

La certificazione del Servizio Gestione Logistico Alberghiera

A cura di:
Dott.ssa Annamaria Ferretti Direttore Servizio Logistico Alberghiero
Dott.ssa Anna Barbato Responsabile Assicurazione Qualità

Il 14 maggio c.a. il Servizio Alberghiero ha conseguito la certificazione di qualità in base alle norme ISO 9001 – Vision 2000. L'ente di certificazione è il CERMET. La verifica è durata dal 12 al 14 maggio con sempre presenti due verificatori: uno esperto in sistema qualità e l'altro esperto nel settore agroalimentare. La verifica è stata effettuata sia sulla documentazione ai fini di dare evidenza di quello che si fa ma soprattutto sul campo.

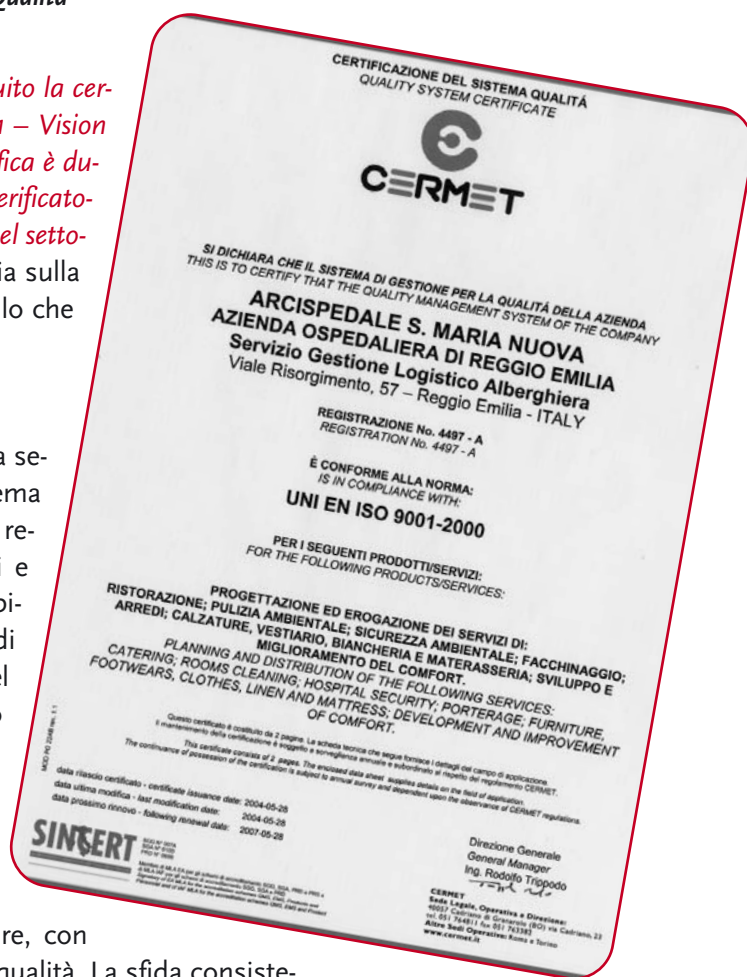
I presupposti

La direzione del Servizio Logistico Alberghiero, a seguito dell'impegno per la costruzione del sistema qualità previsto dal modello di accreditamento regionale e ancora prima lavorando con metodi e strumenti della qualità, ha ritenuto di dover stabilizzare e rendere trasparente il proprio sistema di gestione adottando un modello riconosciuto nel modo dei servizi a livello internazionale. D'altro canto i massicci interventi che hanno portato nel 2003 al trasferimento delle attività dallo Spallanzani alla nuova ala, nonché la costruzione della nuova cucina hanno certamente influito ad accompagnare lo sforzo finanziario con un impegno organizzativo tale da garantire, con continuità, l'erogazione di servizi alberghieri di qualità. La sfida consisteva nell'utilizzare il sistema qualità come sistema di gestione per lavorare meglio, per dare certezza, continuità ed un costante miglioramento ai livelli qualitativi raggiunti. Lavorare secondo il sistema qualità significa però anche dare evidenza del metodo di lavoro con documenti e registrazioni che permettono di lavorare con regole ben definite e di monitorare costantemente la qualità del servizio erogato. Questo ha dato anche una accelerazione al processo di informatizzazione del servizio portando piano alla drastica riduzione della "carta".

