



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO PER LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E LA
SICUREZZA DEGLI ALIMENTI**

**DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEL FARMACO VETERINARIO
UFFICIO IX - AUDIT**

Via Ribotta, 5 00144 ROMA

telefono 06 5994 int. 6608 –6614 – 6800 – 6506 – 6976
fax 06 5994 6971

**Valutazione del sistema sanitario regionale, con particolare
riferimento all'area degli alimenti, nutrizione e della sanità
pubblica veterinaria**

AUDIT DI SISTEMA

RAPPORTO FINALE

REGIONE TOSCANA

DATA DELL'AUDIT

dal 12 al 14 luglio 2010

INDICE

PREMESSA.....	3
PARTE A.....	3
ORGANIZZAZIONE DELL'ASSESSORATO ALLA SANITÀ	3
ATTIVITÀ DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO	5
SVILUPPO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE	7
SISTEMI INFORMATIVI DISPONIBILI	11
VIGILANZA E CONTROLLO SULLE ASL	12
INTERAZIONE DEL SERVIZIO VETERINARIO E IGIENE ALIMENTI CON LE ALTRE STRUTTURE DELL'SSN	14
LABORATORI	14
NOTE RELATIVE AD ALCUNI ELEMENTI EPIDEMIOLOGICI	14
PARTE B.....	17
PIANO SANITARIO REGIONALE	17
ASPETTI CONCERNENTI L'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI E L'ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE	19
AGGIORNAMENTO PER PERSONALE SANITARIO DELLE ASL	19
FORMAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI E DEI DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	20
PARTE C.....	21
PRINCIPALI RISULTANZE DELL'AUDIT SUI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE ASL	21
CONCLUSIONI.....	26

PREMESSA

Tra il 12 e il 14 luglio 2010, il team di auditor del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Toscana per svolgere un “audit di sistema” sul sistema regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

L’audit ha coinvolto gli uffici dell’Assessorato Salute regionale, e i soggetti istituzionali che con esso collaborano per il management della sicurezza alimentare (Osservatorio epidemiologico veterinario dell’IZS Toscana, MES e Facoltà di medicina veterinaria di Pisa), nonché tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle 12 ASL della Toscana.

Nell’ambito del sistema di verifica del sistema sanitario regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, l’audit è stato finalizzato a descrivere e valutare gli standard operativi dell’autorità regionale e dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL in relazione ai criteri previsti dal Regolamento 882/04, nonché il grado di utilizzo degli strumenti di governo del Sistema Sanitario nazionale (dipartimentalizzazione, programmazione, management della dirigenza sanitaria, formazione, ecc), previsti dalle norme quadro di riferimento: L. 833/78 e DLgs. 502/92 e successive modifiche.

PARTE A

ORGANIZZAZIONE DELL’ASSESSORATO ALLA SANITÀ

La struttura regionale si trova in una fase di riorganizzazione. L’insediamento del nuovo Direttore Generale era infatti avvenuto nelle settimane precedenti la missione di audit, seguito dopo alcune settimane da una significativa modifica dell’organigramma, e importanti variazioni al vertice degli uffici sui quali ricadono le competenze di sicurezza degli alimenti e sanità veterinaria.

Fino al momento dell’audit, le suddette competenze sono state collocate nell’ambito dei Settori (unità funzionale minima retta da un dirigente) di “Medicina Predittiva Preventiva” e di “Igiene Pubblica”, che insieme ad altri quattro, componevano l’ “Area di Coordinamento Sanità”; quest’ultima era una macrostruttura interna alla Direzione Generale denominata “Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà”.

Nella riorganizzazione che ne è seguita immediatamente dopo l’audit, l’amministrazione regionale è stata riorganizzata in 5 Direzioni Generali, rispetto alle 8 precedenti e quella di riferimento è stata ridenominata in “Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale”, comprendente 7 “Aree di Coordinamento” tra le quali l’“area di Coordinamento SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE”. In essa vi sono 9 Settori, tra i quali quello di “Medicina Predittiva Preventiva” e di “Igiene Pubblica”.

Per le esigenze di questo report si farà riferimento alle strutture esistenti al momento dell’audit

Lo staff della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà si componeva di circa 265 unità, tra cui 14 dirigenti. Di questi ultimi, 9 “in comando” e tra di essi 4 con incarichi di struttura. Per alcuni di essi l’amministrazione ha avviato un percorso di stabilizzazione.

La struttura regionale si avvale anche di una Agenzia Sanitaria Regionale, con cinquantaquattro unità di personale in organico.

Il settore “Medicina Predittiva Preventiva” ha competenze in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale, ma anche in materia di medici di famiglia, pediatri di libera scelta, specialistica ambulatoriale, malattie croniche, diagnosi prenatale, medicina personalizzata, stili di vita.

A livello di Settore, la non coerente aggregazione delle diverse discipline vincola ad una bipartizione netta tra la “Funzione veterinaria” (una delle aree in cui è sub-articolato il Settore) e le restanti competenze. Delle 24 persone impegnate nel Settore, 9 sono veterinari, di cui 4 part time.

Il Settore fino al momento dell’audit era diretto da un veterinario, dirigente sanitario proveniente da una ASL, in comando in Regione dal 2001.

La “Funzione Veterinaria” fa perno su due veterinari del ruolo regionale (incaricati di *posizioni organizzative*) dedicati rispettivamente alla “Sanità Animale e Igiene Zootecnica” e alla “Igiene degli Alimenti di Origine Animale”. Il Settore è inoltre supportato da 2 veterinari regionali e 6 veterinari in comando .

Il Settore “Igiene Pubblica” ha competenze diversificate: prevenzione sanitaria, igiene degli alimenti e della nutrizione, igiene pubblica, epidemiologia e profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni obbligatorie e facoltative, autorizzazioni sanitarie acque minerali e termali, adempimenti conseguenti all'applicazione della legge n.210/92, medicina legale e medicina dello sport, igiene ambientale.

Il Settore è diretto da un medico, dirigente di ruolo della Regione, ed è supportato da 14 unità di personale tra i quali il dirigente delle professioni sanitarie, un tecnico della prevenzione, un farmacista ed un biologo. Le competenze afferenti alle attività di igiene, nutrizione e alimenti sono seguite principalmente da 3 unità con la qualifica di “funzionario programmazione” e 1 “assistente programmazione”. Un assistente della programmazione, con formazione in statistica, collabora anche con il settore di Medicina Predittiva Preventiva per lo sviluppo dei sistemi informativi.

Risorse strumentali. Entrambe i Settori di “Medicina Predittiva Preventiva” e di “Igiene Pubblica” sono collocati in una struttura coerente con le esigenze operative, dotata di sale per riunioni e per videoconferenze, e delle attrezzature necessarie per operare; il personale è dotato di pc, con accesso alla rete intranet e internet, e telefono.

Le gestione della posta è procedurata adeguatamente per le esigenze dei Settori, e la protocollazione avviene tramite sistema informatizzato.

Le risorse finanziarie. Per entrambe i Settori non vengono evidenziate particolari difficoltà finanziarie ostative al proseguimento dello sviluppo dei progetti regionali in attuazione.

Formazione del personale. La formazione interna all’ente regionale è organizzata con procedure documentate. Il Piano Annuale della Formazione 2010 è stato predisposto con nuove modalità rispetto agli anni precedenti, e in particolare rafforzando il coinvolgimento di tutti i Settori nella declinazione dei fabbisogni formativi. I Settori sono stati coinvolti nella formulazione di proposte formative, tenendo quindi conto delle richieste specifiche del personale. La formazione erogata è sia di tipo “trasversale”, comunque correlata ai relativi profili professionali, sia manageriale, rivolta ai ruoli che gestiscono risorse umane e/o finanziarie. C’è inoltre un budget in capo alla direzione

generale per le attività di formazione specialistica che il personale regionale viene autorizzato a svolgere presso altri enti.

L'attività di formazione svolta viene registrata nel curriculum formativo delle singole unità di personale.

Nell'ambito del Settore Igiene pubblica e di Medicina Predittiva Preventiva opera personale con formazione di base (laurea) coerente con le competenze degli uffici.

Per l'approccio alle norme del "pacchetto igiene", è stata organizzata, nell'ambito del percorso di Certificazione ISO 9001 delle ASL toscane, una significativa attività di formazione, che ha coinvolto il personale dei due Settori e dei SIAN e S.Vet. delle AASSLL.

Coordinamento interno. Nel corso degli ultimi anni si è concretizzato un elevato livello di coordinamento tra i due Settori.

I due Settori gestiscono le proprie rispettive competenze utilizzando sostanzialmente le medesime procedure, dopo averle definite e condivise, come nel caso delle procedure per i documenti di programmazione e di rendicontazione delle attività, per la gestione dei gruppi di lavoro, e per le procedure del sistema di audit.

ATTIVITÀ DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO

La produzione di atti di indirizzo e coordinamento attesta un forte impegno dei due Settori nel favorire la progressione e l'adeguamento agli standard di prevenzione e di controllo ufficiale previsti dal Regolamento 882/04. Nell'ultimo triennio sono state predisposte ed approvate più di una quarantina di Delibere di Giunta, oltre a numerosi decreti dirigenziali e note di coordinamento che hanno riguardato l'intero case mix delle competenze afferenti ai Settori medesimi

Inoltre tra il 2005 e 2009 ha promosso, tra l'altro, 5 iniziative di formazione rivolte alle ASL riguardanti la sicurezza alimentare, le tecniche e metodi di controllo, il miglioramento della qualità nell'ambito della prevenzione, e specificamente per i Servizi di igiene alimenti (DD n. 7194/05, n. 2210/2007, n. 978/2007, n. 374/2008, n. 6324/2008).

Le deliberazioni e gli atti di maggiore rilevanza sono pubblicati sul sito web regionale. La sezione del portale dedicata alle attività inerenti la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria è ricca di informazioni e documenti, ed è ben curata

Tra i principali atti di organizzazione del controllo ufficiale degli alimenti vi sono il documento denominato "*Il Piano Nazionale Integrato dei Controllo – Relazione 2008 e Obiettivi 2009-2010 – La Programmazione della Toscana*", le "*Linee di indirizzo per il controllo ufficiale, in base alla categorizzazione del rischio, degli esercizi di commercio al dettaglio*" (DGR 862/2007) e

"*Linee guida per la programmazione triennale (2008-2010) del controllo ufficiale, in base alla categorizzazione del rischio, delle imprese alimentari registrate e della modulistica per le attività di controllo ufficiale previste dalla DGR 862/2007*" (Decreto Dirigenziale 867/2008). Tali

atti integrano le istruzioni per il controllo su tutti gli alimenti, oggetto di controllo da parte dei Servizi di igiene alimenti e dei Servizi veterinari delle ASL

Ai fini di favorire il coordinamento dei servizi di prevenzione collettiva e di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, è stato istituito un Comitato Tecnico che coinvolge i direttori di dipartimento di tutte le ASL e i direttori dei laboratori di sanità pubblica di Area Vasta (istituite con L.R. 24/2/2005, n. 40, per effettuare una gestione unitaria di specifiche attività tecnico amministrative delle aziende sanitarie). Il Comitato è strutturato in sezioni, per affrontare i diversi argomenti, e si riunisce con cadenza mensile. Vengono concertate e condivise linee guida, istruzioni, modalità organizzative di controllo e di analisi e percorsi di soluzione delle problematiche. Il Coordinamento Interdisciplinare della sicurezza Alimentare (CISA) fa da raccordo trasversale tra la sezione dei SIAN e quella dei servizi veterinari per alcune linee di attività.

Le linee di attività dei gruppi di lavoro:

- materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti;
- additivi;
- alimenti per l'infanzia
- documentazione del controllo ufficiale

sono trasversali tra i due Settori e sono coordinati da entrambi.

Per la “funzione veterinaria” vi è un gruppo di lavoro investito del compito di elaborare una proposta di modulistica per esecuzione dell'attività di controllo ufficiale da parte delle Autorità competenti territoriali, ed in particolare per:

- Relazione controllo ufficiale (art. 9 Reg. CE n.882/04);
- Verbale di sequestro/blocco ufficiale (art. 54 Reg. CE n. 882/04; art. 7 L.R. n. 16/00; art 20 D.P.R.327/80);
- Verbale di sequestro (art. 13 e 19 L.689/81);
- Verbale di accertamento e contestazione (art.14 L.24/11/1981 n. 689)

Sono inoltre attivi anche gruppi di lavoro incaricati di definire documenti regionali:

- di recepimento dell'intesa del 8 luglio 2010 concernente il controllo dei molluschi bivalvi;
- di gestione dei Centri di raccolta e transito delle carcasse
- di igiene urbana, per la gestione dei canili
- di categorizzazione del rischio per i controlli ufficiali in sanità animale (di recente sono state approvate la DGR 1149/2009 concernente le Linee di indirizzo per la categorizzazione del rischio negli allevamenti bovini, ovicaprini e suini, e la DGR 540/2010 per la modulistica relativa all'attuazione di detti controlli)
- di semplificazione amministrativa, d'intesa tra i due Settori regionali per le richieste di registrazione (DIA) per gli OSA da effettuarsi via web (progetto SUAP – Sportello Unico per le Attività Produttive).

