



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI
UFFICIO IX – AUDIT ex DGSA

Via G. Ribotta, 5 00144 ROMA

telefono 06 5994 int. 6608 –6976–6601
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
REPORT FINALE**

REGIONE VALLE D'AOSTA

DATA DELL'AUDIT

dal 8 al 11 luglio 2014

PREMESSA

Tra l'8 e l'11 luglio 2014, il gruppo di audit del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Valle d'Aosta per svolgere un "audit di sistema" sul sistema regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

L'audit ha coinvolto gli uffici della Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali nonché l'Azienda Unità Sanitaria Locale, unica per il territorio regionale, ed in particolare il relativo Dipartimento di Prevenzione.

L'audit è stato finalizzato a descrivere e valutare gli standard operativi dell'autorità regionale e del suddetto Dipartimento di Prevenzione in relazione ai criteri previsti dal Regolamento 882/04, concernente l'organizzazione del controllo ufficiale in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, nonché il grado di utilizzo degli strumenti di governo del Sistema Sanitario nazionale (programmazione, management della dirigenza sanitaria, ecc), nel medesimo ambito, previsti dalle norme quadro di riferimento: L. 833/78 e d.lgs 502/92 e successive modifiche.

L'audit di sistema è stato condotto a conclusione di un ciclo di audit di settore svolti dagli Uffici dell'ex "Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute" del Ministero della salute.

Gli elementi sistemici osservati durante detti audit di settore, unitamente a quelli emersi nel corso degli audit del Food Veterinary Office (FVO), qualora siano stati svolti, hanno fornito un supporto di informazioni, che sono state oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso del presente audit, contribuendo così alla elaborazione delle conclusioni del presente rapporto.

**RIEPILOGO DELLE CRITICITÀ DI NATURA SISTEMICA
EMERSE NEL CORSO DEL CICLO DI AUDIT**
(per la valutazione, nel corso dell'audit di sistema, dell'avvenuta risoluzione)

Gli audit di settore svolti in Regione Valle d'Aosta sono stati i seguenti:

1. Ispezione settore carne e latte, 6 al 10 luglio 2009
2. Ispezione settore carne, 22 al 26 febbraio 2010
3. audit FVO 2010-8407 Tubercolosi bovina, 6-17 dicembre 2010;
4. audit settore Tubercolosi bovina [Regione, ASL], 26-28 marzo 2012;
5. audit settore Alimentazione animale [Regione, ASL], 3-5 aprile 2012;
6. audit settore Igiene generale degli alimenti, Export, Additivi alimentari e Materiali a contatto con gli alimenti [Regione, ASL] 17-19 dicembre 2012;*
7. audit settore Benessere animale [Regione, ASL], 11-14 giugno 2013;

*Audit per il quale non è stato emesso il rapporto di audit

Dalle risultanze di tali audit condotti in Regione Valle D'Aosta sono emerse alcune importanti criticità di natura sistemica, quali:

- a) **inadeguatezza numerica del personale** della struttura regionale (audit di settore 1 e 7);
- b) carenze nella **programmazione dei controlli basati sul rischio** (Ispezione 1 e 2, audit di settore 3 e 5);
- c) carenze nella **categorizzazione del rischio degli stabilimenti** (Ispezioni 1 e 2, audit 5);
- d) carenze relative alle **anagrafi per il controllo ufficiale** incomplete o non aggiornate (Ispezione 1, audit di settore 3, 4 e 5);
- e) difficoltà di accesso e carenze nei **sistemi informativi per la raccolta e rendicontazione dei dati** relativi ai controlli ufficiali (audit di settore 4, 5 e 7);
- f) carenze nell'aggiornamento/emanazione di disposizioni e di **procedure documentate** per effettuare alcuni controlli specifici (Ispezione 2, audit di settore 4, 5 e 7);
- g) carenze nella **gestione delle non conformità** e verifica dell'efficacia delle azioni correttive adottate (Ispezione 2, audit di settore 7) ;
- h) carenze nella **verifica dell'efficacia** dei controlli ufficiali a livello regionale ed aziendale (audit di settore 5 e 7);
- i) carenze nelle attività di **audit** della Regione sull'ASL (Ispezione 1, audit di settore 7);
- j) carenze nelle attività di **audit su OSA** (Ispezioni 1 e 2)
- k) necessità di rafforzare la **formazione** mirata (Ispezione 1, audit di settore 5 e 7).