I punti chiave

Definizione dei clienti e delle interfaccia.

L'efficacia di un sistema di gestione della qualità viene valutata principalmente dal grado di soddisfazione dei clienti che l'organizzazione ha raggiunto. Al fine di perseguire questo obiettivo comune a tutti i processi è stato necessario definire per ognuno di essi i clienti cioè coloro che usu-



fruiscono in maniera diretta od indiretta dei servizi erogati. Il Servizio Alberghiero è fornitore alle UU. OO. di servizi/prodotti, le quali a loro volta li erogano al cliente finale/paziente. L'individuazione di chi fa cosa è fondamentale per soddisfare le esigenze dei vari clienti, inoltre affinché il prodotto/servizio arrivi al cliente finale nel modo stabilito è importante che le tutte le fasi del processo siano definite e svolte correttamente. Infatti durante l'analisi dei vari processi è emer-

so che spesso le fasi di cui si compongono si intrecciano e si completano con l'attività di altre unità operative/servizi dell'Arcispedale; è nata, quindi, l'esigenza di evidenziare con una documentazione appropriata dove iniziano e dove finiscono le responsabilità di ogni Servizio coinvolto (ad es. sono stati codificati i rapporti di interfaccia con il servizio acquisti e con il servizio tecnico per la manutenzione delle attrezzature nella cucina). In sede di certificazione è stato anche concordato di approfondire e definire le interfacce con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con le Unità Operative (ad esempio nel processo di distribuzione della biancheria da letto e nella distribuzione del pasto dove il contributo del personale di reparto è necessario per ottenere il massimo dei risultati)

Misurare i processi ed i risultati. Gli audit interni.

La norma prevede anche che per ogni processo si devono misurare i risultati raggiunti e per questo motivo sono stati individuati specifici indicatori, che permettono di monitorare i risultati ottenuti nel perseguimento degli obiettivi prefissati per ognuno di essi. Si è individuato per ogni processo un Responsabile, cioè colui che garantisce che tutte le attività di quel processo siano svolte secondo regole ben definite. È sua responsabilità anche il perseguimento della massima efficacia ed efficienza nel raggiungimento degli obiettivi. I dati per il controllo del processo sono raccolti secondo modalità ben definite. Ad esempio:

Per il servizio di ristorazione (diviso in tre processi: Produzione Pasti – Prenotazione e distribuzione pasti ai pazienti – Distribuzione pasti ai dipendenti) è stato individuato come obiettivo da perseguire quello di “fornire un pasto buono e sa-

no”. Per verificare il raggiungimento o meno dell'obiettivo sono stati definiti vari indicatori, con relativo standard da raggiungere per tutti i processi che lo costituiscono.

Per la rilevazione dei dati i primi ad essere coinvolti sono i cuochi che controllano sia la qualità delle derivate prima del loro utilizzo, sia la conformità delle pietanze prodotte in rapporto alle regole di produzione date. Ad esempio prima di utilizzare per la preparazione di un piatto il filetto di nasello si controlla la pezzatura, la colorazione, la consistenza della carne, l'odore e se presenta delle bruciature da freddo. Questi controlli, effettuati tra l'altro su tutti i prodotti usati, sono registrati su un programma informatico che permette di fare delle elaborazioni al fine di tenere monitorata la qualità delle derrate. Il cuoco inoltre, durante la preparazione dei pasti, è tenuto a controllare che siano seguite le norme prescritte tramite le schede di produzione ed alla fine del processo produttivo controllare che il pasto sia gradevole. Anche in questo caso i controlli qualitativi sul pasto sono registrati su un programma informatico direttamente dagli operatori di cucina. Per misurare invece la

