modello prevede inoltre una riorganizzazione delle attività di controllo ufficiale secondo criteri gestionali e operativi atti a garantire livelli elevati di:

- appropriatezza, qualità, efficacia e trasparenza (es. qualificazione del personale, formazione, risorse e infrastrutture, capacità di cooperazione e coordinamento e di risposta alle emergenze);

- programmazione, rendicontazione;
- attività di audit;
- monitoraggio delle attività di controllo ufficiale.

Al fine di uniformare a livello nazionale i suddetti criteri per l'esecuzione dei controlli ufficiali e fornire un supporto a tutti i livelli dell'AC in un'ottica sistematica e di carattere gestionale, con l'Accordo Stato-Regioni n. 46 del 7 febbraio 2013 dal titolo “Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria”, sono stati definiti a livello nazionale gli standard di funzionamento per l'implementazione uniforme dei requisiti previsti dal Regolamento CE n. 882/2004. Tale Accordo prevede che ciascuna AC adegui il proprio funzionamento agli elementi di conformità previsti dal relativo Capitolo 1 (standard di funziona-

mento), in modo tale che esse possano soddisfare i criteri di efficacia e imparzialità in un quadro di efficienza e di miglioramento continuo da parte della pubblica amministrazione. Le linee guida inoltre vengono a consolidare gli strumenti di programmazione, rendicontazione, monitoraggio e verifica dell'efficacia delle attività di controllo ufficiale svolte, attraverso un sistema ciclico *objective-oriented* che consente alla direzione sanitaria un riesame regolare e periodico dei risultati delle attività svolte, degli obiettivi raggiunti e porre le basi per un miglioramento continuo delle performance.

Tale attività si discosta, rimanendone però funzionalmente correlata, dall'attività di audit interno sull'AC, svolta ai sensi dell'art. 4(6) del Regolamento CE n. 882/04 per la valutazione complessiva del livello di conformità ai requisiti cogenti previsti dallo stesso Regolamento e dalle norme del Servizio sanitario nazionale (SSN). Il Ministero della Salute, inoltre attraverso un "Tavolo tecnico di coordinamento", composto da rappresentanti ministeriali e regionali, effettua un monitoraggio periodico del grado di applicazione dell'Accordo da parte di tutti i livelli dell'AC (questionario di autovalutazione), analizza i risultati di audit sul SSN e formula le proposte di aggiornamento e integrazione degli standard definiti.

Per facilitare lo scambio di informazioni tra le AC e supportare le finalità del tavolo tecnico, è operativa sul web una piattaforma informativa, con accesso riservato agli utenti abilitati.

Le attività del SVIAOA e i livelli essenziali di assistenza (LEA)

Il SVIAOA costituisce una delle articolazioni organizzative o aree funzionali del servizio veterinario della ASL di Pescara ed è una struttura appartenente al relativo Dipartimento Prevenzione (www.ausl.pe.it Dipartimenti e Servizi – Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale). Il Diparti-

mento di Prevenzione, istituito quale articolazione del SSN, dall'art.7 del D.lgs.502 del 1992, modificato dall'art.17 del D.lgs 517/1993, e dagli artt. dal 7-bis al 7-octies del D.lgs. 229 del 1999, è «*struttura operativa dell'ASL che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita*», ed è organizzato in servizi medici e veterinari.

L'attività di controllo ufficiale del SVIAOA per verificare il rispetto delle disposizioni normative da parte degli operatori del settore alimentare (OSA) e garantire la salute del consumatore, viene svolta in ottemperanza ai requisiti cogenti stabiliti dalla normativa comunitaria e in particolare dai regolamenti del "Pacchetto igiene" e successivi (es. Regolamenti CE n. 1069/09; 1099/2010, 2073/2005 ecc.) e rientra tra i LEA garantiti ai cittadini dal SSN in virtù del D.lgs. 229/99 e dello schema di DPCM 07.09.2016. A livello nazionale l'applicazione dei suddetti regolamenti comunitari è garantita dagli obiettivi del Piano sanitario nazionale (PSN), del piano di controllo nazionale pluriennale (PNCP) (di cui all'articolo 41 del Regolamento CE n. 882/04) e dei piani sanitari regionali (PSR) che sono programmati e attuati secondo l'organizzazione del SSN dettata dai: D.lgs. 502/92; D.lgs., 517/93; D.lgs. 229/99 e DPCM 23.04.2008. Lo schema di DPCM 07.09.2016 nell'Allegato 1, in particolare nell'ambito della «*Prevenzione collettiva e sanità pubblica-sicurezza alimentare-tutela della salute dei consumatori*» prevede l'articolazione in quattro dimensioni: area di intervento, programmi/attività, componenti del programma e prestazioni¹. Le aree di intervento che rientrano nei settori di competenza del SVIAOA, alcuni dei quali condivisi con il Servizio di igiene alimenti e nutrizione (SIAN) sono undici e a fianco a ciascuna sono indicati i principali programmi/attività. Le specifiche modalità di organizzazione sono lasciate alle scelte

locali in base alle risorse e ai bisogni territoriali.

Il SVIAOA all'interno della propria "Carta dei Servizi" ha definito le attività, finalità e obiettivi dei controlli ufficiali sugli alimenti di origine animale (riquadro 1).