Un'altra attività di coordinamento è stata impostata con l'istituzione, a partire dal 2006, del “Comitato Regionale per la Sicurezza Alimentare (C.R.E.S.A.)” e della “Consulta Regionale per la Sicurezza Alimentare e Nutrizione (CO.RE.S.A.N.)”. Due organismi, il primo interno alle strutture Regionali come interfaccia della Conferenza Stato Regioni ed il secondo di interfaccia con le Organizzazioni sindacali e di categoria ed il mondo dei consumatori. I Comitati operano secondo le seguenti direttrici: a) snellimento delle procedure, b) sistema di comunicazione in caso di allerta alimentari, c) linee guida per i produttori.

SVILUPPO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ, CON RIFERIMENTO ALL'AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

La maggior parte delle linee di attività in cui si articolano le competenze dei due Settori regionali, relativamente al campo dell'audit, risultano essere disciplinate da documenti di programmazione, linee guida o istruzioni.

Piano Regionale Integrato dei Controlli (P.R.I.)

I due Settori regionali hanno predisposto un documento di programmazione integrata dei controlli (intestato: "Il Piano Nazionale Integrato dei Controlli – Relazione 2008 e Obiettivi 2009-2010 – La programmazione della Toscana").

Si tratta di un documento concepito per contenere gli elementi essenziali di rendicontazione, le linee generali di pianificazione delle attività e le modalità di verifica delle stesse.

In particolare il documento:

- descrive sinteticamente l'organizzazione delle autorità competenti regionali e delle ASL, e contiene la relazione sul controllo ufficiale svolto in Toscana nel 2008:
 - sugli alimenti e bevande,
 - sulle imprese alimentari soggette a registrazione,
 - sui campioni eseguiti sui prodotti di origine animale,
 - sul piano di monitoraggio molluschi bivalvi vivi sui banchi naturali di raccolta
 - sul piano nazionale alimentazione animale
 - sul piano nazionale per la ricerca di residui
 - contiene un rimando alle relazioni relative all'attuazione del programma di controllo ufficiale per gli OGM, per la produzione e commercio di fitosanitari, per le acque minerali naturali e di sorgente, e per i residui di prodotti fitosanitari sugli alimenti di origine vegetale
- fornisce inoltre le linee di indirizzo per le attività di controllo ufficiale sulle imprese alimentari e sul campionamento di alimenti; mentre rimanda ad altri documenti per attività sugli alimenti per l'infanzia, la celiachia, i materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, il commercio e l'impiego di fitosanitari, e nel settore micologico
- individua le principali attività di verifica dell'attuazione del Piano, che sono:
 - i flussi informativi, gestiti attraverso i Decreti Dirigenziali 7102/2004 (del Settore Veterinario) e 6300/2008 (del Settore Igiene Pubblica) che, in modo esaustivo, elencano i flussi informativi che l'Assessorato deve garantire individuando, tra l'altro, il referente per la loro gestione, le scadenze previste, e le modalità di trasmissione (cartacea, informatica ecc.)
 - il sistema di audit, che comprende lo svolgimento di: *audit interni* svolti all'interno delle articolazioni organizzative dell'autorità competente regionale (ACR) ed all'interno di quelle dell'autorità competente territoriali -ACT (per la verifica del sistema di gestione qualità della ISO 9001); *audit interni* per la supervisione professionale, eseguita dal direttore di unità operativa dell'ACT verso il personale assegnato, per verificare l'efficacia, l'appropriatezza e l'affidabilità dei controlli ufficiali; *audit esterni* svolti dall'ACR sulle ACT delle ASL e *audit esterni* svolti

dall'ACT o dall'ACR sugli stabilimenti di produzione. Questi ultimi sono trattati nei paragrafi seguenti, mentre per i primi si rimanda al capitolo "Vigilanza e controllo sulle ASL"

- il "sistema di valutazione delle performance", messo a punto dal Laboratorio di management e sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa e adottato a partire dal 2005 dalla Regione Toscana per valutare il Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso (si rimanda al capitolo "Vigilanza e controllo sulle Asl").

Per i **controlli ufficiali sulle imprese registrate** di produzione e commercializzazione degli alimenti sono stati adottati due principali provvedimenti:

- Linee di indirizzo per il controllo ufficiale, in base alla categorizzazione del rischio, degli esercizi di commercio al dettaglio (DGR 862/2007 sostituita poi con la DGR 1269/2009)
- Linee guida per la programmazione triennale (2008-2010) del controllo ufficiale, in base alla categorizzazione del rischio, delle imprese alimentari registrate e della modulistica per le attività di controllo ufficiale (Decreto Dirigenziale 867/2008, aggiornato con la DGR1399/2010)

In merito alle due linee guida suddette, si osserva quanto segue:

- La DGR 1269/2009 ha previsto la distinzione degli OSA, ai fini dell'organizzazione del controllo ufficiale, in tre fasce, I, II e III, nelle quali vengono classificati gli OSA in base alla tipologia di produzione. Ciascuna Fascia è categorizzata in 3 livelli di rischio: alto, medio e basso. Per la categorizzazione degli OSA è stata predisposta una "scheda di valutazione del profilo di rischio degli esercizi registrati", da affiancare alle chek-list e ai verbali ispettivi già in uso per l'attività di vigilanza. Il profilo di rischio viene tracciato utilizzando 6 criteri (capacità produttiva, condizioni generali strutturali, numero di attività produttive, adeguatezza del piano di autocontrollo, irregolarità e/o non conformità riscontrate negli ultimi 3/5 anni, rischio microbiologico collegato agli alimenti e uso finale). Per ognuno dei 6 criteri, sono stati previsti 4 livelli di valutazione, con relativo punteggio, che consentono di inserire l'esercizio sottoposto a controllo nella specifica categoria di rischio (alto, medio, basso) della relativa Fascia. Il completamento della categorizzazione del rischio di tutti gli OSA della I e della II fascia è stato previsto entro, rispettivamente, 24 e 48 mesi (2010 e 2012).

Riguardo alla III fascia invece non sono state fornite indicazioni riguardo ai tempi entro cui concludere la categorizzazione, e non vengono forniti criteri operativi, che garantiscano una omogeneità di azione. Dai riscontri effettuati sulla programmazione dei Dipartimenti della Prevenzione delle aziende sanitarie toscane, è emerso che non vi erano previsioni circa l'attività di categorizzazione della III fascia. Mentre è presumibile il raggiungimento dell'obiettivo di categorizzazione gli OSA di I e II fascia, l'assenza di obiettivi quantificabili e verificabili per la programmazione della categorizzazione della III fascia rischia di vanificare il raggiungimento di quest'ultimo obiettivo della DGR.

- Il DD 867/2008, aggiornato con la DGR 1399/2010, recante la programmazione regionale dei controlli sulle imprese alimentari soggette a registrazione, che fornisce l'indirizzo alle ASL per i controlli da effettuare annualmente nelle attività di ristorazione e pubblici esercizi, è basato unicamente sul rischio valutato a livello regionale, con un criterio statistico, e non tiene conto dei livelli minimi previsti dal DPR 14/7/95. Peraltro il numero dei campioni previsti dalla programmazione regionale risulta essere significativamente inferiore al livello minimo previsto dalla suddetta norma. A motivo di questa difformità, viene addotto l'orientamento regionale a ritenere che la norma nazionale citata non sarebbe più operante (o implicitamente abrogata) a

seguito dell'entrata in vigore del "pacchetto igiene", poiché in contrasto con il principio, stabilito dall'art. 3 del reg. 882/04, di una programmazione dei controlli "risk based". Tali deduzioni¹, lasciano intravedere il rischio di modulare il livello delle prestazioni sulla base delle risorse umane e finanziarie disponibili, come osservato in alcune programmazioni dipartimentali delle ASL.

Peraltro l'adozione del solo criterio statistico per la definizione del numero minimo di controlli, pur essendo in grado di fornire informazioni statisticamente significative, pare slegato dall'esigenza contestuale di assicurare anche un effetto dissuasivo e deterrente assicurato dal maggior numero di controlli previsti dalla norma generale (DPR 14/7/95).

Per i controlli ufficiali sugli stabilimenti riconosciuti, sono state adottate, con decreto dirigenziale n. 4214/2007, le "Linee guida per il controllo ufficiale e la supervisione veterinaria" che definiscono tra l'altro i criteri per la valutazione del livello di rischio delle strutture soggette a controllo, e la modulistica per lo svolgimento delle attività di controllo.

In proposito occorre rilevare il basso numero di *audit su OSA* svolti (nel 2009, complessivamente 63 audit sui circa 2.200 stabilimenti riconosciuti CEE). Riguardo a tali audit, rientranti tra i controlli ufficiali da svolgere ai sensi dell'art. 4 del Reg. 854/04 e art 10 del Reg 882/04, la DGR 657/09 ha previsto che essi siano svolti da un team di auditor qualificati attraverso uno specifico percorso formativo: il numero di auditor qualificati con tale organizzazione predetermina di fatto il numero di audit sugli OSA che possono esse svolti annualmente vincolando alla realizzazione di un numero di audit inadeguato a mantenere il livello di verifica su haccp e buone prassi igieniche, e altri compiti di audit previsti dal citato Reg. 854/04 (art.4 comma 3.a) e c)), coerente con quella ordinariamente svolta prima dell'approvazione del pacchetto igiene. I livelli di audit programmati dalla Regione (il 5% per gli impianti a medio rischio e il 10 % per quelli ad alto rischio; DD 4214/2007 "*Linee guida per il controllo ufficiale e la supervisione veterinaria*") consentono di prevedere l'effettuazione di un nuovo audit presso il medesimo stabilimento, dopo un numero di anni molto elevato: un arco temporale che si ritiene non aderente al criterio di frequenza appropriata previsto dall'art. 3 del Reg. 882/2004.

Ciononostante è possibile che una quantità importante di verifiche su buone prassi igieniche, haccp e altri compiti di audit non vengono rilevate come attività di audit. Tali attività continuano in realtà ad essere svolte dal personale che esegue i controlli ufficiali, ancorché non qualificato auditor, allorquando procedono:

¹ NOTA: Le suddette deduzioni non hanno però riscontro in atti che formalizzino a livello nazionale, la modifica o l'abrogazione della norma con le procedure previste per la legislazione concorrente.

La Regione con nota del 5/5/2011, n. AOO-GRT/115228/Q.100.30, indirizzata al Ministero della salute, ha diffusamente argomentato le proprie motivazioni, chiedendo la modifica dei criteri di valutazione adottati in sede di Comitato LEA (comitato che presiede, tra l'altro, alla valutazione degli adempimenti regionali) e ha invitato il Ministero della salute ad avviare un percorso condiviso con le Regioni e Province Autonome che porti alla revisione dei criteri individuati dal DPR del 1995.

Le motivazioni addotte dalla Regione in merito al superamento del DPR del 1995 riguardano l'abrogazione della direttiva 89/397/CEE a cui faceva riferimento l'atto di indirizzo emanato con il DPR del 1995, l'incongruenza dei criteri di previsione dei livelli minimi di controlli raccomandati dal DPR rispetto al criterio (previsto dall'art. 3 del Reg 882/04) di organizzazione del controllo ufficiale regolare e basato sul rischio, e la non applicabilità di quanto previsto dall'art. 61 comma 2, relativo al mantenimento in vigore delle disposizioni non in contrasto con il medesimo Regolamento.

- alla verifica dell’attuazione delle disposizioni degli OSA relative ad esempio alle procedure di buone prassi igienica, prerequisiti, procedure di haccp (o svolgono gli altri compiti di audit previsti dall’art. 4 del Reg 854 e dall’art.10 del Reg. 882),
- alla verifica della loro attuazione efficace,
- a stabilire se sono adeguati a raggiungere gli obiettivi di sicurezza alimentare.

Le modalità di rilevazione e registrazione delle verifiche non consentono però al momento di classificare come attività di audit, quell’attività che di fatto viene svolta, conformemente al Reg. 854/04, sugli aspetti anzidetti

Categorizzazione del rischio degli allevamenti bovini, ovicaprini e suini.

Con la DGR 1149/2009 sono state approvate le Linee di indirizzo per la categorizzazione del rischio negli allevamenti bovini, ovicaprini e suini, e con la DGR 540/2010 la relativa modulistica per l’attuazione dei controlli.

Le suddette deliberazioni di Giunta sono volte ad individuare, in questa prima fase, sulla base di criteri di significatività statistica, i valori soglia per le tre categorie di rischio (alto, medio e bassa) per ciascuna categoria produttiva e per ciascun settore di attività. E’ previsto il completamento della categorizzazione entro un arco temporale di tre anni.

La categorizzazione, basata sulle caratteristiche strutturali, produttive, gestionali e sanitarie rilevate da parte del personale delle Aziende ASL, è volta ad individuare le aziende zootecniche da sottoporre:

- a profilassi per malattie quali tubercolosi, brucellosi e leucosi nonché per i controlli disposti da normative specifiche di altre malattie infettive e/o Piani di Sorveglianza;
- a verifiche per i controlli in materia di anagrafe zootecnica;
- a controlli mirati alla valutazione del benessere animale, del corretto utilizzo dei farmaci, dei controlli previsti nel settore dei mangimi nonché di quelli previsti nella filiera di produzione del latte.

La categorizzazione del rischio degli allevamenti è destinata ad essere utilizzata come strumento comune della Sanità Animale, dell’Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, e sarà quindi necessaria una integrazione tra le due aree per lo svolgimento dei sopralluoghi.