Nel corso del presente audit è stato verificato che alcune delle suddette carenze sono **in diverse fasi di avanzamento del processo di soluzione** per quanto riguarda gli aspetti di natura sistemica, al di là dei contenuti tecnici di settore, ed in particolare quelle indicate ai punti b) d),f) g), h), i), j), k).

Mentre **non sono risolte** le criticità relative alle seguenti carenze: punti a), c) e).

Non sono stati oggetti di verifica nel corso del presente audit di sistema gli aspetti relativi ai punti: nessuno.

ESITI DELL'AUDIT DI SISTEMA

❖ PUNTI DI FORZA

○ SISTEMA REGIONALE

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

- L'aver raggiunto il seguente **stato sanitario** di:
 - Regione ufficialmente indenne per Brucellosi ovicaprina (Decisione 2011/277/CE);
 - Regione ufficialmente indenne per Brucellosi bovina/bufalina (Decisione 2012/204/CE)
 - Regione ufficialmente indenne per Leucosi Enzootica Bovina (Decisione 2003/467/CE);
 - TBC bovina e ovicaprina: avviata la fase di acquisizione di Regione ufficialmente indenne (prevalenza 0% dal 2013)
 - Regione accreditata per la Malattia Vescicolare del suino (MVS)
 - IBR: tutte le aziende sono in possesso di qualifica di indenne per IBR
 - Paratubercolosi: in corso di svolgimento il Piano di monitoraggio
 - BVD/MD: in corso di svolgimento il Piano di monitoraggio
 - Malattia di Aujeszky: in corso di svolgimento il Piano di controllo ed eradicazione
- L'aver intrapreso un **percorso per il miglioramento continuo** che ha portato il Dipartimento di Prevenzione della ASL alla certificazione ISO 9001 a partire dal 2009 e mantenuto fino al 2011, e proseguito con un processo di affiancamento da parte dell'ISS ed attraverso un intenso percorso formativo (DGR 2603 del 11/11/2011) che ha investito le strutture aziendali di riferimento, determinando un concreto allineamento ai criteri operativi previsti dal regolamento 882/04 per le AC.
- L'aver previsto la **figura del “veterinario regionale”**, collocato nell'ambito dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, superando gli ostacoli posti dall'assenza di un ruolo tecnico sanitario nell'organico regionale
- Il **Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC)**, che ha consentito il censimento e una elencazione chiara e aggiornata delle linee di attività di competenza dei Servizi aziendali, nonché una chiara attribuzione dei compiti assegnati ai medesimi.
- gli **obiettivi strategici** individuati nel PRIC, importanti e ben contestualizzati, tra i quali:
 - l'approccio multidisciplinare e integrato,
 - la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali,