Le attività di controllo ufficiale del SVIAOA rientrano tra i LEA stabiliti per ciascun servizio del Dipartimento di Prevenzione dalla Legge regionale - Piano sanitario regionale 2017-2019 nel settore della prevenzione. Le griglie per il servizio veterinario "Area B", includono: benessere trasporto, audit su stabilimenti, Piano nazionale residui, RASFF (sistema di allerta comunitario alimenti e mangimi), SINTESI (anagrafe degli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale), audit sulle autorità competenti e finanziamento dei controlli ufficiali. Le valutazioni del raggiungimento dei LEA riguardano invece sia i controlli finalizzati alla riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale, sia al controllo specifico degli alimenti in fase di commercializzazione e somministrazione. Nel triennio per ciascuna tipologia di controllo viene stabilita una percentuale di campioni da analizzare sul totale di quelli programmati dal Piano nazionale residui e relativi punteggi di valutazione.

Gli standard di funzionamento e il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ)

L'accordo Stato-Regioni sugli standard di funzionamento nel Capitolo 1 e in relazione al "punto 4.7 - Sistema di gestione"², fornisce le linee guida per l'Autorità competente locale (Aziende unità sanitarie locali) temporalizzate in due fasi (la seconda fase entro il primo quinquennio dalla pubblicazione dell'Accordo) in merito a:

- **elementi di conformità** (*best practices*) per la pianificazione/programmazione,

¹ Conferenza Stato-Regioni del 07.09.2016: Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). (SALUTE) *Intesa, ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289.*

² Il Capitolo 1 costituisce una linea guida per i tre livelli di autorità sanitarie competenti per pervenire al miglioramento delle performance e delle attività di controllo ufficiale secondo i principi di "efficacia", "appropriatezza", "coerenza" e "qualità", nonché lo strumento per assicurare una coerente attuazione degli audit sulle autorità competenti previsti dall'articolo 4 (6) del Regolamento CE n. 882/2004.

Riquadro 1. Attività svolte dal SVIAOA della AUSL di Pescara.

- Ispezione e Vigilanza degli alimenti di origine animale (AOA) presso stabilimenti riconosciuti (Regolamento CE n. 853/04), quali: impianti di macellazione, laboratori di sezionamento, laboratori di produzione prodotti a base di carne, laboratori di produzione preparati a base di carne, depositi carni; centri di spedizione molluschi eduli lamellibranchi, stabilimenti a terra prodotti ittici; stabilimenti di produzione latte e derivati; esercizi registrati secondo la normativa (Regolamento CE n. 852/04) per la vendita al dettaglio di AOA; caseifici registrati.
- Istruisce le pratiche per il riconoscimento degli stabilimenti secondo la normativa comunitaria.
- Istruisce le pratiche e i pareri finali per la registrazione degli esercizi di vendita al dettaglio e/o laboratori annessi.
- Istruisce i pareri finali per la registrazione degli automezzi adibiti al trasporto degli AOA.
- Istruisce i pareri finali per la registrazione degli automezzi adibiti alla vendita di AOA (auto-negozi).
- Effettua la classificazione degli stabilimenti di produzione trasformazione e vendita di AOA in base al rischio.
- Rilascia nulla osta alla macellazione di animali per consumo familiare in strutture autorizzate e a domicilio (su richiesta dei titolari).
- Controlla carni e prodotti di origine animale (import, export) con gli Stati membri o Paesi Terzi mediante il sistema TRACES (*Trade Control and Expert System*) e SINTESI.
- Effettua prelievi di campioni di AOA da sottoporre ad accertamenti di laboratorio in caso di sospetto (allerta alimentare o sospetto di episodio di tossinfezione alimentare - RASFF), per la verifica dell'igienicità dei processi produttivi, per l'attuazione dei programmi di monitoraggio e sorveglianza (esecuzione dei Piani comunitari, nazionali, regionali, aziendali), per le verifiche microbiologiche e tossicologiche degli alimenti.

Finalità

- Contribuire alla tutela della salute, migliorare il benessere e la qualità della vita dei cittadini attraverso il controllo degli alimenti di origine animale.
- Garantire la cittadino alimenti sani, sicuri e controllati.
- Prevenire frodi e sofisticazioni alimentari.
- Garantire il sistema di allerta sulla vigilanza degli alimenti.

Obiettivi

- Garantire la sicurezza alimentare degli AOA attraverso il controllo ufficiale nel rispetto del Regolamento ce n. 882/2004.
- Attuare un trasparente processo di valutazione del rischio.
- Emanare indirizzi applicativi per gli OSA di facile comprensione ed economicamente compatibili.
- Garantire la trasparenza dei propri programmi mantenendo indipendenza nelle proprie decisioni.

monitoraggio e revisione delle attività e dei controlli ufficiali inseriti nella programmazione strategica, annuale, piano di lavoro, sulla base dei LEA (i cui vincoli normativi sono quelli derivanti dal MANCP (*Multi Annual Control Plan*), PSR, e PRI (Piano Regionale Integrato), ove presente. Tra gli elementi di conformità sono previsti il Riesame della direzione e le azioni di miglioramento mediante il monitoraggio, revisione e verifica dell'efficacia delle attività (es. registrazione delle attività, gestione non conformità, sanzioni amministrative ecc.) nonché la pianificazione delle verifiche periodiche (supervisione) per il raggiungimento degli obiettivi dello standard di organizzazione e funzionamento dell'AC (attuazione del Regolamento CE n. 882/2004);

- **evidenze oggettive:** prove documentali a supporto dei sistemi di verifica corre-

lati che possono contribuire al rafforzamento dei sistemi di gestione e della capacità di "governance" delle autorità competenti. Tra i documenti correlati e le registrazioni fondamentali per la gestione delle attività, viene indicata la predisposizione di un sistema informatico (es. portale web), elenco LEA (prodotti) e i relativi indicatori.