Riguardo all’igiene urbana veterinaria sono state intraprese alcune iniziative nei riguardi del randagismo, quali ad esempio il progetto per la valutazione del rischio delle morsicature, e quello di accreditamento dei canili. Per quest’ultimo progetto, i criteri stabiliti con la DGR n.1168 del 2003 hanno permesso l’accreditamento di sole 5 strutture. La scarsa adesione all’iniziativa, oramai datata, l’ha reso di fatto inefficace.²

² *La Regione con nota n. AOO-GRT/116636/Q.100.30. del 6/5/11 ha commentato quanto segue: <<Il Piano Sanitario della Regione Toscana 2002/2005, nella specifica azione di controllo del randagismo ha riconosciuto l’esigenza di promuovere ulteriormente il livello di benessere per gli animali custoditi nei Canili , i cui standard strutturali sono stati definiti fin dal 1995 (LR 43).*

In altre parole si è ritenuto opportuno individuare verificabili garanzie del mantenimento del più elevato livello di benessere, anche in termini di procedure di gestione, governo degli animali, cessione in adozione, accesso visitatori, gestione delle emergenze nonché degli atti necessari al rispetto di tutte le altre normative influenti, definiti nel loro insieme “criteri di accreditamento” e formalizzati con Delibera del Presidente della Giunta Regionale 1168 del 10.11.2003.

Considerato il carattere del tutto innovativo di questa esperienza, ancor oggi senza riferimenti in ambito nazionale, si ritenne opportuno non fissare termini di cogenza, lasciando carattere di volontarietà, da parte dei soggetti gestori della scelta del percorso di accreditamento.

Ad oggi risultano accreditati, su base volontaria, sette strutture tra canili sanitari e canili rifugio, pubblici, privati e del volontariato, solo una piccola parte delle strutture del sistema regionale, come osservato in sede di audit.

SISTEMI INFORMATIVI DISPONIBILI

La intranet regionale è utilizzata per consentire la condivisione di informazioni e documenti, le procedure ed il manuale della qualità, modulistica e gestione dei documenti ufficiali e altre informazioni.

I Settori di Medicina Predittiva Preventiva e di Igiene Pubblica, rispettivamente con Decreti Dirigenziali del 2004 e del 2008, sistematicamente aggiornati negli anni, hanno censito tutti i flussi informativi gestiti, e le loro modalità di gestione.

E' in corso di realizzazione il progetto SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva), varato dalla Giunta con DGR 1003/2008, che sta comportando la dismissione dei sistemi informativi aziendali, ed il passaggio ad un sistema informativo di area vasta. L'obiettivo è quello di costruire un sistema regionale unico e centralizzato di raccolta delle informazioni gestionali e sanitarie trattate dai Dipartimenti della Prevenzione Collettiva delle ASL toscane tra le quali sarà data priorità alla Sicurezza Alimentare e la Sanità pubblica Veterinaria

L'OEVR (Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale) attraverso un apposito sistema informatico (SIReNMIB) produce un bollettino epidemiologico, e rende disponibile la modulistica per la gestione dei focolai e i relativi controlli.

In collaborazione con l'OEVR è operativo dal 1999 il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (CeRRTA), che ha lo scopo di raccogliere e studiare le denunce relative agli episodi tossinfettivi. Al sistema di sorveglianza delle tossinfezioni alimentari affluiscono i dati forniti dai servizi di igiene pubblica, dai SIAN, ospedali, pronto soccorso, medici di medicina generale.

E' il caso inoltre di citare, positivamente, anche l'attività di comunicazione verso l'esterno, degli elementi di interesse per i cittadini e gli operatori ³.

Nel sito web istituzionale, le aree di riferimento di entrambi i Settori sono curate, aggiornate e ricche di informazioni. Le sezioni del sito espongono in modo chiaro l'organizzazione del sistema dei controlli e consentono di reperire le istruzioni operative.

Il Settore veterinario ha curato inoltre la pubblicazione a stampa, nel 2007 e 2008, delle relazioni dell'attività del sistema veterinario regionale, contenenti una panoramica completa delle strutture

Sulla base dei risultati acquisiti, si è ritenuto di chiudere la fase di sperimentazione, rendendo obbligatorio l'accreditamento delle strutture all'interno del sistema di controllo randagismo regionale, con la Legge Regionale 13.10..2009 n.59:

Art. 30 Canili sanitari e rifugio - 1. I comuni provvedono alla costruzione o al risanamento dei canili sanitari e rifugio secondo i requisiti stabiliti dalla presente legge, anche tramite finanziamenti regionali di cui all'articolo 33.

2. Le strutture, sia pubbliche che private, di cui i comuni intendono avvalersi, allo scopo di dotarsi di canili sanitari e canili rifugio di cui agli articoli 31 e 32, devono essere accreditate dall'azienda USL, sulla base dei requisiti stabiliti dalla presente legge e secondo le procedure previste dal regolamento di cui all'articolo 41(...)

Il Regolamento previsto dall'art.41 della L.R.59 è all'approvazione della Giunta Regionale, fissando, all'art.12, i termini e le modalità di accreditamento, i cui requisiti sono puntualmente individuati nell'allegato C dello stesso Regolamento.>>

³ *La Regione con nota n. AOO-GRT/116636/Q.100.30. del 6/5/11 ha ritenuto di evidenziare anche le iniziative relative alle pubblicazioni prodotte dal settore regionale Igiene e Sanità Pubblica ("I S.I.A.N in Toscana fra sicurezza alimentare, prevenzione e promozione della Salute – Report anno 2006" ; "I S.I.A.N in Toscana fra sicurezza alimentare, prevenzione e promozione della Salute – Report anno 2007-2008"; Rapporto 2002-2009 del Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari)*

che partecipano al sistema di controllo veterinario operanti in Toscana, al patrimonio produttivo, agli esiti dei controlli, alle linee guida e disposizioni emanate, agli atti del Settore regionale.

VIGILANZA E CONTROLLO SULLE ASL

(art 2, comma 2 sexies del Dlvo 502/92)

Con la DGR 657/2009 e la DGR 4443/2009 la Regione ha disciplinato l' articolato sistema di audit, descritto nella precedente sezione dedicata al Piano regionale dei controlli.

In particolare, anche in attuazione degli obblighi previsti dall'art. 4(6) del Reg. 882/2004, la Regione svolge **audit esterni** sulle ASL e svolge audit interni sia nell'ambito dell' articolazione regionale, sia nell'ambito delle aziende USL.

L'attività di **audit sulle ASL**, avviata a partire dal 2004, è stata svolta in modo costante e con sistematicità.

Nel 2008 effettuati 7 audit e 2 ispezioni.

Nel 2009 sono stati svolti 6 audit esterni (sulle ASL), per la verifica del controllo ufficiale per l'igiene, etichettatura e rintracciabilità; il campionamento e analisi; i laboratori autorizzati ad effettuare analisi per l'autocontrollo; sulla produzione di carne suina e prodotti a base di carne; sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti. Inoltre sono stati effettuati 3 audit interni alla regione, sulle attività relative a sistema di allerta; gestione flussi informativi; sistema integrato dei laboratori.

Nel 2010 ne sono stati programmati 6 .

L'obiettivo prefissato è in ogni caso di auditare il 100% delle autorità competenti locali nell'arco di un biennio (DGR 4443/2009).

Si prevede di affidare l'esame indipendente del processo di audit previsto dall'art. 4 (6) del Reg. 882/04, al dirigente del sistema qualità dell'assessorato.

Almeno una volta l'anno vengono svolti **audit interni** a ciascuna AC per la verifica del mantenimento dei requisiti del Sistema Gestione Qualità della Certificazione ISO 9001 (svolti sia in Regione che nelle ASL). ,

Con la DGR 657/09, sono stati stabiliti i **requisiti per l'esercizio delle attività di auditor**, ispettore ed esperto tecnico. E' stata prevista l'acquisizione di una qualifica, che passa attraverso uno specifico percorso di formazione e l'approvazione ed il mantenimento della qualifica da parte di una apposita Commissione. Al momento la qualifica è stata acquisita da 10 unità di personale.

La Regione ha inoltre dato attuazione all'obbligo di **verifica dell'efficacia delle procedure**, prevista dall'art. 8 del Regolamento 882/2004: con la citata DGR 4443/09 ha istituito un sistema di audit per la supervisione dell'efficacia delle procedure. i Direttori di Unità Operativa delle ASL sono tenuti a verificare almeno il 50% del personale a loro assegnato ogni anno in modo da verificare il 100% del personale assegnato nell'arco del biennio. E' previsto che le verifiche siano incentrate sulla conformità dei processi o dei documenti, sul livello d'attuazione e sull'efficacia dei processi per raggiungere gli obiettivi assegnati.

I Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL vengono inoltre monitorati dal 2006 nell'ambito del **sistema di valutazione delle performance** del servizio sanitario regionale

predisposto dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S'Anna di Pisa. Il sistema di valutazione prevede il monitoraggio di alcuni obiettivi sanitari, definiti "bersaglio", che nel loro insieme consentono di valutare quanto le prestazioni erogate da ciascuna Azienda Sanitaria si avvicinano ai livelli attesi, fissati per ciascuna Azienda (o solo in alcuni casi livelli prefissati da norme), al fine del progressivo allineamento alla media regionale. Vengono monitorati circa 250 indicatori di analisi, tra i quali 130 di valutazione. Ciascuna ASL raggiunge la sufficienza se ha raggiunto i propri target in almeno il 50 % degli indicatori monitorati. Alcuni di questi obiettivi (tra i quali comunque vi sono quelli veterinari) sono anche collegati in termini diretti e quantitativi al sistema di incentivi per i Direttori generali delle ASL.

Gli indicatori sono stati introdotti per la prima volta nel 2006 in via sperimentale.

A luglio 2008 è stato pubblicato il primo report.

Le ASL possono verificare trimestralmente le valutazioni relative agli indicatori monitorati. I report sono pubblicati sui siti WEB.

Ai fini della valutazione dei Direttori Generali delle ASL, per il 2009, il sistema di valutazione del "bersaglio" ha un peso del 30% rispetto agli altri obiettivi assegnati dalla Regione.

Con l'indicatore denominato F16 (F14 negli anni precedenti il 2010), viene misurata l'efficienza e l'efficacia dei Servizi Veterinari. A partire dal 2011 verranno inclusi nella valutazione anche i Servizi di igiene alimenti (SIAN) delle ASL.

Nell'ambito veterinario (che il sistema inquadra come "Funzione Veterinaria") il monitoraggio viene effettuato mediante un indicatore composito, basato sui due seguenti sottoindicatori:

- Flussi informativi – che tiene conto, relativamente a tutti i flussi veterinari censiti, del rispetto della modulistica prevista, del rispetto della tempistica e del numero di flussi informativi con dati non attendibili
- Attività di controllo – che tiene conto della percentuale dei campioni eseguiti rispetto ai programmati per il Piano Nazionale residui e Piano Alimentazione Animale, e della percentuale dei campioni respinti rispetto agli eseguiti.

Nell'ambito dell'igiene degli alimenti, per le competenze del Settore Igiene Pubblica, il monitoraggio verrà effettuato per il 2010 mediante un indicatore composito, basato sui due seguenti sottoindicatori:

- Flussi informativi – che tiene conto del rispetto della modulistica prevista, del rispetto della tempistica e dei numeri di flussi informativi con dati non attendibili relativi a 13 flussi (concernenti le attività ispettive, la categorizzazione del rischio, le acque minerali naturali e di sorgente, gli OGM, prodotti fitosanitari)
- Numero di esercizi fascia di rischio 1 categorizzati rispetto al numero di esercizi di fascia 1 da categorizzare

Si è concordi nel notare una spinta al miglioramento di tutte le Aziende a seguito dell'adozione del sistema di valutazione sopra descritto. Si auspica inoltre che la valutazione quantitativa dell'attività di controllo, che al momento riguarda solo alcune linee di attività, sia estesa alle principali competenze afferenti ai Servizi.

In futuro si prevede di integrare la valutazione suddetta, con l'inserimento nell'indicatore della valutazione relativa al mantenimento, da parte dei S.I.A.N. e S.Vet. delle ASL, della Certificazione ISO 9001.

INTERAZIONE DEL SERVIZIO VETERINARIO E IGIENE ALIMENTI CON LE ALTRE STRUTTURE DELL'SSN

I due Settori regionali hanno sviluppato una intensa rete di relazioni con le strutture operanti sul territorio toscano, come ad esempio la Facoltà di Medicina Veterinaria, per il progetto CERERE, il “Comitato Regionale per la Sicurezza Alimentare (C.R.E.S.A.)” e la “Consulta Regionale per la Sicurezza Alimentare e Nutrizione (CO.RE.S.A.N.)”, [citati nel paragrafo “ATTIVITÀ DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO”], la collaborazione con l'IZS, ed altro.

A tale attività si è aggiunto, fino al 2010 il ruolo di Regione capofila nel coordinamento interregionale nell'ambito della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. Un ruolo molto impegnativo, che non ha però impedito agli uffici regionali di garantire un elevato livello di attività e di coordinamento del proprio territorio

LABORATORI CHE EFFETTUANO LE ANALISI PER I CONTROLLI UFFICIALI

Le analisi chimiche, fisiche e microbiologiche su alimenti e bevande, sia di origine animale che non animale, compresi i materiali a contatto con gli alimenti sono effettuati dai laboratori appartenenti al Sistema Integrato dei Laboratori della Toscana. Nel Sistema integrato sono presenti le strutture organizzative dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana (ARPAT), dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (IZS) e dei Laboratori di Sanità Pubblica (LSP) di Area Vasta delle Aziende USL.

