

**Dipartimento di Sanità Pubblica
Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria**

IL DIRETTORE: DOTT. PAOLO COZZOLINO

Protocollo n. 113703
Parma, 30.12.2009

Al Sig. Responsabile del
Servizio Veterinario ed Igiene degli Alimenti
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Regione Emilia-Romagna
Via Aldo Moro, 21
40127 BOLOGNA

**OGGETTO: Programma Operativo del Corso "Sviluppo competenze valutative sui controlli
Ufficiali – anno 2010" - Obiettivi, metodi e tempi. Settima edizione**

In relazione a quanto stabilito dal Comitato Consultivo del progetto di Sviluppo delle competenze valutative ai fini del controllo ufficiale ai sensi del reg. 882/04) tenutosi il 28.07.2009, per l'anno 2010 è prevista la realizzazione di due edizioni del progetto.

Le fasi di articolazione della settima edizione del progetto sono (la ottava edizione vedrà lo stesso numero di partecipanti e si terrà in autunno – seguirà specifica comunicazione):

1. FASE DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE:

Contenuto: Le 11 AUSL della regione individuano il personale che parteciperà al corso. Le figure professionali previste, per ogni AUSL sono quelle indicate nella tabella sottostante:

	7° edizione		
	Medici e Tdp	Veterinari e TdP	Totale
AUSL PC	1	4	5
AUSL PR	2	7	9
AUSL RE	1	5	6
AUSL MO	5	9	14
AUSL BO	6	9	15
AUSL IM	1	1	2
AUSL FE	2	5	7
AUSL RA	2	5	7
AUSL FO	1	3	4
AUSL CE	1	3	4
AUSL RN	1	3	4
Altre Reg	0	0	0
	23	54	77

Il profilo professionale e personale dei partecipanti è valutato dai Direttori di Dipartimento, sulla base dei criteri definiti dalla Regione.

Modalità operative: I Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AA.UU.SS.LL. della Regione Emilia Romagna selezionano il personale da inviare al corso compilando la scheda del profilo individuale (Allegato 1). Gli operatori selezionati compilano la scheda di presentazione individuale (Allegato 2). I Direttori dei Servizi SIAN e SVET inviano il file di riepilogo dei partecipanti (Allegato 3), che gli sarà richiesto con apposita comunicazione dalla segreteria del Corso.

Output: Lista dei partecipanti al corso, corredata dei profili professionali ed individuali a supporto della scelta operata.

Tempi: Entro il 01/02/09.

2. FASE DELLA FORMAZIONE DI BASE:

Contenuto: Ai partecipanti al corso deve essere garantita una formazione di base ed una più avanzata sui temi della qualità, della sua valutazione e sui sistemi di accreditamento, audit e documentazione applicabili da parte della Autorità del Controllo ufficiale, in tema di sicurezza alimentare salute e benessere animale. Inoltre devono essere illustrati i criteri di funzionamento dei Servizi SIAN e SVET, elaborati dalla Regione Emilia Romagna.

Modalità operative: La formazione sarà realizzata mediante la realizzazione dei seguenti corsi:

a. Corsi di formazione d'aula:

1. Corso di Introduzione ai sistemi di assicurazione qualità (un modulo di 2 gg); (tre classi da 26 persone). Data 24 e 25 febbraio 2010. Sede: Bologna (2 classi) Parma (1 classe).
Corso per valutatori dei sistemi qualità (ISO 9000_Vision 2000 – modulo 5 gg), con esame finale e attestato di superamento; (tre classi da 26 persone). Da realizzare mediante un ente accreditato a tale certificazione di competenza. Data dal 01 al 05 marzo 2010. Sede: Bologna (2 classi) Parma (1 classe).
2. Corso sui requisiti per la progettazione di Audit interno ed esterno e sui requisiti di un organismo di ispezione (EN 45.004 – ISO 17.020) (un modulo di 3 gg), (due classi da 35 persone) Data dal 17 al 19 marzo 2010. Sede: Parma e Rimini.
3. Corso su sistema documentale delle AC scrittura e revisione delle procedure e documenti di registrazione collegati. ISO 22.000 BRC, IFS. (un modulo di 3 gg), (due classi da 35 persone). Data dal 24 al 26 marzo 2010. Sede: Parma e Rimini.

L'impegno complessivo di questa prima fase è di **13 giorni/uomo**.

Output: Personale formato e attestato competente alla valutazione dei sistemi di qualità ISO 9001 – Vision 2000, percorso di formazione sull'accREDITAMENTO di organismo di ispezione, attività di audit e sistema documentale riferito alla autorità di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare, standard di funzionamento dei Servizi SIAN/SVET della RER

Tempi: Entro il 30 marzo 2010.

3. FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLA ATTIVITÀ DI AUDIT SUGLI OPERATORI DELLA FILIERA ALIMENTARE:

Contenuto: La valutazione positiva della attività di indagine, in corso di audit, di un operatore da parte di un tutor, appositamente addestrato, permette di “formare” l’operatore stesso alla tecnica di audit. La necessità di questo percorso di qualificazione è duplice, da un lato come requisito di applicazione del regolamento 882/04 (art. 4 e 6), dall’altro come requisito per la effettuazione delle attività di controllo ufficiale operate del personale dei Servizi SIAN/SVET della RER (nota del Servizio Veterinario ed igiene degli alimenti della RER n° 207.027 del 08.08.2007).

