



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA
SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA
DELLA SALUTE**

**DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI
UFF. IX EX DGSA - AUDIT**

Via Ribotta, 5 00144 ROMA

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

**AUDIT DI SISTEMA
RAPPORTO FINALE**

REGIONE LOMBARDIA

DATA DELL'AUDIT

dal 13 al 17 giugno 2011

ISPETTORE INCARICATO

PREMESSA

Tra il 14 e il 17 giugno 2011, il team di auditor del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Lombardia 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 regionale alla sanità, nonché 8 Aziende sanitarie locali delle 15 presenti in totale sul territorio regionale, ed in particolare i relativi 8 Dipartimenti di Prevenzione Medici e 8 Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria selezionati dal gruppo di audit.

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 suddetti Dipartimenti di Prevenzione in relazione ai criteri previsti dal Regolamento n. 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.

ESITI DELL’AUDIT

❖ PUNTI DI FORZA

○ REGIONE

Tra i principali *punti di forza* del sistema regionale sono da evidenziare :

- Il ciclo della programmazione regionale parte dal livello “strategico” e raggiunge il livello operativo analitico aziendale;
- Il Piano Socio Sanitario (PSSR) infatti è incardinato nel contesto complessivo della programmazione generale (PRS) dell’azione della Regione.

- Gli strumenti di declinazione del PSSR sono gli stessi della procedura generale di gestione delle azioni previste per il PRS.
La procedura di declinazione delle azioni del PRS, e quindi del PSSR, consente la corretta attribuzione degli obiettivi in capo alla struttura e ai dirigenti che a livello regionale e territoriale devono garantirne l’attuazione e consentono inoltre un adeguato monitoraggio delle suddette azioni programmate.

- La “U.O. veterinaria” ha fornito (con nota 14.1.2011) gli indirizzi alle ASL per la programmazione delle attività elencando con precisione i piani nazionali e regionali da eseguire, e per le principali attività richiama i target previsti dalle disposizioni vigenti, e pertanto è in grado di garantire il confronto tra le risorse assegnate, il livello di attività svolto e quello atteso, consentendo di analizzare le criticità e di definire le eventuali azioni correttive giungendo fino alla determinazione provata della necessità di risorse umane aggiuntive.

- L'adozione e l'implementazione di uno strumento, il FLUPER, in grado di quantificare il timing e la consistenza delle assunzioni, consente di gestire efficacemente le necessità di turnover e di gestione dell'allocazione delle risorse umane delle aziende sanitarie e di valutare le carenze di organico laddove la programmazione esplicita i target da erogare.
- Il piano socio sanitario regionale 2010-2014 e la DGR 937/2010, che definisce le "regole di sistema", prevede tra gli obiettivi anche quello del mantenimento di adeguate dotazioni organiche del livello aziendale.
- Il piano socio sanitario regionale 2010-2014 ha fissato tra i propri obiettivi anche quello di prevedere per i profili sanitari, posizioni dirigenziali di dirigente professionista nelle dotazioni organiche regionali che dovrebbero consentire un rafforzamento del "nodo regionale" competente in materia sanitaria.
- Il perseguire l'obiettivo dell'integrazione delle attività di prevenzione investendo sull'integrazione delle anagrafiche, sugli indirizzi comuni per la programmazione, nonché sull'aver definito uno standard di organizzazione e funzionamento ("manuale operativo delle autorità competenti locali") ai sensi del Regolamento n. 882/04 per le AASSLL e la Regione, e l'aver intrapreso un percorso di formazione mirata allargata a tutti gli operatori del controllo ufficiale in sicurezza alimentare e veterinaria.
- La costituzione di gruppi di lavoro correlati con l'attuazione del PRS su obiettivi strategici e di particolare rilevanza, (decreto dirigenziale n. 1034 del 7/2/2011) destinati a elaborare il Piano regionale della prevenzione veterinaria; l'attuazione di una strategia di audit; la realizzazione di un'architettura del sistema informativo veterinario integrato; la revisione continua dello "standard di funzionamento delle autorità competenti in sicurezza alimentare".
- L'"U.O. veterinaria" ha adottato un sistema di audit ben strutturato, che coinvolge autorità competenti locali e OSA (operatori del settore alimentare), ponendosi una programmazione sfidante e al contempo raggiungibile, che soddisfa l'art. 4 (6) del Regolamento n. 882/04. L'organizzazione del sistema di audit si basa su un nucleo di auditor (circa 30 auditor), numericamente coerente con le esigenze programmate, che hanno seguito un percorso di formazione mirato.
- La Regione ha avviato un apprezzabile percorso di "qualità" finalizzato al miglioramento continuo, che per le AASSLL si concretizza anche con l'obiettivo di certificazione ISO 9001 dei sistemi di gestione della qualità aziendali (anche se al momento non tutti i DPM e DPV ne sono stati coinvolti).
- L'aver avviato l'effettuazione di un numero minimo di controlli da parte di ciascuna ASL, per la verifica sui laboratori del controllo ufficiale.
- L'aver finanziato un progetto di incremento del 10% dei controlli ufficiali in sanità pubblica veterinaria in ciascuna ASL sulla base di progetti specifici e individuati autonomamente dalle aziende medesime.
- L'aver definito l'analisi di contesto come presupposto per la programmazione di tutti i livelli del sistema sanitario regionale.