Tali laboratori provvedono all'esecuzione delle analisi per specifici parametri e specifiche matrici, in base ad una ripartizione di competenze programmata in base alla realizzazione di centri regionali di riferimento.

A supporto del Sistema Integrato è stato prima sperimentato ed ora in fase di realizzazione un sistema regionale di trasporto dei campioni che collega le varie strutture di laboratorio. Il Sistema integrato è coordinato da una Cabina di regia regionale, costituita dal Presidente della Giunta Regionale, aventi funzioni di indirizzo, coordinamento, supervisione e monitoraggio del processo di realizzazione e di funzionamento del Sistema medesimo.

La Regione si è adoperata affinché ciascuna delle 5 Sezioni regionali dell'IZS del Lazio e Toscana garantisca le prestazioni di diagnostica, di sierologia e microbiologia. Ogni Sezione ha sviluppato anche altre specializzazioni (ad es. a Firenze il laboratorio chimico, a Pisa l'ittiopatologia, a Siena l'OEVR, ad Arezzo le medicine alternative).

Annualmente la Regione Toscana, nell'ambito della Conferenza programmatica tra la Regione Toscana e la Regione Lazio e L'IZS del Lazio e Toscana, definisce gli obiettivi di pertinenza per il Direttore Generale dell'IZS.

Inoltre anche per l'IZS, come già previsto per le ASL toscane, è in fase di sperimentazione il sistema di valutazione delle performance adottato dal laboratorio M&S della Scuola S.Anna di Pisa.

NOTE RELATIVE AD ALCUNI ELEMENTI EPIDEMIOLOGICI

Piani di risanamento. La Regione Toscana ha raggiunto la qualifica comunitaria di Ufficialmente Indenne da Brucellosi bovina, Leucosi enzootica bovina e Brucellosi ovi-caprina, ed ha la qualifica di Ufficialmente Indenne da Tubercolosi bovina per nove delle sue province. Nel corso del 2009 ha inoltrato richiesta per la dichiarazione comunitaria di Ufficialmente Indenne per l'intero territorio

regionale (rif. “Dalla salute degli animali, alimenti sicuri per i cittadini - Attività del sistema veterinario regionale” – Regione Toscana - Anno 2009)

Malattia Vescicolare del suino (MVS). La Toscana è una regione accreditata per la MVS.

Focolai MVS: nessun focolaio dal 2004, 2 focolai nell’ottobre del 2008 nella provincia di Arezzo (con un totale di 2.362 animali presenti) e nessun focolaio negli ultimi due anni (fonte: sito istituzionale del CERVES).

West Nile Disease (WND). Nel periodo 2006-2008, non è stata riscontrata alcuna positività nel corso delle attività di sorveglianza sugli equidi, entomologica e nel corso della sorveglianza attiva attraverso il controllo sierologico dei polli sentinella appositamente posizionati nelle aree a rischio definite dal Piano di sorveglianza nazionale.

Nell’anno 2009, invece sono state rilevate 7 positività su un totale di 849 campioni eseguiti su equidi sentinella, in 5 allevamenti in cui si è verificata la circolazione del virus WND (rif. “Dalla salute degli animali, alimenti sicuri per i cittadini - Attività del sistema veterinario regionale” - Regione Toscana - Anno 2009). Sempre nel 2009 sono stati registrati 5 focolai di WND nella provincia di Arezzo, con un totale di 36 equidi presenti, di 9 casi totali di cui 3 con sintomatologia clinica neurologica e una percentuale di mortalità dello 0% (rif. Bollettino CESME -2010 “WND in Italia”).

Nel 2010 non sono stati registrati focolai o casi confermati negli equidi. Anche la sorveglianza entomologica e quella sugli uccelli sinantropici non hanno rilevato positività (rif. Bollettino CESME -2010 “WND in Italia”).

Il Settore veterinario regionale ha investito della problematica anche altri Settori dell’Assessorato per fronteggiare le questioni correlate alla trasmissibilità all’uomo della zoonosi.

Trichinellosi. La Regione si è posta l’obiettivo di raggiungere la qualifica di “Regione a bassa prevalenza di *Trichine*” prevista dal Regolamento 2075/2005, che viene concessa se nel corso degli ultimi dieci anni non sia stata rilevata presenza di *Trichine* nei suini domestici del proprio territorio e previa presentazione alla Commissione Europea di una relazione iniziale nella quale sia descritto un piano di sorveglianza della fauna selvatica basato sul rischio.

Sulla base delle attività di controllo impostate con la delibere di Giunta regionali n. 819/2006 e 926/2007 è stato recentemente fatta richiesta della suddetta qualifica.

Blue Tongue. Nessun focolaio di BT dal 2002. Sul territorio regionale non esistono attualmente zone di restrizione definite ai sensi del Reg. 1266/2007 della Commissione Europea, delle note n.4786 del 13/03/2009 e n.4575 del 12/03/2010 della Direzione Generale Sanità Animale del Ministero Salute.

Nelle campagne vaccinali degli anni 2008, 2009 e 2010 non sono state previste misure vaccinali nelle province toscane.

La più recente campagna vaccinale BT risale al 2007 ed aveva previsto il coinvolgimento della sola provincia di Grosseto per i sierotipi 2 e 4, registrando per la specie bovina e bufalina una % di copertura vaccinale pari allo 3,05% e per la specie ovicaprina una copertura del 4,98%.

Il piano di sorveglianza è stato attuato sistematicamente, senza che si siano mai presentati casi di “Province con situazione epidemiologicamente sconosciuta” per insufficienza dei dati.

(fonte: Sistema informativo BT- IZS Teramo).

Tossinfezioni alimentari. Si è confermato e consolidato il trend di riduzione dei casi di tossinfezione alimentare ed anche di diminuzione dei ricoveri per patologie infettive ricollegabili agli alimenti.

Il trend positivo sembra essere confermato in particolare dai dati relativi ai casi di salmonellosi umana. Nel 1996, ad esempio, il numero dei casi confermati di salmonellosi in Regione era di 1.094, mentre nel quadriennio 2006-2009 i casi si mostrano stabilmente attestati tra i 456 del 2006 e i 365 del 2009 (fonte: Bollettino Epidemiologico del Ministero della Salute):

ANNO	SALMONELLOSI (notifiche di casi)
2006	456
2007	420
2008	374
2009 (dati provvisori)	365

TOSSINFEZIONI ALIMENTARI - TREND 2004-2008

n. notifiche di casi	2004	2005	2006	2007	2008
	553	132	263	194	323

PARTE B

In questa sezione sono esaminati alcuni elementi strategici, che riguardano orizzontalmente tutta la sanità regionale. Tali elementi sono qui oggetto di esame esclusivamente per gli aspetti che coinvolgono esplicitamente la sicurezza degli alimenti e la sanità pubblica veterinaria.

PIANO SANITARIO REGIONALE

Con Legge Regionale del 11/8/99, n.49 sono stati definiti i criteri per la pianificazione strategica regionale. Dal “Piano regionale di sviluppo” traggono origine, integrandosi e coordinandosi, le altre pianificazioni (Piano sociale e Piano Agricolo) e quindi anche il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (approvato con DGR 16 luglio 2008, n. 53)

Gli uffici regionali veterinari e degli alimenti sono stati pienamente coinvolti nel percorso di elaborazione, mediante l’assegnazione di specifici obiettivi di lavoro.

Il PSR 2008-10, per quello che qui interessa, è in generale orientato a promuovere percorsi verso la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni.

Tra gli obiettivi di particolare interesse del Piano Regionale 2008 -2010 sono da evidenziare, tra gli altri, i seguenti:

- certificare il sistema di gestione della qualità (ISO 9001) dei Servizi Veterinaria e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle ASL entro il 2008: ad oggi tutti i citati Servizi delle ASL toscane hanno raggiunto la certificazione ISO 9001 (percorso già avviato con il precedente PSR 2005-2007);
- Progetto “prodotti finiti” per la rilevazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione. Riscontrato in fase operativa al momento dell’audit, si basa sulla individuazione dei Prodotti/Attività (72 prodotti individuati) ed alla loro pesatura in relazione al consumo di risorse, quest’ultima in fase di definizione.;
- collaborazione con le Università toscane: è stata sviluppata una collaborazione con la Facoltà di Medicina Veterinaria dell’ateneo di Pisa e l’IZS del Lazio e Toscana che ha portato alla istituzione del “Centro regionale per la formazione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare” (CERERE) con obiettivi formativi rivolti agli enti pubblici e privati coinvolti nella sicurezza alimentare;
- implementazione del sistema di valutazione delle performance del servizio sanitario regionale predisposto dal Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore S’Anna di Pisa, in collaborazione con la Regione Toscana a partire dal 2005. Il sistema è utilizzato per supportare i processi di pianificazione e programmazione a livello aziendale e regionale ed è collegato al sistema di incentivazione per direzione aziendale. Le Aziende a loro volta hanno collegato lo strumento al loro sistema di budget interno;
- di procedere a ridefinire, secondo criteri di snellimento burocratico gli atti di competenza regionale inerenti i sistemi autorizzativi e gestionali delle imprese operanti nel settore della sicurezza alimentare;

- di adottare, per la sanità pubblica veterinaria e la sicurezza alimentare, un sistema unico regionale di raccolta delle informazioni sanitarie, presenti nelle ASL, basato su tecnologia web.

Altri obiettivi strategici definiti dal PSR e particolarmente rilevanti, sono inoltre:

- la standardizzazione e gestione dei flussi informativi;
- lo sviluppo di un sistema di audit;
- la riorganizzazione della rete dei Laboratori deputati al controllo ufficiale dei prodotti alimentari.

Il PSR contiene inoltre obiettivi specifici, coerenti con i rischi noti, per ciascun settore dell'igiene alimenti e della sanità veterinaria

DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA *(previsto dall'art 1 comma 3 del 502).*

Il documento di programmazione finanziaria, non contiene elementi che coinvolgono direttamente la sanità pubblica veterinaria e alimentare, sebbene nella ripartizione del fondo Sanitario Regionale è stato previsto il finanziamento di due obiettivi, che interessano sia la DG Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà che la Direzione Generale agricoltura e riguardano in particolare il progetto per la ristrutturazione dei mattatoi e i fondi per lo smaltimento per le carcasse dei ruminanti.

RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE *(previsto dall'art. 1 comma 12 del Dlvo 502/92)*

Sebbene non sia presente un documento formale ed organico di attuazione del monitoraggio dello stato di attuazione del PSR, di fatto esso viene attuato attraverso la relazione del M&S sul "sistema di valutazione delle performance della sanità Toscana" sulle attività svolte dalle ASL.

DISCIPLINA DELL'ATTO AZIENDALE concernente l'organizzazione e il funzionamento delle ASL. *Art 2, comma 2 sexies del Dlvo 502/92 : "La Regione disciplina altresì: a) ... b) i principi e i criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art 3 comma 1 bis" e procede alla successiva approvazione degli atti aziendali"*

La Regione, con la LR 24 febbraio 2005, n. 40, ha disciplinato l'organizzazione del servizio sanitario regionale ed ha fornito indicazioni specifiche per l'istituzione dei Dipartimenti di Prevenzione (art. 67) e la loro organizzazione, prevedendo lo svolgimento delle attività, tra le altre, relative sia agli alimenti e nutrizione che all'igiene degli alimenti di origine animale, sanità animale, igiene degli allevamenti e zootecnia. Demanda però all'atto aziendale la definizione delle articolazioni organizzative del dipartimento. In ogni caso nel corso dell'audit ai Dipartimenti di Prevenzione è stata riscontrata una omogeneità organizzativa delle strutture oggetto dell'audit.

ASPETTI CONCERNENTI L'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI E L'ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE

Dirigenti delle strutture sanitarie regionali

Gli elementi significativi per la valutazione dei Direttori Generali delle strutture regionali e dei dirigenti sono collegati alla formulazione, da parte degli organi politici, di una specifica Direttiva generale concernente gli obiettivi delle strutture operative ad essi afferenti.

Tra gli obiettivi dei Dirigenti regionali, assegnati annualmente, vengono inseriti quelli previsti dai Piani regionali.

La Regione con DGR n. 239 del 22.3.2004 ha regolamentato i sistemi di valutazione di risultato delle Direzioni generali e di valutazione delle strutture dirigenziali degli uffici della Giunta regionale.

La DGR 322/2010 “Valutazione dei Direttori generali delle direzioni generali della Giunta regionale per l'anno 2009”, prevede un sistema basato su uno strumento di valutazione che prevede obiettivi a cui è attribuito un peso, un monitoraggio semestrale ed annuale, e valutazione attraverso indicatori di risultato.

La valutazione dei dirigenti dei Direttori Generali delle strutture regionali è resa pubblica sul sito web istituzionale.

La Regione ha adottato anche un sistema di valutazione, correlato ad un premio di risultato, per il personale non dirigente.