Lo stesso accordo in relazione al "punto 4.8 - Sistema informativo" invece fornisce le linee guida in merito alla creazione di un sistema di gestione informatica dei documenti relativi a: anagrafe utenti, dati di attività svolta dal personale del Servizio, esiti dei controlli, sistema di rilevazione dei costi e tariffe, dati di campionamento, dati relativi alla gestione della contabilità dei tributi per attività a pagamento. Tale sistema, per la cui gestione devono essere indicate mediante procedure documentate, le modalità di

raccolta, monitoraggio, verifica e valutazione dei dati finalizzati anche alle necessità di categorizzazione in base al rischio delle imprese alimentari, è funzionale alle necessità di programmazione (pianificazione e controllo della pianificazione), verifica, rendicontazione e valutazione del rischio.

È evidente come con la definizione e articolazione degli standard di funzionamento, le disposizioni cogenti comunitarie e nazionali (prevalenti) vengono a integrarsi con alcuni requisiti e condizioni appartenenti al SGQ definito dalle UNI EN ISO 9000: 2015. È fuori dubbio che la certificazione per la qualità attraverso la sua architettura ideale è funzionale alla sistematizzazione e implementazione degli standard di funzionamento e per tali ragioni deve costituire un bagaglio formativo importante del personale dei tre livelli dell'AC.

Ad esempio partendo dalla definizione di “pianificazione della qualità” tratta dalle UNI EN ISO 9000: 2015, applicata al settore dei controlli ufficiali di cui al Regolamento CE n. 882/2004, essa può essere intesa come la parte del sistema di gestione dei controlli ufficiali mirata a stabilire gli obiettivi e a specificare i processi operativi e le relative risorse necessari per conseguire tali obiettivi.

Pertanto come specificato nell’Accordo sugli standard di funzionamento, il processo di pianificazione dei controlli ufficiali si fonda sui seguenti **elementi di ingresso**:

- anagrafica imprese/utenti, aggiornata e organizzata in relazione alle tipologie/attività produttive;
- modello/i di categorizzazione del rischio;
- schede di LEA;
- registrazione dei controlli ufficiali effettuati e loro esiti;
- risorse disponibili;
- procedure documentate e relativa modulistica.

elementi di uscita:

- indicazione della programmazione delle attività da espletare, in funzione della durata del piano;
- modalità e tempi di monitoraggio del piano e riprogrammazione;
- verifica finale e relazione conclusiva, con l’indicazione delle causa degli eventuali scostamenti.

Il SVIAOA ha acquisito la certificazione per la qualità ai sensi della Norma ISO 9001:2008 nel 2011. Nell’ambito del relativo SGQ, ha implementato un approccio basato su processi (previa mappatura degli stessi) e si è dotato di una struttura organizzativa (organigramma funzionale e nominativo e *job descriptions* di tutte le funzioni del servizio aventi rilevanza per la qualità), in grado di governare e gestire secondo i criteri di efficienza ed efficacia i processi identificati. Come già accennato, i requisiti da cui discendono l’articolazione dei processi e le attività connesse fanno essenzialmente riferimento a specifiche disposizioni regolamentate dalla normativa comunitaria, nazionale, regionale e locale (ASL). La documentazione di riferimento del SGQ è assimilabile ai seguenti:

- Manuale della Qualità: formalizza l’architettura di tutti i processi e gli elementi caratteristici del SGQ;
- documenti relativi alla politica per la qualità e agli obiettivi per la qualità;
- procedure e i relativi documenti applicabili (istruzioni operative, moduli, *check-list*);
- documenti necessari per assicurare l’efficace pianificazione, gestione e controllo dei processi;
- registrazioni richieste dalla normativa comunitaria di competenza e dalla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Con l’obiettivo di migliorare il SGQ aziendale in conformità alla norma ISO 9001:2008 (ora ISO 9001:2015) e coerentemente con lo standard di funzionamento punto 4.8 - Sistema informativo, di cui al relativo accordo Stato-Regioni, il SVIAOA dal 2012 ha adottato un applicativo (software) *web-based*, denominato Taleteweb, elaborato da Equipe Sud srl, di semplice, efficace e immediato utilizzo. Si tratta di un sistema informatico e documentale, installato su un server dedicato messo a disposizione dal centro elaborazione dati (CED) della AUSL di Pescara configurato e parametrizzato, a supporto delle attività di controllo ufficiale e contenente funzionalità e materiale documentale riferito a: procedure standard che assicurano l’uniformità di azione e informazioni e istruzioni per il personale (di cui all’art. 9 del Regolamento CE n. 882/2004); anagrafica degli OSA; registrazione dell’attività svolta (ispezioni, audit, campionamenti ecc.) e relativi esiti; pianificazione del lavoro attraverso frequenze appropriate degli interventi stabiliti in base alla categorizzazione del rischio delle imprese alimentari. In caso di non conformità rilevate, il sistema assicura la registrazione e il monitoraggio delle azioni correttive adottate dagli OSA. Tutto il personale del servizio (dirigenti veterinari, tecnici, amministrativi) può accedere alle diverse applicazioni mediante le credenziali di accesso (username e password) nonché, previa opportune autorizzazioni, disporre di un accesso controllato ai dati e alle registrazioni (figura 1).