- L'aver definito un sistema informatico per la gestione su base regionale integrata dell'attività relativa al controllo degli alimenti di origine animale (SIV) che, per le attività gestite, consente un monitoraggio e una rendicontazione delle attività in tempo utile.
- Degna di nota l'aver dotato e rafforzato la struttura regionale, sostanzialmente carente di proprio personale sanitario, con personale sanitario in comando o in convenzione, investendo risorse economiche, fermo restando le criticità comunque evidenziate nel presente report.

○ DIPARTIMENTI

- In linea generale si è evidenziato un adeguato livello di programmazione, sebbene non sempre è stato possibile evidenziare che gli obiettivi strategici della prevenzione siano stati adeguatamente presi in carico dalla direzione aziendale (assenza di documento strategico aziendale o non completa corrispondenza tra i documenti aziendale e dipartimentali).
- Il sistema di programmazione e controllo (sistemi di budgeting) e gli strumenti di valutazione della dirigenza sanitaria possono essere considerati sostanzialmente a regime ed efficaci.
- Gli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale sono stati declinati e realmente perseguiti dai DPM e DPV assicurando una omogeneità di intenti .

❖ CRITICITÀ

○ REGIONE

- Il percorso di crescita della struttura regionale (servizio veterinario e SIAN) corre il potenziale pericolo, a causa del numero elevato di personale “in comando”, di essere soggetto ad un turn over rischioso per la stabilità del sistema e per il processo di miglioramento continuo in atto.
- Il Decreto Dirigenziale n. 5803 del 31/2010, che attribuisce le competenze alle diverse articolazione della “UO veterinaria”, è risultato non aggiornato (es. sistema di allerta) e non riporta alcune delle competenze effettivamente ricadenti sulle strutture (es. benessere, farmacovigilanza)¹.
- Il numero di competenze appare sovraccaricato sulla “struttura Prevenzione Sanità Veterinaria e Controlli sugli Alimenti di Origine Animale”. Inoltre il case-mix delle

¹ La Regione, con nota n. H1.2011.0023484 del 1/8/2011, indirizzata al Ministero della salute, ha commentato quanto segue: <<tutte le competenze che attengono la materia veterinaria sono attribuite alla U.O. Veterinaria dal citato provvedimento organizzativo regionale: il sistema di allerta degli alimenti afferisce alla Struttura “Prevenzione Sanità Veterinaria e Controlli sugli alimenti di Origine Animale” mentre le attività del settore benessere animale, farmacovigilanza, alimentazione animale e relativo sistema di allerta, confluiscono nelle competenze dirette della U.O. Veterinaria, alla voce “igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche”. Nei prossimi provvedimenti organizzativi si procederà ad una maggiore definizione e ad una più appropriata redistribuzione delle competenze.>>

competenze del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione regionale ricade su un numero limitato di persone.²