Direttori Generali delle ASL

Ai fini della valutazione delle performance dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie è stato adottato dalla Regione, a partire dal 2006, un sistema di obiettivi (che include quelli di Bersaglio, con un peso pari al 30% della valutazione complessiva) e di relativi indicatori messo a punto dal Laboratorio M&S della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Tale sistema, valido e puntuale, è impostato sull'assegnazione di obiettivi misurati e pesati, sul costante monitoraggio e sulla verifica conclusiva in merito al loro raggiungimento.

Per il 2009 (DGR 25/2009), gli obiettivi assegnati ai DG delle ASL sono relativi, tra l'altro, al miglioramento del pronto soccorso, obiettivi di area vasta, conseguimento delle strategie regionali, superamento di specifiche criticità aziendali, realizzazione di obiettivi aziendali specifici e sintesi dei risultati inerenti il sistema di valutazione (a cui è stato assegnato un peso del 30% rispetto agli altri obiettivi assegnati). Quest'ultimo include gli obiettivi dell'area della sicurezza alimentare per gli aspetti riconducibili all'indicatore F14 (che diverrà F16 da quest'anno).

AGGIORNAMENTO PER PERSONALE SANITARIO DELLE ASL

I principali atti di regolamentazione del sistema di formazione sono la DGR 849/2002 e la DGR 643/2008. Con esse è stato stabilito il percorso per l'accreditamento degli eventi formativi e per la

creazione di un Sistema di Qualità della formazione sanitaria. Vengono date infatti indicazioni organizzative e metodologiche che collocano la formazione nello staff della direzione aziendale e la supportano con una rete di animatori di formazione, e prevede inoltre lo sviluppo di una programmazione di area vasta.

La Regione valuta la conformità del programma annuale di formazione elaborato dalle aziende sanitarie alla programmazione regionale.

Inoltre il “Centro regionale per la formazione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare” (CERERE), istituito in collaborazione con la Facoltà di Veterinaria di Pisa e l’IZS, ha obiettivi formativi rivolti agli enti pubblici e privati coinvolti nella sicurezza alimentare: recentemente sono stati organizzati, tramite il Centro un corso su aspetti giuridici, ed un altro sul processo di budget, che ha coinvolto circa una sessantina tra medici, veterinari e tecnici dei SIAN e SVET

Sulla base degli stanziamenti previsti per il Piano Sanitario Regionale, è stato inoltre finanziato, con circa 120.000 euro, un piano di formazione per il triennio 2008-2010 specificamente rivolto al personale dei SIAN, definito “*Percorso di miglioramento dell’Area di lavoro Igiene degli Alimenti e Nutrizione nei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL della Toscana*”, con l’obiettivo di:

- coordinare e supportare il mantenimento della certificazione ISO 9001 e dei percorsi di miglioramento continuo della qualità dei SIAN,
- coordinare e supportare i SIAN nell'applicazione della DGR 971 del 24 novembre 2008 e dei relativi decreti riguardanti gli audit,
- mettere a regime un sistema di verifiche ispettive utilizzando la tecnica dell’audit da parte del Settore Igiene Pubblica regionale verso i SIAN,
- mettere a regime un modello che favorisca lo sviluppo della “cultura della rete”, supportato dalle nuove tecnologie, tra professionisti che operano nei SIAN.

FORMAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AASSLL (art. 3 bis, comma 5 del Dlvo 502/92) E DEI DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA DELLE ASL (art 15, comma 8 e 16-quinquies del DLgs 502/92)

Sono state organizzate iniziative di formazione che hanno riguardato, oltre gli aspetti di gestione economica, anche quelli relativi alla *governance* sanitaria dei diversi ambiti di azione delle aziende sanitarie, toccando anche le funzioni di sicurezza alimentare.

A partire dal 2004, la Regione si è avvalsa della collaborazione del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per la programmazione di dettaglio, il coordinamento e lo svolgimento delle iniziative formative rivolte al management delle Aziende Sanitarie toscane.

Nel corso delle iniziative formative destinate ai Direttori Generali, Direttori Sanitari, Sociosanitari e Amministrativi delle aziende delle Regioni Toscane, sono stati trattati temi inerenti la valutazione della performance del sistema sanitario toscano, e le aree di responsabilità della direzione strategica. Inoltre la qualifica di Direttore sanitario e di Direttore amministrativo delle ASL viene rinnovata dopo un arco temporale di 7 anni a condizione di aver seguito un programma formativo dedicato.

PARTE C

PRINCIPALI RISULTANZE DELL'AUDIT SUI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE ASL

In Toscana vi sono 12 ASL, e 4 Aziende ospedaliere. L'audit sui Dipartimenti di Prevenzione ha coinvolto tutte le AASSLL della Regione e nello specifico:

- **ASL n. 1 di MASSA e CARRARA**
- **ASL n. 2 di LUCCA**
- **ASL n. 3 di PISTOIA**
- **ASL n. 4 di PRATO**
- **ASL n. 5 di PISA**
- **ASL n. 6 di LIVORNO**
- **ASL n. 7 di SIENA**
- **ASL n. 8 di AREZZO**
- **ASL n. 9 di GROSSETO**
- **ASL n. 10 di FIRENZE**
- **ASL n. 11 di EMPOLI**
- **ASL n. 12 di VIAREGGIO**

L'audit è stata rivolta ai Dipartimenti di Prevenzione delle 12 ASL, unicamente per gli aspetti relativi alla sicurezza alimentare.

Tutti i Servizi Veterinari e i SIAN delle ASL toscane, hanno ottenuto la certificazione ISO 9001 del Sistema di Gestione della Qualità, e svolgono audit interni funzionali al mantenimento della qualifica. E' attualmente in corso il processo di certificazione dei Dipartimenti di Prevenzione

E' presente anche un ulteriore livello di coordinamento: l'Area Vasta. Con la L.R. del 24 febbraio 2005, n. 40, sono state istituite l'Area vasta nord, l' Area vasta centro, e l' Area vasta sud – est. Le Aree vaste hanno una dimensione operativa a scala interaziendale, con il compito di effettuare una programmazione integrata dei servizi e la gestione in forma unitaria di specifiche attività tecnico amministrative delle aziende sanitarie.

Una ricognizione del Ministero della Salute, risalente all'anno 2009, circa il numero delle unità di personale operanti presso i Servizi veterinari e di Igiene degli alimenti delle AASSLL della Regione Toscana, ha rilevato i dati di seguito rappresentati.

Authority	Human resources (nr)															
	Staff with university degree								Other							
	Veterinarians (B)				Other fields(altre figure profess.) (C)				Auxiliaries/technicians(D)				Administrative staff(E)			
	gov full time	gov part time	contratto a tempo deter.	priv (conventionati)	gov full time	gov part time	contratto a tempo deter.	priv (conventionati)	gov full time	gov part time	contratto a tempo deter.	priv (conventionati)	gov full time	gov part time	contratto a tempo deter.	priv (conventionati)
ASL SV (area A)	121	2	3	6	39	2	1		66	0			25	1		4
ASL SV (area B)	115	3	2	3	74	2	0		11	1			18	2		1
ASL SV (area C)	27	0	0	2	16	0	0		8	0			6	1		0
ASL SV - Totale	263	5	5	11	129	4	1		85	1			49	4		5
ASL SIAN					189	4	1		30	2			23	2		1

L'audit ai Dipartimenti è stata condotta privilegiando l'esame di solo 2 macro-indicatori rispetto ai 4 generalmente utilizzati dall'ufficio audit del Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria, Nutrizione e Sicurezza Alimenti del Ministero salute nel corso dei precedenti audit. In particolare è stato valutato in particolare il livello di attuazione – per l'ambito di riferimento dell'audit - di due strumenti di governo dell'SSN, previsti dal DLgs 502/92 a supporto del processo di aziendalizzazione, quali la "programmazione pluriennale e annuale" e il "sistema di valutazione dei dirigenti sanitari".

Dall'esame del livello di applicazione dei suddetti strumenti di governo, richiamati in grassetto/corsivo per una più agevole lettura, sono emersi infatti i seguenti elementi di valutazione.

Buona parte delle realtà aziendali oggetto di audit ha mostrato un adeguato livello di ***programmazione strategica pluriennale***. I documenti esaminati infatti, definiscono sostanzialmente i principali obiettivi aziendali da raggiungere nel medio-lungo termine e comprendono anche tematiche riconducibili alla sicurezza alimentare e alla sanità pubblica veterinaria. Il livello territoriale ha risentito positivamente dell'impulso proveniente dall'Ente Regione che ha previsto il conseguimento della certificazione ISO 9001, iniziando dai Servizi Veterinari (SV) e dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN).

Nello specifico, gli obiettivi strategici a medio-lungo termine sono fissati tramite diverse tipologie di documenti aziendali quali il Piano Attuativo Locale (PAL), come nel caso delle ASL di Massa e Carrara e dell'ASL di Arezzo, il Bilancio Preventivo Pluriennale, come nel caso delle ASL di Pistoia, Pisa, Lucca e Grosseto, il Piano Aziendale Qualità e Sicurezza per l'ASL di Prato nonché altre tipologie di documenti. Infatti, nel caso dell'ASL di Empoli, nel 2009, a causa di una mancata riformulazione del PAL scaduto nel 2008, il dipartimento di prevenzione ha prodotto un documento

strategico triennale di valenza esclusivamente dipartimentale, - coerente con gli obiettivi esplicitati nel PSR in vigore - con un limitato coinvolgimento del vertice aziendale. Nel caso invece delle AASSLL di Firenze e di Siena, gli obiettivi strategici di natura sanitaria, seppur correttamente formulati e declinati, sono esplicitati in documenti di valenza annuale con il rischio che venga compromessa la natura stessa degli obiettivi o che non vengano individuati obiettivi di ampio respiro a cui la programmazione strategica deve tendere. Infine, per quanto concerne le ASL di Viareggio e di Livorno, i documenti visionati nel corso dell'audit non hanno permesso di evidenziare obiettivi strategici di natura sanitaria di medio lungo-termine riconducibili alle competenze dei SV e SIAN sebbene anche per queste realtà, è in attuazione l'obiettivo strategico di certificazione ISO 9001.

Nel corso dell'audit è stato possibile constatare un adeguato livello di **programmazione annuale della attività** in tutte le aziende locali toscane evidenziando, limitatamente a certe realtà, alcune lievi criticità.

A livello aziendale, anche a seguito della corposa attività legislativa e di coordinamento e di indirizzo svolta dal nodo regionale, si è potuto apprezzare un buon livello di programmazione annuale delle attività da svolgere. La programmazione annuale infatti, correttamente rendicontata anche grazie allo stimolo positivo dato dall'indicatore composito del "sistema bersaglio", può essere considerata sostanzialmente adeguata in tutte le ASL sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti, anche se si è evidenziata una ricognizione non sempre esaustiva degli adempimenti previsti dalle norme e disposizioni.

Ulteriori criticità hanno riguardato le ASL di Pisa, Lucca, e Livorno. In queste aziende la programmazione delle attività di competenza dipartimentale è definita a livello di unità operativa tramite documenti autonomi che non consentono pertanto la completa integrazione tra le aree di attività comuni oppure il livello atteso è fissato seguendo criteri basati prettamente sullo storico nonché, per alcune linee di attività, sulle risorse a disposizione.

E' stato riscontrato anche un adeguato livello di **monitoraggio delle attività programmate**. Infatti, il processo di monitoraggio è effettuato con tempistica e modalità idonee, specialmente per le attività riconducibili all'indicatore F14 inserito nel "sistema bersaglio". Nella quasi totalità delle ASL, il livello organizzativo dipartimentale ha cognizione delle attività svolte con cadenza trimestrale, salvo nelle aziende di Lucca e Siena che, per alcune linee di attività, adottano cadenze semestrali. In ogni caso, tale tempistica non sembra compromettere il concreto perseguimento degli obiettivi quantitativi di attività che le suddette ASL si sono prefissate in fase di programmazione.

I documenti presi in visione nel corso dell'audit hanno dimostrato che gli **strumenti di programmazione e controllo**, ed in modo particolare il **processo di budgeting**, sono adottati dalla totalità delle ASL toscane. Inoltre, tale strumento gestionale può essere considerato sostanzialmente a regime e correttamente adottato, sia come contenuti della scheda di budget che come modalità di applicazione e tempistica di definizione della stessa, in gran parte delle aziende della regione. Infatti, le schede di budget esaminate contenevano obiettivi con indicatori quali-quantitativi per le attività di competenza dipartimentali e spesso includevano l'indicatore F14 del "sistema bersaglio", nonché indicatori economici per il controllo dei costi imputabili al Dipartimento di Prevenzione.

Ciò nonostante, alcune criticità sono emerse analizzando il sistema di budgeting dell'ASL di Grosseto, in quanto la versione definitiva della scheda di budget, fissa gli obiettivi di attività sulla base dei dati storici, ed è elaborata, secondo quanto riferito, intorno al mese di giugno.

A livello aziendale, la **valutazione della dirigenza sanitaria** appartenente al Dipartimento di Prevenzione, intesa sia come valutazione annuale del raggiungimento degli obiettivi quali/quantitativi che la valutazione per la riconferma dell'incarico, è effettuata, salvo alcune

eccezioni, con modalità adeguate e tale strumento di management può essere considerato a regime ed utilizzato effettivamente.