C’è da osservare che prima dell’implementazione del sistema informatico, tutte le registrazioni relative alle attività svolte dal personale in campo (dirigenti e tecnici

della prevenzione), venivano fatte esclusivamente utilizzando supporti cartacei (moduli). Quindi ad ogni singola attività ispettiva veniva associato un verbale di ispezione redatto manualmente, con la registrazione dei contenuti dell’attività svolta, del tempo, dei km percorsi ecc.. Tutto il cartaceo trasmesso, veniva processato dagli stessi veterinari/tecnici o dal personale amministrativo, che riversava i dati in applicazioni informatiche artigianali fatte “in casa” con database di Access e fogli di Excel. Il sistema chiaramente risultava poco efficace per via dei tempi e delle risorse amministrative disponibili per le attività di *data-entry* con difficoltà di comprensione di scrittura spesso poco leggibile. Inoltre il sistema di *reporting* era poco efficace, prodotto ovviamente non in tempo reale e con difficoltà di validazione dei dati. Il flusso e la condivisione risultavano difficili. Analogamente la gestione del budget trovava evidenti difficoltà sia nella programmazione delle attività sia del controllo a consuntivo dei volumi realizzati e dei fattori produttivi effettivamente impiegati per singola attività. Tali limitazioni oggettive vengono superate con il nuovo sistema Taleteweb che prevede anche la funzionalità di “cruscotto aziendale”, supportato in tempo reale da dati e informazioni provenienti da diversi database e programmi e da un sistema di indicatori per il monitoraggio e la misurazione dei processi (figura 2 e 3). La finalità di tale sistema, impostato sulle principali sezioni delle ISO 9001:2015 (es. riesame della direzione, pianificazione, comunicazione interna, monitoraggio, misurazioni miglioramento ecc.) è di verificare periodicamente la dinamica del SGQ attraverso un costante monitoraggio degli indicatori di attività ed analisi dei vari input derivanti da audit, interni e altro, e individuare tempestivamente gli interventi correttivi, preventivi e migliorativi necessari a garantire l’efficacia ed efficienza del sistema con i suoi processi e attività.

Per consentire l’uso del software si è reso necessario un percorso di formazione focalizzato sull’implementazione dei sistemi Taleteweb e Servet che si è sviluppato in diversi incontri. Le attività svolte per consentire la conoscenza *start-up* del Sistema

Taletweb hanno riguardato specifici moduli formativi come ad esempio: modulo formazione gruppo formatori; importazione delle anagrafiche degli OSA e dipendenti; formazione dirigenti tecnici sulle registrazione delle attività.

Le attività di controllo ufficiale del SVIAOA e il SGQ

La programmazione delle attività di controllo ufficiale, quale obbligo normativo previsto dai Regolamenti CE 854/2004 e 882/2004, risponde alla necessità di dotarsi di piani di controllo eseguiti mediante l'utilizzo di strumenti quali monitoraggio, sorveglianza, verifica, ispezione, campionamento e audit, così come definiti dall'art. 2 del Regolamento CE n. 882/04 e dall'art. 2 del Regolamento CE n. 854/2004 e di verifica degli obiettivi scelti conformemente alla disposizioni vigenti, ai piani pluriennali del Ministero della Salute e alle linee di programmazione regionale.

Il SVIAOA, nell'ambito del proprio SGQ (UNI EN ISO 9001: 2015)³, ha pianificato e attuato i processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento necessari a: dimostrare la conformità dei servizi e delle prestazioni erogate; assicurare la conformità del SGQ; migliorare in modo continuo l'efficacia del SGQ; adottare metodi adeguati per monitorare e, ove applicabile, misurare la propria "Rete di Processi", al fine di verificare la capacità dei processi di ottenere i risultati pianificati. Nel caso di non raggiungimento dei risultati è stata prevista l'adozione di correzioni e l'esecuzione di azioni correttive per assicurare la conformità dei prodotti. Trattandosi di attività di prevenzione, risulta più complesso misurare e valorizzare le prestazioni e i servizi erogati, con conseguenti difficoltà di programmazione e controllo della produzione e del budget. La figura 4 mostra le attività e i relativi flussi operativi e informativi che supportano il sistema di controllo ufficiale con i relativi risultati gestiti dal SVIAOA.

Nell'ambito del SGQ le attività principali che trovano riferimento nelle ISO



Figura 1. Le applicazioni di TaletWeb.



Figura 2. Report di produttività.



Figura 3. Indicatori e risultati degli obiettivi.