- Il numero limitato delle articolazioni organizzative delle autorità competenti in sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti e le relative competenze assegnate determinano un'eccessiva responsabilizzazione delle stesse
- Per alcune linee di attività, gli indirizzi forniti dalla Regione per la programmazione delle aziende sanitarie, hanno individuato il criterio del controllo ufficiale basato sul rischio come elemento esclusivo sul quale essa deve essere basata, svincolata dalla necessità di tenere conto degli altri obblighi (es. regolarità, coerenza dei controlli, livelli minimi) posti dalle norme e disposizioni vigenti e dai relativi livelli di prestazione da garantire.
La mancata uniformità sul territorio regionale delle frequenze minime per l'attuazione dei controlli ufficiali in base al rischio, laddove non specificati da disposizioni nazionali e comunitarie, rischia di non garantire una adeguata osservanza del criterio di coerenza dei controlli prevista dall'art. 4 (4) del Reg. 882/04.³
Ciò determina, in alcuni casi, una difficoltà nel valutare il soddisfacimento dei livelli di attività da garantire e la conseguente impossibilità di valutare l'adeguatezza delle risorse umane rispetto ad essi.
- La circolare regionale n. 6/SAN/2007, contenente gli indirizzi regionali per la programmazione delle ASL, compreso il richiamo alle disposizioni che stabiliscono i livelli minimi di controlli da effettuare, risulta vigente (pubblicata sul sito web istituzionale e non formalmente abrogata) ma di fatto i successivi indirizzi forniti dalla Regione hanno modificato la precedente impostazione senza esplicitarlo adeguatamente, e facendo richiamo esclusivamente al concetto di controllo basato sul rischio, determinando un indirizzo non chiaro.⁴
- Il SIAN regionale non effettua e non ha previsto al momento un sistema di audit o altre attività di verifica da eseguire sulle Autorità Sanitarie Locali o/e sugli operatori del settore alimentare.
- I sistemi informativi dedicati alle attività dei SIAN non hanno consentito un completo soddisfacimento delle necessità informative del livello regionale. Infatti la Regione ha

² La Regione, con nota n. H1.2011.0023484 del 1/8/2011, indirizzata al Ministero della salute, ha commentato quanto segue: <<la D.G. è consapevole dell'esigenza di ridistribuire le competenze attualmente in carico alla Struttura; la U.O. Veterinaria si attiverà ulteriormente per richiedere agli uffici competenti l'assegnazione di una nuova struttura.>>

³ La Regione, in merito all'organizzazione risk-based del controllo ufficiale, ha commentato << L'esplicitazione del criterio di programmazione fondato sul rischio, nei documenti esaminati nel corso dell'audit, va correlata comunque con tutte le parallele iniziative regionali che indirizzano gli operatori al rispetto delle disposizioni normative in materia: si richiamano le numerose (diverse decine/anno, come verificato nel corso dell'audit) indicazioni fornite alle ASL da parte della Regione, che fra i criteri per l'attribuzione dei livelli di rischio, raccomandano anche la necessità di garantire coerenza e regolarità nei controlli. Tali presupposti sono pure esplicitati nel documento [della Regione Lombardia, n.d.r.] "standard di organizzazione e funzionamento dell'Autorità Competente, ai sensi del Regolamento 882/2004"....>>. Inoltre la Regione ha segnalato che << le direttive impartite ai Dipartimenti prevedono il controllo del 100% delle attività con rischio più elevato e i controlli in materia di sicurezza degli alimenti devono essere programmati ed attuati in maniera coordinata dai due Dipartimenti interessati...>> [nota degli auditor: la criticità riguarda la mancanza di uniformità di coerenza dei controlli tra le diverse ASL; inoltre la Regione non ha dato indicazioni in merito ai livelli dei controlli da effettuarsi sulle attività diverse da quelle di rischio elevato]

⁴ La Regione con la nota su richiamata ha comunicato che la Circolare 6/SAN/2007 era da intendersi riferita al solo anno 2007 e che ha provveduto a rimuoverla dal sito web istituzionale, ed inoltre che gli atti di indirizzo successivi l'hanno resa di fatto superata. [nota degli auditor: permane la necessità di chiarire, soprattutto nel settore degli alimenti, l'indirizzo regionale in merito all'obbligo di rispettare i livelli minimi di controllo previsti dalle disposizioni vigenti]

mostrato difficoltà nel rendicontare alcune attività riferite al 2010, come ad esempio quelle relative ai controlli eseguiti nella fase di commercializzazione degli alimenti.⁵