bontà dei pasti sono state fatte indagini di gradimento, rivolte sia ai degenti che ai dipendenti. Le indagini sono state effettuate da personale AVO mediante un questionario strutturato per indagare sia il livello di gradimento del pasto che del servizio nel suo complesso. I risultati ottenuti oltre a dare un'idea complessiva sul livello di soddisfazione dei clienti interni ed esterni hanno portato anche ad individuare possibili aree di miglioramento. Per continuare a garantire il livello igienico-sanitario degli ambienti e della produzione del cibo il sistema HACCP in vigore all'interno dell'ospedale già dal 1999 è stato integrato con il sistema qualità previsto dalle norme ISO. Nella tabella nella pagina successiva sono riportati gli obiettivi generali di ogni processo ed i relativi standard. I risultati sono elaborati mensilmente, trimestralmente o semestralmente e sono esaminati nell'immediato dal responsabile del processo.

Inoltre l'andamento dei processi è discusso anche in occasione degli audit interni che verificano le varie attività e sono un momento di confronto finalizzato a migliorare i risultati. Si è formato quindi un gruppo di auditor interni che perio-



Processi	Obiettivi	Standard
1 Sicurezza Ambientale	Rendere l'ambiente più sicuro	80%
2 Produzione Pasti Distribuzione Pasti pazienti e dipendenti	Fornire un pasto buono e sano	95%
3 Pulizia	Mantenere un ambiente igienicamente pulito	95%
4 Vestiario / Calzature	Fornire indumenti di lavoro adeguati	80%
5 Arredi	Fornire arredi adeguati all'uso	95%
6 Lavanolo: biancheria / materasseria	Fornire un letto comodo ai degenti	85%
7 Facchinaggio	Movimentazione beni in sicurezza e tempestività	85%

dicamente verificano ogni processo, dove singolarmente non risultano direttamente coinvolti. Ogni "Audit" si conclude con un verbale a disposizione di tutto il servizio. *Tenere d'occhio le Non Conformità (NC).*

La gestione delle NC costituisce uno dei fulcri per la garanzia della qualità del servizio. Ogni responsabile di processo ha a disposizione un registro informatizzato su cui annotare le NC rilevate e le misure correttive adottate.

Il responsabile del processo che rileva la non conformità si attiva immediatamente per risolvere al meglio il problema ed evitare ulteriori disagi. Inoltre per le non conformità gravi o per quelle che si ripetono più volte provvede insieme al responsabile del Servizio e al responsabile qualità a pianificare una serie di attività mirate (azioni correttive) ad eliminare radicalmente il problema ed ad evitare che possa ripetersi in futuro.

Il riesame della direzione.

Periodicamente, almeno due volte l'anno, la direzione del servizio insieme ai responsabili dei processi provvede al riesame di tutti i processi. All'interno di queste riunioni sono esaminati i dati ottenuti dall'elaborazione degli indicatori, i risultati degli audit effettuati ed una valutazione quali - quantitativa delle non conformità che si sono avute e dello stato di avanzamento di eventuali azioni correttive intraprese. Un esempio: riguardo alla risto-

razione si è riscontrato che una percentuale significativa di clienti non erano pienamente soddisfatti della cottura della pasta. A seguito di azioni intraprese per cercare le cause è stato riscontrato che la pasta utilizzata fino a quel momento non sopportava lo shock termico che subiva con i nuovi carrelli, quindi ne sono state provate altre tipi fino ad avere quella che rispettava le caratteristiche necessarie. L'indagine successiva ha dimostrato, alzando significativamente il grado di soddisfazione, che la soluzione adottata aveva risolto il problema

Il riesame della direzione è anche l'occasione per focalizzare la ne-

cessità di adottare misure atte a prevenire situazioni di potenziale rischio. Ad esempio un'azione preventiva appena messa a punto, riguarda le modalità per affrontare situazioni di emergenza derivante da black out elettrico (come già successo nel settembre del 2003) nell'assicurare i pasti ai pazienti.

Il manuale della qualità

Costituisce il documento dinamico di sintesi che registra e dà evidenza del metodo di gestione della qualità applicato a tutti i processi del Servizio Alberghiero.

Il manuale di qualità adottato è su Intranet, a disposizione di chi voglia prenderne visione.



Un momento del controllo di qualità delle pulizie