9001:2015 sono riassumibili in: pianificazione, comunicazione interna, monitoraggio, misurazione, analisi, miglioramento, riesame della direzione.

3.1 Pianificazione

Il SVIAOA nell'ambito della pianificazione delle attività opera attraverso le seguenti priorità:

³ I sette principi delle ISO 9001:2015 sono: Orientamento al cliente; Leadership; Coinvolgimento del personale; Approccio per processi; Miglioramento; Decisioni basate su evidenze; Gestione delle Relazioni.

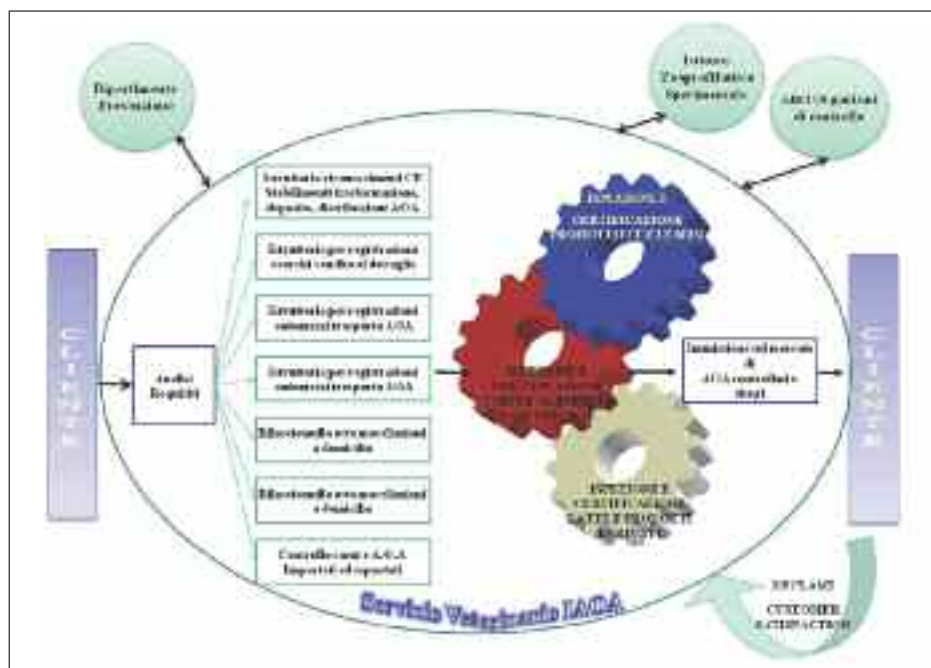


Figura 4. Attività e relativi flussi operativi e informativi che supportano il sistema di controllo ufficiale con i relativi risultati gestiti dal SVIAOA.

- valutazione del fabbisogno di risorse e informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il presidio dei processi core al fine della messa a disposizione delle stesse;
- definizione e attuazione delle modalità di monitoraggio, misurazione ed analisi dei processi;
- attuazione delle azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e il miglioramento continuo di questi processi;
- orientamento delle attività e processi di competenza alla soddisfazione dei propri cittadini/clienti e delle altre parti interessate (*customer satisfaction*) realizzando sistemi di ascolto (questionari di soddisfazione, analisi dei reclami).

La gestione dei processi (processi core e di supporto), presuppone la necessaria e costante implementazione di un sistema di monitoraggio, così come previsto dalla Sezione 08 del Manuale (Misurazioni, analisi e miglioramento). Tutti i dirigenti medici veterinari e i tecnici hanno il compito di sorvegliare l'applicazione del SGQ e collaborare all'individuazione e all'attuazione di eventuali azioni che permettano di migliorare i servizi forniti. Allo stato attuale l'attività di monitoraggio prevede la pianificazione e attuazione di

audit interni e la puntuale rilevazione di non conformità da parte del personale ispettivo mediante l'utilizzo della piattaforma informatica TaleteWeb. L'attività di monitoraggio necessita di ulteriore definizione e articolazione in particolare per la individuazione e utilizzo di indicatori della conformità dei servizi e delle prestazioni erogate e per la valutazione della conformità del SGQ finalizzato a un continuo miglioramento della sua efficacia.

La pianificazione messa in atto dal SVIAOA è concentrata sull'analisi di tutti i processi necessari a conseguire in modo efficace ed efficiente gli obiettivi per la qualità dell'organizzazione e soddisfarne i requisiti, coerentemente con le strategie dell'organizzazione, al fine di individuare le attività aventi influenza critica sulla qualità del servizio.

Il SVIAOA è in grado di apportare modifiche alle attività di pianificazione sulla base dei risultati delle attività di monitoraggio della corretta implementazione dei processi che costituiscono il SGQ. Tali attività prevedono; audit interni ed esterni (e gestione delle relative NC); riesami della direzione; altri fattori che riguardano l'assetto organizzativo, politiche e strategie anche aziendali, requisiti cogenti.

Il SVIAOA per la maggior parte delle attività afferenti alle articolazioni funzionali, ha individuato le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi stabiliti.