- L'analisi di contesto resa obbligatoria per i DPM e i DPV aziendali non ha ancora assunto pienamente la funzione propria, ovvero quella di far emergere le reali conseguenze decisionali per la programmazione e garantire una comunicazione efficace nei confronti del livello regionale e degli stakeholders⁶.
- La qualità delle informazioni fornite attraverso i flussi informativi in alcuni casi si è dimostrata pregiudicata da interpretazioni regionali più restrittive dei requisiti previsti dalla norme nazionali e comunitarie (es. il numero di controlli in azienda per il registro dei farmaci o degli audit su OSA è risultato inferiore a quello effettivamente svolto, perchè vengono rendicontati solo quelli definiti tali sulla base delle caratteristiche previste dalla Regione).⁷

o DIPARTIMENTI

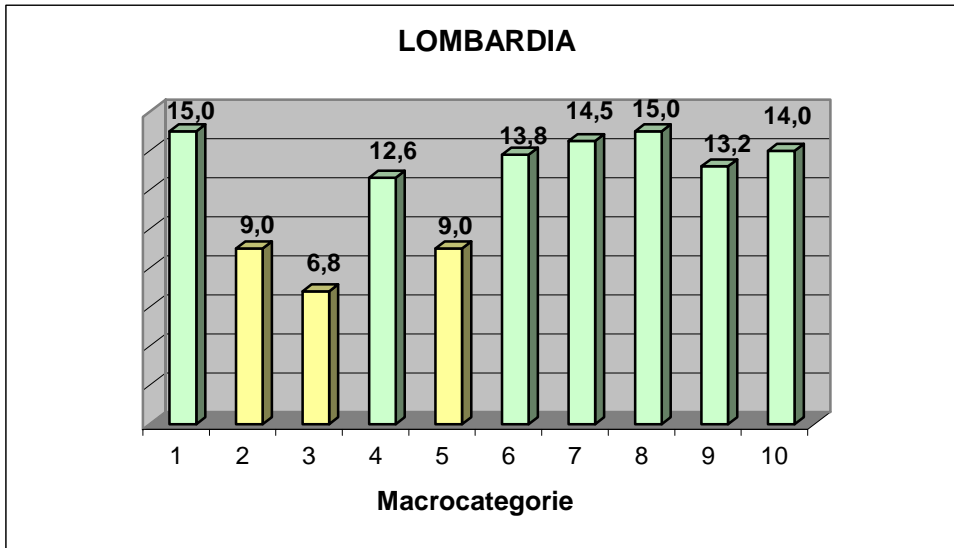
- In certi casi il mix di competenze gestite dal personale di alcuni SIAN delle ASL ha mostrato una erosione delle competenze specialistiche dedicate e del personale destinato. A volte l'obiettivo dell'integrazione è risultato addotto impropriamente per soddisfare esigenze di economia aziendale a scapito dei livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare piuttosto che promuovere sinergie ed efficacia.
- L'analisi di contesto, resa obbligatoria per i DPM e i DPV aziendali, non ha ancora assunto pienamente la funzione propria di far emergere le reali conseguenze decisionali per la programmazione e di garantire una comunicazione efficace nei confronti del livello aziendale, regionale e degli stakeholders⁶.
- In 3 delle 8 ASL audite gli incarichi di Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico e Dipartimento di Prevenzione Veterinaria sono stati formalizzati per archi temporali troppo brevi rendendo critico il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

⁵ La Regione, con nota n. H1.2011.0023484 del 1/8/2011, indirizzata al Ministero della salute, ha commentato quanto segue: <<il sistema informativo del SIAN regionale è in costante fase di implementazione. Fino al 2010 non era in grado di registrare i dati relativi al campionamento (numero ed esiti) svolto nel corso del controllo ufficiale. Nel 2011 è stata inserita anche questa funzionalità: pertanto nella rendicontazione dell'attività 2011 sarà possibile rendere disponibili anche tali informazioni...>>