Per quanto concerne la **valutazione a fine incarico del Capo del Dipartimento** è stato possibile constatare la presenza di documenti che attestano l'esistenza di un corretto processo, basato su obiettivi quali-quantitativi e relativi indicatori, in grado di incidere effettivamente sulla riconferma del dirigente nelle ASL di Viareggio, Empoli, Pisa, Lucca, Prato, Massa e Carrara, Firenze, Grosseto, Arezzo e Siena. La valutazione dell'incarico, così come la valutazione annuale del Capo Dipartimento, nell'ASL di Livorno prevede limitati obiettivi quantitativi di settore e pertanto non è garantita la concreta responsabilizzazione della struttura organizzativa verso i principali obiettivi operativi di competenza. Particolare risulta la situazione che è stata riferita per l'ASL di Pistoia, in cui la valutazione del Capo Dipartimento partirà dall'anno 2011 con cadenza annuale. Al momento non si prevede una valutazione vincolante al fine della riconferma dell'incarico da effettuarsi con cadenza pluriennale.

In merito alla **valutazione annuale del Capo Dipartimento** sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati allo stesso, risulta presente in gran parte delle ASL della Regione Toscana un corretto iter di negoziazione e definizione di obiettivi quali-quantitativi afferenti alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (Viareggio, Empoli, Pisa, Lucca, Massa, Firenze, Grosseto, Arezzo e Siena). Di minor efficacia la scelta aziendale adottata dall'ASL di Prato. La valutazione annuale del Capo Dipartimento si basa infatti sul grado di raggiungimento di un numero ristretto di attività inserite nella scheda di budget che d'altro canto sono esplicitate tenendo in considerazione solo in parte il gold standard conseguente ai vincoli normativi.

La procedura di **valutazione** dei dirigenti sanitari per la riconferma dell'**incarico di struttura**, si può considerare a regime nella gran parte delle ASL regionali. Solo nel caso dell'ASL di Massa e Carrara e dell'ASL di Livorno sono state evidenziate alcune criticità. Nell'ASL di Massa e Carrara infatti, è stato riferito che la valutazione della dirigenza sanitaria è limitata soltanto ai dirigenti con formale incarico di struttura semplice o complessa, sebbene a livello aziendale sia presente un regolamento che coinvolge tutta la dirigenza sanitaria mentre, per l'ASL di Livorno non è attivato l'iter di valutazione per i dirigenti con incarico di struttura, fatta eccezione che per il Capo Dipartimento.

Per completare l'analisi del livello di applicazione dello strumento di **valutazione annuale dei dirigenti sanitari** occorre evidenziare alcune criticità di diverso tenore, sebbene, in generale, anche questo strumento di management possa essere considerato sostanzialmente a regime ed utilizzato correttamente. L'ASL di Viareggio, così come quella di Empoli, utilizzano correttamente tale procedura di valutazione anche se la graduazione economica non è effettuata a livello di singolo dirigente ma è uniformemente distribuita sulla base del livello di raggiungimento percentuale dell'obiettivo raggiunto dall'equipe. Altre criticità di limitato impatto si riscontrano nell'ASL di Arezzo dove, per scelta aziendale, la valutazione della dirigenza sanitaria non è utilizzata per l'assegnazione graduata della retribuzione di risultato che invece è distribuita, secondo quanto riferito in corso di audit, sulla base della sola valutazione comportamentale effettuata dal livello organizzativo superiore, e nell'ASL di Livorno dove la valutazione è incentrata soltanto su un limitato numero di obiettivi di settore imposti dal vertice aziendale.

Di maggiore rilevanza invece, sono le criticità evidenziate nell'ASL di Massa e Carrara e ASL di Livorno, specificate nel precedente paragrafo, nonché nelle ASL di Prato. L'azienda di Prato infatti valuta la dirigenza sanitaria su aspetti esclusivamente qualitativi e comportamentali senza prevedere indicatori quantitativi sul raggiungimento degli obiettivi di attività di competenza del settore. In ogni caso è stato apprezzato come in molte realtà aziendali, la direzione strategica abbia deciso, al fine di

rendere cogente e efficace la valutazione annuale dei dirigenti sanitari, di collegare tale strumento di management agli obiettivi di budget e al conferimento della parte variabile di risultato.

Sul sito internet del Ministero della salute, alla sezione dedicata al report dell'audit di sistema della Regione Toscana, per una consultazione particolareggiata e distinta per Dipartimenti di Prevenzione saranno riportati in forma grafica le suddette risultanze, con le relative note esplicative e criteri di valutazione.

CONCLUSIONI

Tra il 12 e il 14 luglio 2010, il team di auditor del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Toscana per svolgere un “audit di sistema” sul sistema regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

L’audit ha coinvolto gli uffici dell’Assessorato Salute regionale, e i soggetti istituzionali che con esso collaborano per il management della sicurezza alimentare (Osservatorio epidemiologico veterinario dell’IZS Toscana, MES e Facoltà di medicina veterinaria di Pisa), nonché tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle 12 ASL della Toscana.

In generale, gli uffici regionali che si occupano di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria presentano organici, e risorse logistiche e strutturali, in linea con la media delle Regioni con analogo quadro produttivo e status epidemiologico.

Il relativo personale regionale e delle ASL è risultato motivato, formato ed esperto, anche se, l’appartenenza, in generale, ad una fascia di età medio alta, e la frequenza con cui sono state rappresentate problematiche legate alla quiescenza del personale, lascia prevedere, in assenza di adeguate azioni correttive, una progressiva difficoltà a garantire il mantenimento degli attuali livelli di prestazione.

Nel corso degli anni sono stati raggiunti alcuni dei principali obiettivi sanitari strategici, quali la riduzione del numero di casi di tossinfezioni alimentari, il raggiungimento della qualifica di territorio regionale Ufficialmente Indenne da brucellosi bovina, leucosi enzootica bovina e brucellosi ovi-caprina, nonché di Ufficialmente Indenne da tubercolosi bovina per nove delle sue province.

Anche le valutazioni effettuate dal Tavolo LEA per la certificazione degli adempimenti informativi veterinari e di sicurezza degli alimenti (monitorati complessivamente attraverso una quarantina di indicatori), hanno avuto nel quadriennio 2007-2010 esito sempre elevato (con punteggio di piena sufficienza [$>$ del 70%] a partire dal 2008: rispettivamente, 66.8 % nel 2007, 75 % nel 2008, 80 % nel 2009, 89 % nel 2010).

In Regione Toscana l’organizzazione del controllo ufficiale in sicurezza alimentare e sanità veterinaria si è sviluppata, con una apprezzabile accelerazione nel corso degli ultimi anni, in direzione dei sistemi di qualità. Infatti sia i due Settori regionali competenti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, che tutti i Servizi Veterinari e i SIAN delle ASL toscane, hanno ottenuto la certificazione ISO 9001 del Sistema di Gestione della Qualità.

Tra i principali *punti di forza* del sistema regionale, oltre a quello anzidetto, sono da evidenziare anche i seguenti:

- un ottimo livello di attività di indirizzo e coordinamento regionale, tanto in termini di integrazione tra le diverse linee di attività, quanto in semplicità e chiarezza delle istruzioni e procedure, nonché in termini quantitativi rispetto al complesso delle diverse linee di attività;
- l’aver istituito rapporti continuativi di collaborazione con il MES e con la facoltà di medicina veterinaria di Pisa, sia per la progettazione di strumenti di management sanitario, sia per il coordinamento delle attività di formazione per i servizi veterinari e di igiene degli alimenti. Lo strumento di valutazione delle performance adottato offre una spinta al miglioramento dei Servizi aziendali. Si auspica comunque che la valutazione quantitativa dell’attività di controllo, che al momento riguarda solo alcune linee di attività, sia estesa alle principali competenze afferenti ai Servizi.

- aver adottato un metodo di produzione delle disposizioni di indirizzo e coordinamento basato su gruppi di lavoro costituiti con competenze multidisciplinari e multi istituzionali, unitamente a forme istituzionalizzate di consultazione dei soggetti a vario titolo coinvolti [ad es. il Comitato Regionale per la Sicurezza Alimentare (C.R.E.S.A.) e la Consulta Regionale per la Sicurezza Alimentare e Nutrizione (CO.RE.S.A.N.)]
- l'aver adottato un robusto sistema di audit, che prevede l'esecuzione di audit interni a ciascuna AC, e di audit "a cascata" da parte dell'AC regionale sulle ASL.
In coerenza con quanto previsto dall'articolo 8 del Reg. 882/2004, è adottata inoltre un'attività di audit di *supervisione* dell'efficacia delle procedure: i Direttori di Unità Operativa delle ASL sono tenuti a verificare gli operatori del controllo ufficiale in relazione alla conformità dei processi, dei documenti, e all'attuazione dei programmi di attività.
- un alto livello di trasparenza e di comunicazione interistituzionale e verso l'esterno: il sito web istituzionale è curato e aggiornato, con un ampio corredo di informazioni. Di rilievo il metodo di "governo" dei flussi informativi, adottato per garantirne il rispetto della tempistica e della qualità dei dati.
- Forte impegno alla qualità dei servizi resi ai cittadini e alle imprese, e verso la semplificazione amministrativa (es. progetto Sportello Unico per le Attività Produttive, e progetto di semplificazione delle procedure di registrazione (DIA) per gli OSA).

Sulla base di quanto esaminato ed emerso nel corso dell'audit, si riporta in forma schematica gli elementi di osservazione ed alcune non conformità emerse.

OSSERVAZIONI

Riguardo all'Assessorato

- Struttura regionale: il direttore del settore di medicina predittiva gestisce un *case mix* di competenze disomogenee (tra veterinaria e medicina umana) con un assorbimento di tempo ed impegno che potrebbe generare, in futuro, una difficoltà operativa;
- Il percorso di crescita della struttura regionale e di tutto il settore (servizio veterinario e SIAN) rischia, a causa del numero elevato di personale "in comando", di essere soggetto ad un turn over pericoloso per la stabilità del sistema e per il processo di miglioramento continuo in atto;
- Nell'ambito della programmazione della categorizzazione del rischio delle imprese alimentari e dell'accreditamento dei canili andrebbe messa a fuoco la fattibilità e possibilità di attuazione sul medio-lungo termine dei criteri operativi stabiliti dalla Regione, intervenendo con azioni correttive tempestive;

CRITICITÀ

- CONTROLLO UFFICIALE: una quantità importante di verifiche su prerequisiti, buone prassi igieniche, haccp e altri compiti di audit previsti dal reg. 854/04 (art.4 comma 3.a) e c)) non vengono rilevate come attività di audit, perché non considerate dal DD 4214/2007 e non partecipano correttamente alla produzione delle informazioni essenziali per il “governo” del settore
- La programmazione regionale degli audit sugli OSA ha obiettivi eccessivamente limitati (5-10 %) e non assicura il rispetto del criterio di frequenza appropriata dei controlli, previsto dall’art. 3 del reg. 882/04
- La mancata definizione da parte della Regione (DGR 862/2007 e DGR 1269/2009) del tempo di completamento della categorizzazione del rischio degli OSA della III fascia, non assicura il completamento della stessa entro un tempo quantificabile e conosciuto dal livello regionale, e la mancata definizione delle frequenze di controllo per gli OSA della III fascia, demandata a livello delle ASL può generare controlli ufficiali non coerenti. Questi aspetti sono suscettibili di rendere critica la conformità agli artt. 1(1b) e 4 (4) del Reg. 882/2004.
- Nel caso della programmazione regionale triennale del controllo ufficiale delle imprese alimentari soggette a registrazione l’indirizzo fornito alle ASL con la DGR 867/08, è stato basato unicamente sul rischio valutato a livello regionale, sulla base di un criterio statistico, senza tenere conto dei livelli minimi previsti dal DPR 14/7/95. Anche il numero dei campioni previsti dalla programmazione risulta essere significativamente inferiore a quello previsto dal DPR 14/7/95. Alla base di questa difformità, vi è l’orientamento a ritenere che la norma nazionale citata non sarebbe più operante (o implicitamente abrogata) a seguito dell’entrata in vigore del “pacchetto igiene”, perché in contrasto con il principio, stabilito dall’art. 3 del reg. 882/04, di una programmazione dei controlli “risk based”. Tali deduzioni⁴, lasciano intravedere il rischio di modulare il livello delle prestazioni sulla base delle risorse umane e finanziarie disponibili, piuttosto che sugli adempimenti previsti, come osservato in alcune programmazioni dipartimentali delle ASL.

DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

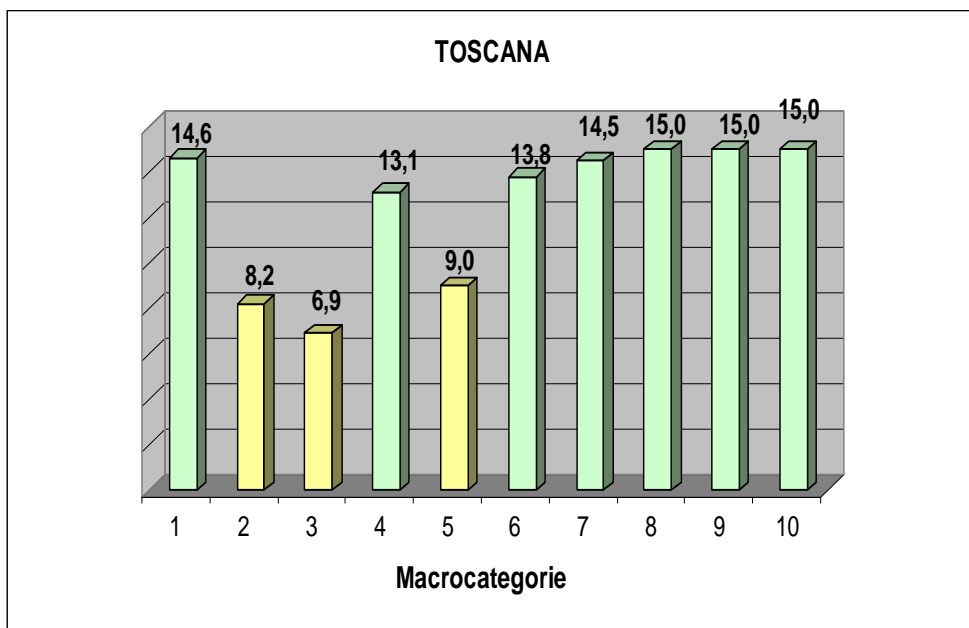
- Il livello di programmazione riscontrato in tutti i Dipartimenti auditati è risultato di elevato livello per la sistematicità ed il livello di avanzamento nell’uso degli strumenti di programmazione e controllo. Vi sono in ogni caso differenze nel livello di analiticità, imputabili anche alle limitate dimensioni di alcune ASL.
- Qualche criticità è stata riscontrata sull’efficacia incentivante e responsabilizzante del sistema di attribuzione degli incarichi e della loro valutazione, limitatamente ad alcune realtà aziendali. In ogni caso, va evidenziata positivamente, la presenza dello strumento di programmazione e controllo (sistema di budgeting) sostanzialmente a regime in tutte le Aziende.

⁴ vedi nota 1 a pag. 9

Il presente verbale consta di _____ pagine e viene consegnato al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti

Roma li __/__/_____

**RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLA VALUTAZIONE DEI
PRINCIPALI ELEMENTI OGGETTO DI VERIFICA
NELL'AUDIT DI SISTEMA**



1 Piano Sanitario Regionale

2 Documento di programmazione economica e finanziaria

3 Adeguatezza uffici Regionali

4 Personale uffici Regionali

5 Adeguatezza risorse Strumentali

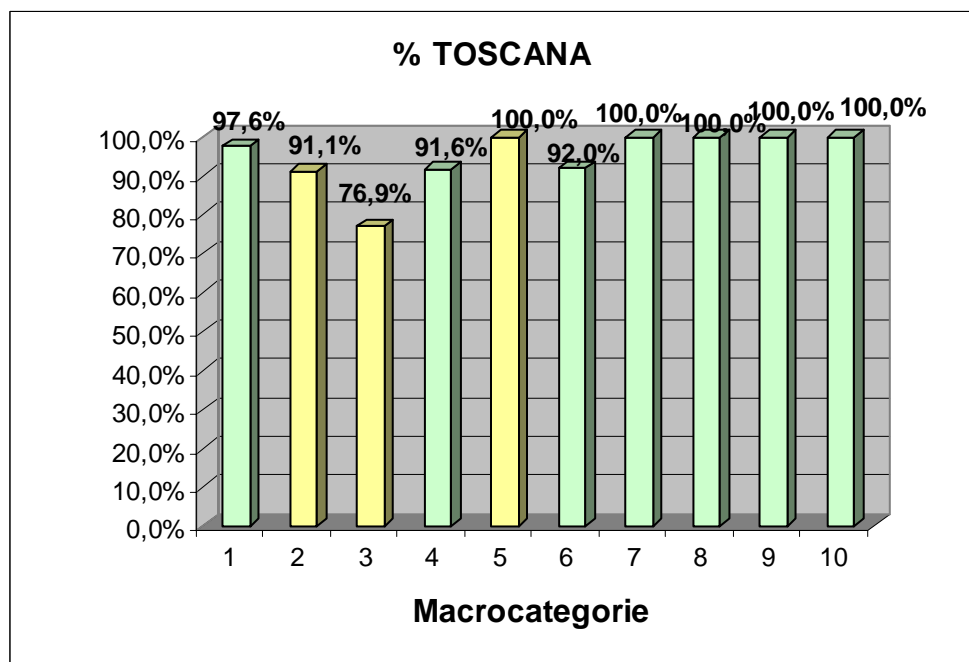
6 Adeguatezza delle risorse normative

7 Adeguatezza flussi informativi

8 Sistema valutazione dirigenti regionali

9 Capacità ricognitiva delle problematiche territoriali e conoscenza del territorio

10 Capacità di lavorare per progetti e obiettivi



TOSCANA
“SCHEMA DI SINTESI DEGLI INDICATORI REGIONALI”

PIANO SANITARIO REGIONALE (1)					
	PSR: data e contenuti	AGGIORNATO E ADEGUATO	NON AGGIORNATO MA ADEGUATO	NON AGGIORNATO E INADEGUATO	
	PSR: comunicazione del documento	DIVULGATO	RESO DISPONIBILE	NON ACCESSIBILE	
↑(1)	PSR: elaborazione	PARTECIPATIVA CON SERVIZI VET. E IGIENE ALIM.	PARTECIPATIVA CON ESCLUSIONE SERVIZI VET. E IGIENE ALIM.	AUTOREFERENZIALE	
↓(2)	PSR: monitoraggio stato attuazione	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	ASSENTE	
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA (2)					
↑(3)	DPEF: struttura	COMPRENDENTE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VETERINARIA	NON COMPRENDENTE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VET.	ASSENTE	
	DPEF: finalità	STRATEGICA	PROGRAMMAZIONE	COMUNICATIVA	FORMALE FINANZIARIA
	RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	DISPONIBILI	NON DISPONIBILI	NON SPECIFICATE	
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)					
	STRUTTURA ORG.VA DELL'ASSESSORATO	A REGIME	DI RECENTE RIORGANIZZAZIONE	IN FASE DI RIORGANIZZAZIONE	
↓(4)	ARTICOLAZIONI ORG.VE vs COMPETENZE	IDONEE	ECESSIVAMENTE RESPONS.ATE	FRAMMENTATE	DUPLICATE
	DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	APPROPRIATA	PARZIALMENTE APPROPRIATA	NON FUNZIONALE	
	GAZZETTA UFFICIALE	AGGIORNAMENTO COSTANTE	PARZIALMENTE ACCESSIBILE	NON FUNZIONALE	
	BIBLIOTECA DI RIF. REGIONALE: patrimonio	ADEGUATO	PARZIALMENTE ADEGUATO	SETTORE SANITA'	
PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI REGIONALI (4)					
↓(5)	N° E NATURA DEL PERSONALE	ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO	INADEGUATO
	DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	OPPORTUNAMENTE DISTRIBUITE	SETTORIALE	SECONDO ESIGENZE	
	QUALIFICA DEL PERSONALE RESPONSABILE/REFERENTE	IDONEA	AFFERENTE A DISCIPLINE DIVERSE	PRIVO DI QUALIFICA	
	SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	PRESENTE	ASSENTE		
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE STRUMENTALI (5)					
	LIVELLO TECNOLOGICO UFFICI REGIONALI (ICT)	IDONEO	PARZIALMENTE IDONEO	INADEGUATO	
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)					
	ATTI DI INDIRIZZO PRODOTTI NEGLI ultimi 5 anni	ADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	INADEGUATA	

↓ (6)	DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	EMANATE E INDICAZIONI SU S.A. E S.V.	EMANATE	NON EMANATE	
	LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	ADEGUATE E FACILMENTE ACCESSIBILI	PARZIALMENTE IDONEE	ASSENTI	
ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)					
	FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	ELEVATO E INFORMATICO	ELEVATO NON INF.ICO	NON IDONEO	
	FLUSSO INF.IVO INTERNO REGIONE	INF.ICO CON PROCEDURE STANDARD	PRIVO DI PROCEDURE INFORMATIZZATE	INADEGUATO	
	FLUSSO DELLA POSTA	RAPIDO E PROCEDURE STANDARD	LENTO	INADEGUATO	
	SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA	ADEGUATO	PARZIALMENTE ADEGUATO	NON ADEGUATO	
SISTEMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI REGIONALI (8)					
	VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE	
	VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI: tempistica	DURANTE MANDATO	A FINE MANDATO	NON PROGRAMMATA	
	VALUTAZIONE DG ASL: natura	OB.VI DI SETTORE VINCOLANTI	OB.VI DI SETTORE NON VINCOLANTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE	NON PRECISATA
	VALUTAZIONE DG ASL: modalità	OBIETTIVI NEGOZIATI E DOCUMENTATI	OBIETTIVI NEGOZIATI	OBIETTIVI IMPOSTI	CRITERI NON FORMALIZZATI
CAPACITA' RICOGNITIVA DELLE PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA DEL TERRITORIO (9)					
	AUDIT REGIONALE: frequenza	SISTEMATICA E PROGRAMMATA	PARZIALE E PROGRAMMATA	CASUALE/ ASSOCIATA	ASSENTE
	ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	ASL E STRUTTURE PRODUTTIVE	ASL O STRUTTURE PRODUTTIVE	CONTINGENTE	
	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SISTEMA INFORMATIVO DEDICATO	SISTEMA INFORMATIVO TRADIZIONALE	SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	ASSENTE
	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	DATI AGGIORNATI E FACILMENTE ACCESSIBILI	DATI NON AGGIORNATI / FACILMENTE ACC.	DATI NON AGGIORNATI / NON FACILMENTE ACC.	DATI NON REGISTRATI
	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	SERVIZI VETERINARI E IGIENE ALIMENTI	SERVIZI VETERINARI O IGIENE ALIMENTI	NESSUNO	
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI E OBIETTIVI (10)					
	RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE DELL'SSN	AMPIA E A PROGETTO	LIMITATA	PRATICAMENTE ASSENTE	
	GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: natura	AD OBIETTIVO	STABILI	ASSENTI	

	GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: composizione	MULTIDISCIPLINARE E MULTISTITUZIONALE	REGIONALE/ AZIENDALE	ESTERNO	
	ACCREDITAMENTO e/o CERTTIFICAZIONE REG	ACC. e/o CERTIF. OTTENUTO	ACC. e/o CERTIF. IN CORSO	NON OTTENUTA	NON PREVISTA

NOTE:

1 – Per l’elaborazione del PSR, oltre al pieno coinvolgimento gli Uffici regionali, viene assicurato anche il coinvolgimento dei vari soggetti portatori di interesse.

2 – Sebbene non è presente un documento formale ed organico di attuazione del monitoraggio dello stato di attuazione del PSR, di fatto esso viene attuato attraverso la relazione del M&S sul “sistema di valutazione delle performance della sanità Toscana” sulle attività svolte dalle ASL.

3 – Il documento di programmazione finanziaria, non contiene elementi che coinvolgono direttamente la sanità pubblica veterinaria e alimentare, sebbene nella ripartizione del Fondo Sanitario Regionale è stato previsto il finanziamento di due obiettivi, che interessano sia la DG Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà che la Direzione Generale agricoltura e riguardano in particolare il progetto per la ristrutturazione dei mattatoi e i fondi per lo smaltimento per le carcasse dei ruminanti.

4 – Il direttore del settore di medicina predittiva gestisce un *case mix* di competenze disomogenee (tra veterinaria e medicina umana) con un assorbimento di tempo ed impegno che può generare una difficoltà operativa;

5 – Una quota significativa del personale non appartiene all’amministrazione regionale e può essere soggetto ad un *turn over* rischioso per la continuità dell’azione regionale

6 – La Regione, con la LR 24 febbraio 2005, n. 40, ha disciplinato l’organizzazione del servizio sanitario regionale ed ha fornito indicazioni specifiche per l’istituzione dei Dipartimenti di Prevenzione (art. 67) e la loro organizzazione, prevedendo lo svolgimento delle attività, tra le altre, relative sia agli alimenti e nutrizione che all’igiene degli alimenti di origine animale, sanità animale, igiene degli allevamenti e zootecnia. Demanda però all’atto aziendale la definizione delle articolazioni organizzative del Dipartimento. In ogni caso nel corso dell’audit ai Dipartimenti di Prevenzione è stata riscontrata una omogeneità organizzativa delle strutture oggetto dell’audit.