Tali obiettivi con riferimento alle prevalenti attività di audit e di ispezione/vigilanza delle attività riconosciute/registrate, sono stati definiti attraverso criteri quantitativi (es. n. di ispezioni, n. di campioni presso attività ad alto rischio ecc.) sulla base di una preliminare valutazione qualitativa del rischio effettuata sia per default (tipologia di esercizi al dettaglio caratterizzati da diversi profili di rischio) sia utilizzando una specifica griglia di valutazione del rischio (impianti riconosciuti).

Allo stato attuale l'attività di pianificazione necessita di maggiori dati ottenibili attraverso una più precisa individuazione e selezione degli indicatori di efficacia ed efficienza dei processi sfruttano le potenzialità e opportunità offerte dalla piattaforma TaleteWeb.

3.2 Monitoraggio, misurazione, analisi, miglioramento (gli audit interni)

Il SGQ prevede la pianificazione e l'esecuzione di audit interni allo scopo di valutare l'efficacia dello stesso e la promozione di azioni correttive, preventive e di miglioramento. Il Responsabile della qualità (RQ) ha la responsabilità di emettere il piano annuale degli audit interni, in collaborazione con il Responsabile della direzione (RDD); effettuare il *follow-up* degli audit e presentare alla Direzione del Servizio le risultanze degli audit.

Gli audit interni pianificati e svolti hanno riguardato le attività di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali eseguiti presso gli impianti riconosciuti (valutazione delle performance) finalizzate a garantire che:

- i controlli ufficiali sugli impianti riconosciuti siano effettuati secondo la programmazione stabilita in funzione del livello di rischio dell'impianto, sia per i controlli di routine che di controlli mirati (ispezioni, audit, campionamenti ecc.);
- i controlli ufficiali rispondano alle procedure operative e alle linee guida concordate e approvate;

- i controlli ufficiali vengano svolti correttamente, e coerentemente con gli eventuali provvedimenti adottati.

Diversamente, in ragione della particolare natura delle attività scelte per la valutazione e in conformità al principio secondo cui il personale addetto alla conduzione degli audit interni deve essere indipendente dalla funzione/area sottoposta a verifica, al fine di salvaguardarne l'obiettività e l'imparzialità di giudizio nella valutazione, gli audit interni sono stati eseguiti da personale esterno di Equipe Sud srl. indipendente, qualificato e in possesso dei seguenti necessari requisiti minimi:

- addestramento: avere frequentato un corso di almeno 16 ore in riferimento alla norma UNI ISO 19011
- esperienza: avere almeno un anno di esperienza nel settore della qualità.

Il processo di audit interno in conformità alla procedura dell'UVIAO (PR 04-Audit interni), come indicato in tabella 1, è stato articolato nelle seguenti fasi:

- pianificazione
- esecuzione
- documentazione e notifica dei risultati
- definizione delle azioni correttive, preventive
- azioni successive: verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive/preventive e relativa notifica.

3.3 Comunicazione interna

La Direzione del Servizio nella persona del RD garantisce l'attivazione di adeguate comunicazioni tra i diversi livelli e funzioni per quanto riguarda i processi del SGQ e la loro efficacia. Lo strumento utilizzato per la comunicazione interna è la piattaforma Taletweb, attraverso cui i flussi informativi di carattere operativo, in particolare i documenti del SGQ nonché le notifiche e/o verbali relativi a riunioni del Comitato di Dipartimento di Prevenzione, riunioni di Servizio, vengono assicurati attraverso il sistema protocollo e/o via posta elettronica fornito da Taletweb. Ciò assicura che la distribuzione di tale documentazione avvenga in maniera controllata.

3.4 Riesame della Direzione

La Direzione del SVIAOA ad intervalli pianificati, e comunque almeno una volta l'anno, riesamina il SGQ per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Il riesame valuta le esigenze di cambiamenti al SGQ, politica ed obiettivi per la qualità inclusi ed è visto dalla Direzione come elemento indispensabile, vero punto di partenza per valutare, correggere e migliorare il SGQ, al fine di garantire nel tempo sia una piena rispondenza alla norma di riferimento sia l'adeguatezza alla realtà del Servizio.

Fanno parte degli elementi di ingresso per il Riesame della Direzione i seguenti:

- i risultati degli audit (interni ed esterni) del SGQ, comprendenti osservazioni, indicazioni e non conformità rilevate
- la misurazione della soddisfazione dei Clienti (risultato dei questionari)
- le analisi delle NC
- lo stato delle azioni correttive/preventive
- opportunità di miglioramento

Le attività di registrazione, verifica e monitoraggio attraverso gli applicativi del cruscotto aziendale.

La piattaforma Taletweb dispone delle seguenti applicazioni modulari e integrate:

- **TaleteWeb® Prevenzione:** finalizzata alla programmazione e controllo delle attività ed assimilabile ad un vero e proprio sistema ERP (*Enterprise Resources Planning*) dipartimentale;
- **TaleteWeb® Controllo di gestione:** finalizzata alla gestione del budget attraverso la definizione degli obiettivi in funzione del piano strategico dipartimentale e dei LEA;
- **TaleteWeb® Qualità e Accreditamento istituzionale:** finalizzata alla gestione completamente informatizzata del sistema qualità dei servizi certificati ISO 9001:2015 e alla gestione dei requisiti previsti dalle linee guida regionali per l'accreditamento istituzionale del dipartimento di prevenzione;

Tabella 1. Esempio di attività sottoposte ad audit interno e i relativi obiettivi.