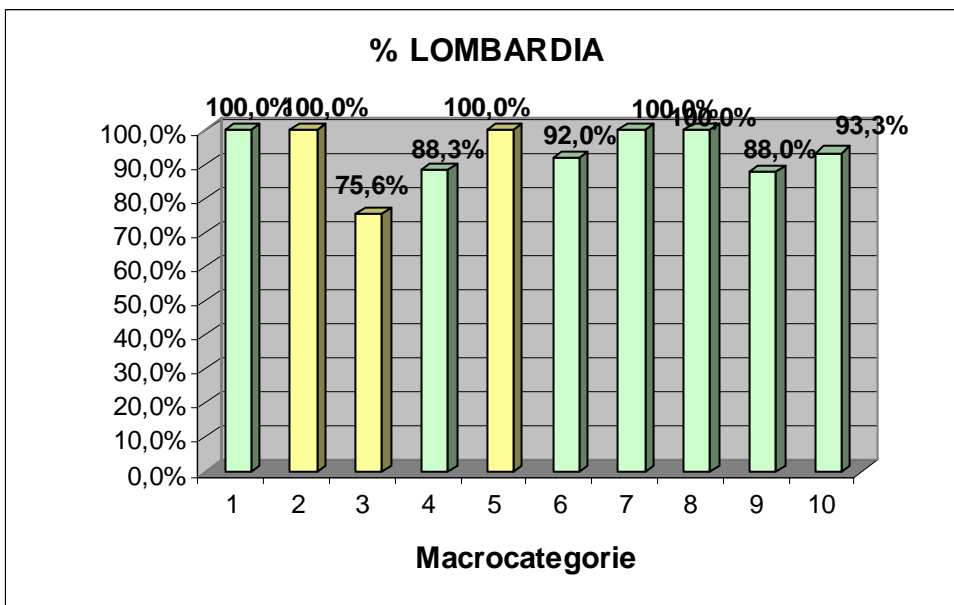
⁶ La Regione con la nota su richiamata ha comunicato che <<tale criticità trova conferma anche negli audit che sono in corso anche da parte della U.O. Veterinaria sui DPV delle ASL. La costante evoluzione dei sistemi informativi regionali, nel migliorare la raccolta sistematica dei dati da parte delle ASL, unitamente con un'uniformità dei criteri utilizzati per la categorizzazione del rischio, anche mediate la definizione degli standard dell'Autorità Competente, permetterà di giungere ad una più adeguata elaborazione dell'analisi di contesto come base della programmazione dell'attività di controllo ufficiale>>

⁷ La Regione con la nota su richiamata ha comunicato che <<si prende atto delle osservazioni, e, nell'ambito dell'attuazione delle linee guida regionali in materia di "standard di organizzazione e funzionamento dell'autorità competente" verranno fornite opportune indicazioni in merito>>

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



- 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**



LOMBARDIA
“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		
PSR: elaborazione	PARTECIPATIVA CON SERVIZI VET. E IGIENE ALIM.	PARTECIPATIVA CON ESCLUSIONE SERVIZI VET. E IGIENE ALIM.	AUTOREFERENZIALE		
PSR: monitoraggio stato attuazione	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	ASSENTE		
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA (2)					
DPEF: struttura	COMPRENDE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VETERINARIA	NON COMPRENDE 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	
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)					
↓ 1) N° E NATURA DEL PERSONALE	ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE		PARZ.TE ADEGUATO	INADEGUATO
↓ 2) 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 E COMPLETO	PARZIALMENTE IDONEO		INADEGUATO	

ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)					
	ATTI DI INDIRIZZO prodotti negli ultimi 5 anni	ADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	INADEGUATA	
	DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	EMANATE E INDICAZIONI SU S.A. E S.V.	EMANATE	NON EMANATE	
↓ 3)	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	INADEGUATO	
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)					
↓ 4)	AUDIT REGIONALE: frequenza	SISTEMATICA E PROGRAMMATA	PARZIALE E PROGRAMMATA	CASUALE/ ASSOCIATA	ASSENTE
↓ 4)	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
↓ 5)	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 CERTIFICAZIONE REG	ACC. e/o CERTIF. OTTENUTO	ACC. e/o CERTIF. IN CORSO	NON OTTENUTO	NON PREVISTO
					X⁶⁾

NOTE:

1 – La maggior parte del personale sanitario in organico al Servizio Veterinario e Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione regionale è esterno all'ente regionale.

2 – Il case-mix delle competenze del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione regionale ricade su un numero limitato di persone.

3 – Non si evidenzia in modo significativo il ruolo di “capofila operativo” del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione regionale.