REGIONE TOSCANA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			14,6	15,0	97,6%
PSR: data e contenuti	1,0	3,0		3,0		
PSR: accessibilità al documento	0,7	3,0		2,1		
PSR: elaborazione	1,5	3,0	1,4	6,3		
PSR: monitoraggio stato attuazione	1,8	3,0	0,6	3,2		
DPEF (2)	3,0			8,2	9,0	91,1%
DPEF: struttura	0,5	1,0	1,4	0,7		
DPEF: finalità	0,5	3,0		1,5		
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)	3,0			6,9	9,0	76,9%
STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO	0,5	1,0		0,5		
ARTICOLAZIONI ORG.IVE vs COMPETENZE	0,9	3,0	0,6	1,6		
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	0,5	3,0		1,5		
GAZZETTA UFFICIALE	0,7	3,0		2,1		
BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio	0,4	3,0		1,2		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			13,1	14,3	91,6%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	3,0	0,6	1,8		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	3,0		5,4		
QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF.	1,5	3,0		4,5		
SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,7	2,0		1,4		
ADEGUATEZZA RISORSE STRUMENTALI (5)	3,0			9,0	9,0	100,0%
LIVELLO "TECNOLOGICO" UFFICI REG. (ICT)	3,0	3,0		9,0		
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)	5,0			13,8	15,0	92,0%
ATTI DI INDIRIZZO PRODOTTI ultimi 5 anni	2,0	3,0		6,0		
DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	1,0	3,0	0,6	1,8		
LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)	5,0			14,5	14,5	100,0%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	3,0		6,0		
FLUSSO INFORMATIVO INTERNO REGIONE	1,0	3,0		3,0		
FLUSSO DELLA POSTA	0,5	2,0		1,0		
SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI (8)	5,0			15,0	15,0	100,0%
VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI: tempistica	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DG ASL: natura	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DG ASL: modalità	1,0	3,0		3,0		
CAPACITA' RICOGNITIVA PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA TERRITORIO (9)	5,0			15,0	15,0	100,0%
AUDIT REGIONALE: frequenza	0,8	3,0		2,4		
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	1,5	3,0		4,5		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1,0	3,0		3,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	1,0	3,0		3,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	0,7	3,0		2,1		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI (10)	5,0			15,0	15,0	100,0%
RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE DELL'SSN	2,0	3,0		6,0		
GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: natura	1,0	3,0		3,0		
GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: composizione	1,0	3,0		3,0		
ACCREDITAMENTO E/O CERTIFICAZIONE REGIONALE	1,0	3,0		3,0		

REGIONE TOSCANA: Valutazione di due elementi di management sanitario dei DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE delle AA.SS.LL.

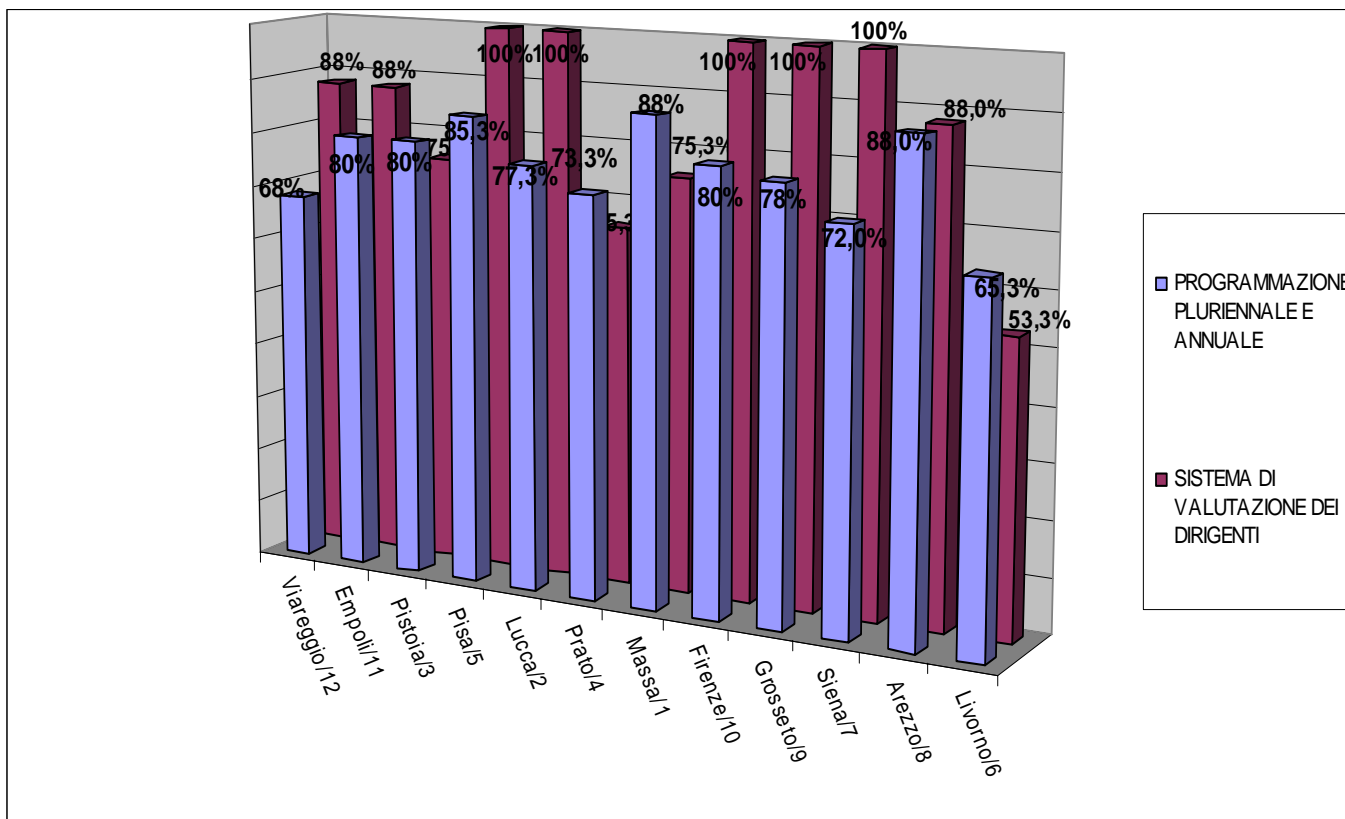
Di seguito sono riportati i risultati della valutazione di due macro-elementi importanti per il governo delle Aziende sanitarie locali: la *programmazione pluriennale e annuale* e il *sistema di valutazione dei dirigenti sanitari*.

Essi sono stati oggetto di attenta valutazione esclusivamente per gli aspetti che riguardano la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria.

Ciascun macro-elemento è stato osservato nelle sue sub-articolazioni. Il giudizio degli auditor è stato standardizzato predefinendo una graduazione di situazioni (e di livelli di applicazione), al quale è stato fatto corrispondere un correlato punteggio graduato.

In una apposita *LEGENDA*, allegata allo strumento di valutazione, sono stati definiti i criteri di valutazione per ciascuna graduazione di giudizio.

Gli strumenti di governo valutati, e le loro sub-articolazioni, sono riportate nelle pagine seguenti.



**Sintesi della VALUTAZIONI, espresse in percentuale,
dei DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE delle AA.SS.LL**

A.S.L	PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI
Viareggio/12	68%	88%
Empoli/11	80%	88%
Pistoia/3	80%	75,3%
Pisa/5	85,3%	100%
Lucca/2	77,3%	100%
Prato/4	73,3%	65,3%
Massa/1	88%	75,3%
Firenze/10	80%	100%
Grosseto/9	78%	100%
Siena/7	72%	100%
Arezzo/8	88%	88%
Livorno/6	65,3%	53,3%

ASL ...VIAREGGIO/12..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
↓ 1)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
↓ 2)	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti qualitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete.
- 2) La valutazione annuale è eseguita correttamente come procedura e tempistica ma non è prevista una graduazione della stessa a livello di singolo dirigente medico/veterinario e pertanto assume caratteristiche generali e spiccatamente comportamentali/gestionali. Infatti, nella scheda di valutazione alla voce "obiettivi prestazionali assegnati" non sono correlati indicatori quantitativi-prestazionali calibrati sul singolo dirigente e sulle proprie competenze/responsabilità.

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Viareggio/12	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			10,2	15	68,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	0,0		0,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,6	2,7		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,2	15	88,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,6	2,7		

ASL ...EMPOLI/11..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
↓ 1)	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
↓ 2)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE
↓ 3)	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) Dal 2008, il documento strategico pluriennale è redatto in autonomia dal Dipartimento di Prevenzione senza il coinvolgimento attivo e le indicazioni della Direzione Aziendale. Il documento, in coerenza con gli obiettivi del PSR, è presentato al vertice aziendale nella versione definitiva
- 2) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti quali-quantitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete
- 3) La valutazione annuale è eseguita correttamente come procedura e tempistica ma non è prevista una graduazione della stessa a livello di singolo dirigente medico/veterinario e pertanto assume caratteristiche generali e spiccatamente comportamentali/gestionali.

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Empoli/11	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			12,0	15	80,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,6	1,8		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,6	2,7		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,2	15	88,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,6	2,7		

ASL ...PISTOIA/3..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
↓ 1)	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
↓ 2)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE X ³⁾
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI X ³⁾
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) Dal 2008, il documento strategico pluriennale è redatto dal Dipartimento di Prevenzione senza il coinvolgimento attivo e le indicazioni operative della Direzione Aziendale. Il vertice aziendale definisce sostanzialmente gli obiettivi di medio-lungo termine di natura economico-finanziario.
- 2) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti quali-quantitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete.
- 3) In sede di audit è stato riferito che la valutazione del Capo Dipartimento partirà dall'anno 2011 con cadenza annuale ed al momento non si prevede una valutazione vincolante al fine della riconferma dell'incarico da effettuarsi con cadenza pluriennale.

Errore. Il collegamento non è valido.

ASL ...PISA/5..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA X ¹⁾
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) la programmazione delle attività di competenza dipartimentale sono definite, con criteri prettamente basati sullo storico, a livello di unità operativa con documenti autonomi che non consentono la completa integrazione tra le aree di attività comuni e le 3 zone in cui è diviso il territorio di competenza.

Errore. Il collegamento non è valido.

ASL ...LUCCA/2..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA X ¹⁾
↓ ²⁾	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) la programmazione delle attività di competenza dipartimentale sono definite con criteri prettamente basati sullo storico o, per alcune linee di attività, sulle risorse a disposizione.
- 2) il livello organizzativo dipartimentale ha cognizione delle attività svolte, per alcune linee di attività, con cadenza semestrale

Errore. Il collegamento non è valido.

ASL ...PRATO/4..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
↓ 1)	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPORANEA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI X ²⁾
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) la scheda di budget prevede un numero limitato di indicatori di attività moderatamente sfidanti ed ambiziosi
- 2) La valutazione annuale del Capo Dipartimento si basa sul grado di raggiungimento di un numero ristretto di attività inserite nella scheda di budget che d'altro canto sono esplicitate tenendo in considerazione solo in parte il gold standard conseguente dai vincoli normativi.

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Prato/4	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			11,0	15	73,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0	0,6	2,7		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			9,8	15	65,3%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	1,5		2,3		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	1,0		1,5		

ASL ...MASSA/1..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
↓ 1)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE X ²⁾
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA X ²⁾

- 1) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti qualitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete.
- 2) La valutazione, sia dell'incarico che annuale, è effettuata esclusivamente per i dirigenti medici/veterinari ai quali è stato conferito formalmente un incarico di direzione di struttura semplice o complessa.

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Massa/1	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			13,2	15	88,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,6	2,7		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			11,3	15	75,3%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	1,5		1,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	1,5		2,3		

ASL ...FIRENZE/10..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
↓ 1)	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
↓ 2)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) La programmazione strategica pluriennale è stata svolta fino al 2004 con il PAL. In seguito i criteri di indirizzo per la programmazione annuale sono individuati con un documento che, redatto annualmente, non permette una definizione pienamente adeguata degli obiettivi strategici a medio-lungo periodo.
- 2) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti quali-quantitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete.

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Firenze/10	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			12,0	15	80,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,6	1,8		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,6	2,7		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			15,0	15	100,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

ASL ...GROSSETO/9..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
↓ 1)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti qualitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete.

Errore. Il collegamento non è valido.

ASL ...SIENA/7..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE						
↓ 1)	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO	
↓ 2)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA	
↓ 3)	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA	
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI						
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	

- 1) La programmazione strategica pluriennale è stata svolta fino al 2007 con il PAL. In seguito i criteri di indirizzo per la programmazione annuale sono stati individuati con un documento che, redatto annualmente, non permette una definizione pienamente adeguata degli obiettivi strategici di natura sanitaria a medio-lungo periodo. Il vertice aziendale definisce sostanzialmente gli obiettivi di medio-lungo termine di natura economico-finanziario.
- 2) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti qualitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi tiene conto delle priorità escludendo alcune disposizioni considerate caducate e/o desuete.
- 3) Il livello organizzativo dipartimentale ha cognizione delle attività svolte, per alcune linee di attività, con cadenza semestrale

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Siena/7	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			10,8	15	72,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,6	1,8		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,6	2,7		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0	0,6	1,8		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			15,0	15	100,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

ASL ...AREZZO/8..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	ASSENTE/ INADEGUATO	
↓ 1)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	INADEGUATA	
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA	INADEGUATA	
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE	
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE	
↓ 2)	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA

- 1) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti quali-quantitativi. In ogni caso si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi esclude alcune disposizioni che sono considerate caducate e/o desuete.
- 2) La valutazione annuale dei dirigenti medici/veterinari non è utilizzata per l'assegnazione graduata della retribuzione di risultato che è distribuita, secondo quanto riferito in corso di audit, in modo arbitrario dal livello organizzativo superiore.

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Arezzo/8	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			13,2	15	88,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,6	2,7		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,2	15	88,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,6	2,7		

ASL ...LIVORNO/6..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO	
PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA	
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA	
STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	X ¹⁾
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	X ¹⁾
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	

- 1) La valutazione dell'incarico e la valutazione annuale del Capo Dipartimento prevede limitati obiettivi quantitativi di settore e pertanto non è garantita la concreta responsabilizzazione della struttura organizzativa verso i principali obiettivi operativi di competenza

INDICATORI DIPRTIMENTALI..... ASL Livorno/6	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			9,8	15	65,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	0,0		0,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			8,0	15	53,3%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	2,0		2,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	2,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	0,0		0,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	2,0		3,0		