Attività	Obiettivi	Riferimenti
Gestione documenti e dati	Verifica efficacia ed efficienza del processo di gestione dei documenti del SGQ	PR 1- Gestione documenti
Gestione della attività di registrazioni delle attività produttive	Verifica efficacia ed efficienza registrazioni delle attività produttive	PR 24- Gestione registrazioni
Gestione dei processi di misurazione, monitoraggio, miglioramento	Verifica efficacia ed efficienza attività di misurazione processi e gestione miglioramento	Paragrafo 8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi, sez. 8 del Manuale della Qualità; PR 02 Gestione NC; PR 04 Audit Interni; PR 03 Gestione AC-AP.
Gestione responsabilità e autorità	Verifica efficace realizzazione processi gestione responsabilità e autorità	PR 05 Compiti e responsabilità
Gestione risorse umane	Verifica efficacia gestione del personale	PR 06-Gestione personale
Procedura controlli ufficiali settore ittico	Verifica efficacia ed efficienza dei controlli ufficiali settore ittico	PR 19- Controlli ufficiali prodotti ittici

Tabella 2. Procedure del SVIAOA incluse nella piattaforma TaleteWeb.

Procedura programmazione attività	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione dei prodotti e delle attività; - Pianificazione generale (MPS: <i>Master Production Scheduling</i>) e programmazione delle attività del servizio, a capacità infinita, generata in funzione dei volumi di attività attesi e del fabbisogno di risorse; - Allocazione delle risorse a capacità infinita.
Procedura controllo attività	<ul style="list-style-type: none"> - Registrazione delle attività del servizio, in particolare delle attività ispettive e audit effettuate presso siti esterni (es. gestione degli audit di terza effettuati presso gli impianti riconosciuti in conformità alla norma ISO 19011). Le registrazioni sono comprensive dei provvedimenti adottati e delle non conformità emesse nei confronti degli impianti e/o degli operatori oggetto delle attività ispettive. La procedura fornisce un sistema di <i>reporting</i>, analisi degli scostamenti e alert per monitorare le scadenze assegnate per l'attuazione delle azioni correttive a fronte delle non conformità esterne e dei provvedimenti emessi
Procedura di rendicontazione contabile delle attività	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione contabile delle attività a partire dalla registrazione delle attività svolte, dalla bollatura, dal calcolo dei corrispettivi dovuti (fatturazione) e dalla gestione degli incassi, arrivando alla generazione di una prima nota contabile.
Procedura di budgeting	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione del budget della produzione in funzione dei volumi programmati - Calcolo dei costi diretti in funzione dei fattori produttivi impiegati standard ed effettivi - Valorizzazione dei prodotti e calcolo della marginalità - L'imputazione dei costi indiretti - <i>Reporting</i> e analisi degli scostamenti.
Procedura per la gestione della qualità	<p>Procedure e strumenti conformi alla norma ISO 9001:2015, in particolare metodologie e applicazioni informatiche che consentono la gestione automatizzata di tutti i processi del SGQ, attraverso i seguenti moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione dei documenti e delle registrazioni (manuale, carta dei servizi, procedure, istruzioni, registrazioni); - gestione dinamica dell'organigramma del Servizio; - gestione delle risorse e della formazione; - mappatura e gestione delle competenze con la <i>Gap Analysis</i>; - gestione del miglioramento continuo; - gestione delle non conformità di sistema; - gestione delle azioni correttive e delle azioni preventive; - gestione della qualità percepita dai clienti (<i>Customer Satisfaction</i>); - misurazione delle prestazioni dei singoli processi; - riesame della direzione; - gestione dei fornitori.
Procedura per la gestione del cruscotto adempimenti	<p>La piattaforma supporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il sistema di comunicazione interna (notifiche, riunioni); - il sistema di gestione delle decisioni: lo scadenziario e il sistema di alert; - Il cruscotto adempimenti.
Procedura per la gestione del cruscotto direzionale	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione e analisi dei dati delle grandezze grezze • Mappatura e gestione degli indicatori di efficacia, efficienza, qualità, performance, <i>outcome</i> • Analisi degli andamenti, confronto con valori standard e valori soglia • Gestione degli <i>action plan</i> in funzione degli scostamenti.

• TaleteWeb® Cruscotto direzionale: finalizzata alla gestione del Cruscotto direzionale con la possibilità di monitorare batterie di indicatori alimentati automaticamente e in tempo reale dai dati generati dalle singole applicazioni. Il software consente la gestione delle seguenti attività/prodotti consentendone la

valorizzazione in funzione di standard fisici e monetari legati all'impiego dei fattori produttivi:

- Attività programmate istituzionali
- Attività programmate audit di 3^a parte
- Attività su richiesta e vigilanza
- Attività a sportello e ambulatoriali
- Attività di supporto ed ausiliarie

A ciò si aggiungono:

- possibilità di definizione del piano di produzione del servizio ed in particolare: gestione del fabbisogno di risorse umane (per le diverse qualifiche e mansioni) in funzione della programmazione delle attività e dei relativi volumi di produzione, dei tempi

standard definiti per le stesse in base alla storicizzazione;