4 – Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione regionale non ha previsto attività di audit o altre attività di verifica da eseguire sulle Autorità Sanitarie Locali o/e sugli operatori del settore alimentare.

5 – Al momento, i sistemi informativi dedicati alle attività afferenti al SIAN non consentono un completo soddisfacimento dei debiti informativi del livello regionale.

6 – La Regione ha avviato un apprezzabile percorso di “qualità” finalizzato al miglioramento continuo.

REGIONE LOMBARDIA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			15,0	15,0	100,0%
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		4,5		
PSR: monitoraggio stato attuazione	1,8	3,0		5,4		
DPEF (2)	3,0			9,0	9,0	100,0%
DPEF: struttura	0,5	3,0		1,5		
DPEF: finalità	0,5	3,0		1,5		
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)	3,0			6,8	9,0	75,6%
STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO	0,5	2,0		1,0		
ARTICOLAZIONI ORG.IVE vs COMPETENZE	0,9	2,0		1,8		
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	0,5	3,0		1,5		
GAZZETTA UFFICIALE	0,7	3,0		2,1		
BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio	0,4	1,0		0,4		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			12,6	14,3	88,3%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	3,0	0,8	2,4		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	3,0	0,8	4,3		
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		3,0		
LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	2,0	3,0	0,8	4,8		
ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)	5,0			14,5	14,5	100,0%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	3,0		6,0		
FLUSSO INF.IVO 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			13,2	15,0	88,0%
AUDIT REGIONALE: frequenza	0,8	3,0	0,8	1,9		
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	1,5	3,0	0,8	3,6		
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	0,8	1,7		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI (10)	5,0			14,0	15,0	93,3%
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	2,0		2,0		

Valutazione di due elementi di management sanitario del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO e del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO 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*.

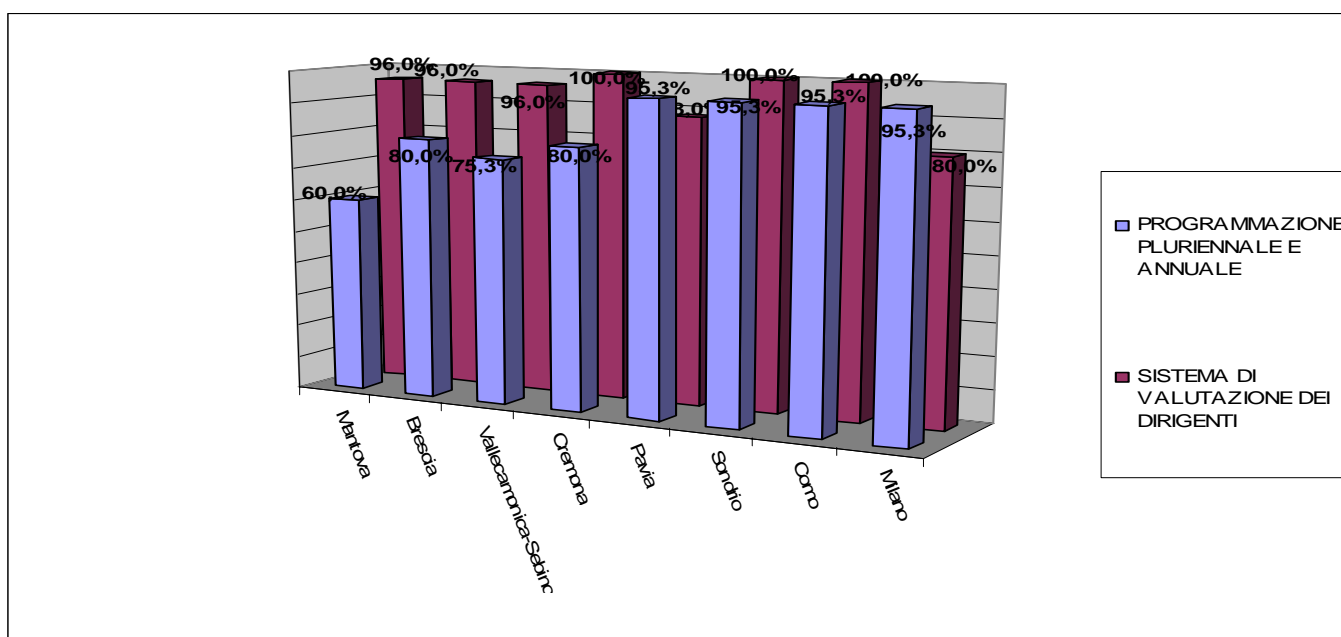
Essi sono stati oggetto di attenta valutazione esclusivamente per gli aspetti che riguardano la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria.