Il personale partecipante alla settima edizione sarà formato all’utilizzo delle procedure, validate a livello regionale, di controllo ufficiale ed addestrato alla loro applicazione presso le AUSL di residenza, mediante il tutoraggio del personale della AUSL che sarà appositamente formato nell’ambito del presente progetto regionale.

Modalità operative: Presso ogni AUSL, nell’ambito della attività di controllo ufficiale, sono programmati ed eseguiti audit su OSA. Il personale formato mediante la partecipazione al corso regionale deve essere portato in addestramento, mediante l’esecuzione di 4 audit, tutorati da un tutor formato nell’ambito del progetto regionale. con alternanza dei ruoli di team leader all’interno del gruppo di audit.

Audit di formazione presso le AUSL di provenienza del personale

- Esecuzione di 4 audit, da parte degli auditor in qualificazione presso le AUSL di provenienza, tutorati da personale della AUSL formato a livello regionale. Tali audit devono pertanto essere programmati dalla Direzione dei Servizi SIAN/SVET di ogni AUSL nell’ambito del normale piano di lavoro sugli operatori della filiera alimentare;
- Rendicontazione della esecuzione dei 4 audit di qualificazione, per ogni auditor, mediante la compilazione di una “scheda di valutazione” del personale in formazione (auditor in formazione) da parte del tutor designato;
- Gli operatori della filiera alimentare su cui effettuare gli audit sono quelli individuati nel piano di lavoro del Servizio SIAN/SVET della AUSL territorialmente competente.

Output: Lista del personale qualificato agli audit sugli operatori della filiera alimentare, suddivisi per disciplina specialistica.

Tempi: Questa fase avrà inizio nel mese di aprile 2010 per concludersi nel novembre 2010.

Cordiali saluti

Il Direttore della Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria
Dott. Paolo Cozzolino



Allegato 1: SCHEDA di PRESENTAZIONE del PERSONALE

Il Responsabile del Servizio/ U.O. _____
della AUSL di _____ attesta che il/la
sig./dott. _____

designato alla partecipazione al progetto: "Sviluppo, in relazione al regolamento CEE 882/2004, di competenze valutative sui controlli ufficiali nel campo della sicurezza alimentare salute e benessere animale, secondo criteri di gestione e di assicurazione della qualità, riferiti al modello UNI CEI EN 45004" possiede le seguenti caratteristiche:

1.1	Autonomia nel prendere decisioni	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1.2	Consapevolezza del proprio ruolo	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1.3	Capacità di sviluppo di rapporti collaborativi	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2.1	Disponibilità all'ascolto	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2.2	Capacità di gestione dei conflitti	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2.3	Capacità di riconoscere ed elaborare le proposte di un gruppo di lavoro	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.1	Capacità di sviluppare idee in funzione della loro applicazione	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.2	Capacità di motivare le decisioni ed esplicitarne le concrete applicazioni	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.3	Capacità di attivare strategie adeguate al raggiungimento degli obiettivi	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4.1	Flessibilità nella gestione dei problemi organizzativi	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4.2	Disponibilità all'applicazione di nuove idee	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4.3	Capacità di attivare e promuovere processi innovativi	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Fatto a _____ il ____/____/____		
Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica		Il Responsabile del Servizio / U.O.

Allegato 2: SCHEDA CURRICOLARE del PERSONALE

Azienda AUSL di:

Nome e Cognome	
Profilo professionale ¹	
Servizio /U.O.	
Sede:	
E mail	Telefono

<p>Partecipazione a corsi/seminari sulle metodologie della qualità: se si, indicare titolo, l'ente erogatore, la tipologia (corso di formazione, seminario, stage intensivo..), la durata, l'anno.</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Partecipazione a corsi/seminari su autorizzazione, accreditamento certificazione: se si, indicare titolo, l'ente erogatore, la tipologia (corso di formazione, seminario, stage intensivo..), la durata, l'anno.</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Partecipazione a corsi/seminari su management sanitario: se si, indicare titolo, l'ente erogatore, la tipologia (corso di formazione, seminario, stage intensivo..), la durata, l'anno.</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Partecipazione a corsi/seminari sulla comunicazione: se si, indicare titolo, l'ente erogatore, la tipologia (corso di formazione, seminario, stage intensivo..), la durata, l'anno.</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¹ Medico igienista/nutrizionista; Medico Veterinario Area A/B/C; Tecnico della Prevenzione

Allegato 2: SCHEDA CURRICOLARE del PERSONALE

Partecipazione a corsi/seminari sulla gestione dei gruppi: se si, indicare titolo, l'ente erogatore, la tipologia (corso di formazione, seminario, stage intensivo..), la durata, l'anno.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Svolge attività presso Ufficio Qualità	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nella sua attività regolare, gestisce riunioni con operatori	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nella sua attività regolare, gestisce riunioni con utenti esterni	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nella sua attività regolare, ha contatto con utenza interna (interfacce con i servizi)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nella sua attività regolare, svolge attività di coordinamento del personale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nella sua attività regolare, coordina gruppi di lavoro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha svolto attività di formatore all'interno della Azienda se si, indicare titolo dell'evento formativo, la tipologia (corso di formazione, seminario, stage intensivo..), la durata, l'anno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha collaborato alla progettazione di percorsi di miglioramento della qualità	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Fatto a _____ il ____/____/____

Firma del discente