- calcolo dei costi delle attività fatto attraverso la valorizzazione della mano d'opera diretta (comparto sanitario: medici veterinari, tecnici della prevenzione ecc.) fatta con standard monetari;
- disponibilità di risorse (per le diverse qualifiche e mansioni) gestita in funzione di calendari predefiniti e di indici di assenza programmati e standard;
- determinazione del gap/surplus di risorse per le diverse qualifiche/mansioni tramite il confronto tra il fabbisogno e la disponibilità;
- programmazione di dettaglio delle attività realizzata in funzione della frequenza prevista per le stesse, derivante da griglie di valutazione dei rischi, con allocazione temporale delle risorse e stampa dell'agenda e del programma di lavoro per singola risorsa;
- registrazione delle attività svolte fatta in modo da permettere il calcolo dei tempi effettivi per le diverse attività, analizzabili per qualifica, mansioni e singolo dipendente, con analisi degli scostamenti rispetto ai tempi standard e obiettivo, e la gestione delle azioni correttive;
- controllo dei costi ottenuto tramite la valorizzazione dei costi effettivi e il confronto con quelli standard e obiettivo, e la gestione delle azioni correttive.
- possibilità di elaborare e trasferire i dati in automatico alle altre applicazioni TaleteWeb Budget, TaleteWeb Cruscotto Direzionale e TaleteWeb Qualità.

Le procedure del SVIAOA incluse nella piattaforma riguardano: programmazione attività; controllo rendicontazione contabile delle attività, *budgeting*, gestione della qualità, gestione del cruscotto adempimenti e gestione del cruscotto direzionale (tabella 2).

Conclusioni

Al netto della resistenza culturale e ana-

grafica al nuovo sistema che, diversamente dal precedente sistema di raccolta ed elaborazione frammentarie dei dati, garantisce la trasparenza massima dell'attività dei singoli e del Servizio, misurando le prestazioni in tempo reale, la gestione contabile ecc., l'esperienza di utilizzo ha evidenziato i seguenti punti di forza del software TaleteWeb:

- partecipazione diretta all'attività del servizio, con registrazione sul software, monitoraggio dello stato di avanzamento rispetto agli obiettivi personali della propria attività e valutazione immediata dello scostamento all'obiettivo fissato per singolo operatore;
- registrazione in campo ed in tempo reale dei report delle attività;
- visualizzazione dei dati di produttività e performance dell'attività svolta, disponibili giorno per giorno, con ampia e diffusa condivisione, senza errori di trascrizione e con minimo utilizzo di personale amministrativo;
- misurazione dei risultati mediante un sistema di misurazione e valorizzazione.

In conclusione, il nuovo sistema ha consentito all'UVIAO il perseguimento concreto e tangibile delle seguenti finalità, coerentemente con alcuni i criteri gestionali e operativi stabiliti dagli standard nazionali di funzionamento per l'implementazione uniforme dei requisiti previsti dal Regolamento n. 882/2004:

- maggiore efficacia ed efficienza nella definizione degli obiettivi strategici e del relativo monitoraggio;
- miglioramento sensibile della capacità di programmazione delle attività e quindi dell'efficacia produttiva;
- ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e verifica immediata di eventuali criticità (carenza di risorse in funzione del volume di produzione);
- ottimizzazione dei fattori produttivi impiegati per la realizzazione dei servizi/prodotti del SVIAOA, attraverso una diminuzione delle attività indirette "passive" e quindi con una significativa riduzione dei costi;

- informatizzazione delle registrazioni delle attività del personale in campo (veterinari, tecnici) con l'ausilio di tablet e/o pc, al fine di migliorarne l'efficacia (acquisizione dei dati in tempo reale) e l'accuratezza (riduzione drastica degli errori);
- tempestivo controllo dei livelli prestazionali e dell'impiego di fattori produttivi con individuazione in tempo reale di scostamenti di costi e valore della produzione e conseguente possibilità di attuazione di specifici *action plan*;
- *reporting* strutturato dei dati di programmazione e controllo delle attività al fine di migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati;
- maggiore efficacia ed efficienza nella gestione del flusso dati con il controllo di gestione aziendale;
- miglioramento della comunicazione interna ed esterna attraverso la gestione condivisa dei dati e delle informazioni in tempo reale;
- miglioramento del processo decisionale attraverso la tracciabilità in tempo reale delle decisioni e delle responsabilità;
- informatizzazione delle procedure del sistema di gestione per la qualità e l'accreditamento istituzionale in conformità alla norma ISO 9001:2008 e alle linee guida della regione Abruzzo (L.R. 32 31/07/07), con diminuzione drastica della gestione manuale e cartacea e quindi riduzione dei costi.
- possibilità di intercettare in tempo reale gli scostamenti rispetto ai requisiti previsti dalle linee guida regionali relative all'accreditamento istituzionale;
- miglioramento della qualità e della soddisfazione di tutte le parti interessate e quindi delle performance del Servizio.
- trasparenza e attendibilità del sistema di misurazione e valorizzazione dell'attività svolta dalla struttura.

Maurizio Ferri*

Fabrizio Lodi*

Gregorio Paccone**

*Veterinario dirigente - AUSL Pescara

**Ingegnere - Amministratore Equipe srl