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.

ASL	PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI
Mantova	60,0%	96,0%
Brescia	80,0%	96,0%
Vallecamonica-Sebino	75,3%	96,0%
Cremona	80,0%	100,0%
Pavia	95,3%	88,0%
Sondrio	95,3%	100,0%
Como	95,3%	100,0%
Milano	95,3%	80,0%



ASL ...MANTOVA..... 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					
↓ ²⁾	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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi. Inoltre, il sistema di programmazione del SIAN non consente pienamente di valutare se le risorse umane disponibili per i controlli ufficiale siano adeguatamente calibrate ed allocate rispetto alle effettive esigenze.
- 2) Da alcuni anni gli incarichi di direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico e Dipartimento di Prevenzione Veterinario sono stati formalizzati per archi temporali troppo brevi rendendo critico il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL di MANTOVA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			9,0	15	60,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,0		3,0		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	0,0		0,0		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			14,4	15	96,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0	0,8	2,4		
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 ...BRESCIA..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA X¹⁾
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPSTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
↓ ²⁾	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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi. Inoltre, il sistema di programmazione del SIAN non consente pienamente di valutare se le risorse umane disponibili per i controlli ufficiale siano adeguatamente calibrate ed allocate rispetto alle effettive esigenze.
- 2) Da alcuni anni gli incarichi di direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico e Dipartimento di Prevenzione Veterinario sono stati formalizzati per archi temporali troppo brevi rendendo critico il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

INDICATORI DIPARTIMENTALI....ASL di BRESCIA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			12,0	15	80,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,5		1,5		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,0		3,0		
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			14,4	15	96,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0	0,8	2,4		
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 ..VALLECAMONICA-SEBINO..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					
↓ ²⁾	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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi. Inoltre, il sistema di programmazione del SIAN non consente pienamente di valutare se le risorse umane disponibili per i controlli ufficiale siano adeguatamente calibrate ed allocate rispetto alle effettive esigenze.
- 2) Da alcuni anni gli incarichi di direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico e Dipartimento di Prevenzione Veterinario sono stati formalizzati per archi temporali troppo brevi rendendo critico il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL di VALLECAMONICA-SEBINO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			11,3	15	75,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,0		3,0		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	1,5		2,3		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			14,4	15	96,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0	0,8	2,4		
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 ...CREMONA..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	ASSENTE/ INADEGUATO	
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	INADEGUATA	X¹
	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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL di CREMONA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			12,0	15	80,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,5		3,8		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	1,5		2,3		
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...PAVIA..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA X¹⁾
	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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi.
- 2) Lo strumento adottato per la valutazione annuale degli obiettivi, seppur a regime, non consente pienamente di far emergere le eccellenze.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL di PAVIA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			14,3	15	95,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,5		3,8		
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	0,8	3,6		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		

ASL ...SONDRIO..... 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		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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL di SONDRIO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			14,3	15	95,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,5		3,8		
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 ...COMO..... 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	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) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL di COMO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			14,3	15	95,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,5		3,8		
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 ...CITTA' DI MILANO..... 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		ASSENTE	X ²⁾
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	

- 1) Per i moduli attualmente a regime, il Sistema Informativo Veterinario (SIV) garantisce la possibilità di effettuare una programmazione analitica sebbene non sempre il livello di attività prevista, viene definita sulla base dei vincoli normativi.
- 2) Il sistema di valutazione per la riconferma dell'incarico, implementato nell'anno in corso, ha fortemente risentito delle criticità organizzative del triennio precedente che ne ha impedito la sua completa attuazione.

INDICATORI DIPARTIMENTALI.....ASL di MILANO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			14,3	15	95,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,5		3,8		
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			12,0	15	80,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	1,5		1,5		
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	3,0		4,5		

Il presente rapporto di audit consta di 21 pagine.

Milano li 17/06/2011