- l'efficace gestione delle emergenze,
 - la gestione efficace delle anagrafi del bestiame.
- Il PRIC, adottato come strumento essenziale per la **programmazione** a livello aziendale (come emerso in fase di audizione del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL), che ha consentito di affrontare le attività di controllo con un approccio uniforme e coordinato, di aggiornare la capacità di laboratorio del SSR anche attraverso l'adozione di accordi tra l'ARPA regionale e l'IZS di riferimento (Convenzione del 15/02/2013) e le ARPA regionale e del Piemonte (marzo 2014). Si apprezzano inoltre le modalità di **monitoraggio** dell'andamento dello stesso, attraverso una specifica modulistica, valevole anche ai fini della verifica dell'efficacia, nonché l'aver integrato il PRIC con uno scadenziario per il governo dei debiti informativi e la gestione delle scadenze
 - L'aver avviato, con autonoma iniziativa regionale, una serie di attività di controllo ufficiale molto ben delineate rispetto alla realtà territoriale e sanitaria della regione. In particolare adottando **Piani** per:
 - la ricerca del tenore di iodio nel sale iodato
 - la ricerca dell'E. Coli VTEC nelle feci di bovini destinati a produrre latte crudo
 - il controllo della identificazione dei cani in 15 Comuni, in collaborazione, tra gli altri, con la polizia municipale e il Corpo Forestale Valdostano
 - il piano regionale di monitoraggio sanitario sugli **ungulati e carnivori selvatici** 2013/2014, basato su una Convenzione con l'IZS di riferimento, finalizzato ad effettuare una valutazione del rischio sanitario per le popolazioni domestiche e per l'uomo, nonché al fine di individuare le opportune misure di profilassi
 - l'aver adottato un **sistema di audit**, ai sensi dell'art. 4(6) del Reg. 882/04, sulla struttura regionale veterinaria e sui Servizi A, B, C e SIAN aziendali, coerente con le disposizioni comunitarie e nazionali. Tuttavia la cadenza biennale della loro programmazione ha mostrato, nel corso dell'audit, alcuni limiti all'individuazione tempestiva delle criticità e di conseguenza alla capacità di riallineamento del sistema, sebbene il sistema delle verifiche nel suo complesso (audit, verifica dell'efficacia e ciclo del PRIC) ha consentito la risoluzione di diverse problematiche, come evidenziato durante il presente audit (ad esempio: adeguamenti procedurali per il controllo della BSE negli animali morti, riorganizzazione audit su OSA, soluzioni di potenziamento del Piano per la eradicazione della TBC bovina, soluzioni di implementazione delle anagrafi degli OSA e definizione degli indicatori di efficacia e di efficienza per misurare le performance delle strutture complesse)
 - L'aver adottato una serie di iniziative organiche ed efficaci (ad es. obiettivo specifico assegnato al Direttore Generale, la ricerca di cortisonici e idrazide dell'acido isonicotinico nel latte di massa, controllo della tubercolosi caprina, ecc.) per conseguire il pieno successo dell'attività di **profilassi della TBC bovina**, abbattendo la prevalenza della malattia dal 3,3% del 2008 allo 0% nel 2013, avviando la Regione nel percorso di acquisizione della qualifica di ufficialmente indenne.
 - L'aver promosso un protocollo d'intesa con l'IZS di riferimento e i presidi ospedalieri regionali, al fine di garantire la **tipizzazione dei micobatteri**

responsabili dei casi di tubercolosi nei soggetti ospedalizzati, che consentirà di approfondire gli studi epidemiologici in materia e la correlazione con l'eventuale malattia nella popolazione animale.

- L'aver avviato il processo di costituzione dell'**Osservatorio Epidemiologico regionale informatico**, basato sulle informazioni derivanti dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) informatizzate, che comprenderà anche un set di indicatori riconducibili alla SPVeSA e che consentirà una analisi più approfondita sulla relazione tra i ricoveri ospedalieri e le malattie trasmissibili da animali e alimenti
- L'aver adottato iniziative per la informatizzazione della **ricetta elettronica** che consentirà un più efficace controllo dell'uso del farmaco veterinario, sebbene tale attività non sia ancora a regime ed abbia subito un rallentamento a causa di difficoltà di varia natura
- la ricchezza di informazioni disponibili per i cittadini, per gli operatori del settore e per le altre pubbliche amministrazioni, sul **sito web istituzionale** della Regione

❖ CRITICITÀ

Tra le principali criticità del sistema regionale sono da evidenziare:

○ SISTEMA REGIONALE

- in **organico all'Ente**, è assente la figura professionale di formazione adeguata alle funzioni sanitarie da garantire in qualità di Autorità Competente Regionale per le corrispondenti funzioni relative a igiene degli alimenti di origine non animale e nutrizione, previste dal D.lgs 502/92 e dall'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (concernente il funzionamento e miglioramento delle attività di controllo ufficiale).
- sull'**unico veterinario** in comando alla Regione ricadono le competenze, ed il conseguente ruolo di punto di riferimento, delle Aree veterinarie A, B e C, nonché quelle di igiene degli alimenti di origine non animale e nutrizione previste per il SSN. Il medesimo Veterinario Regionale è gravato anche delle responsabilità di indirizzo e controllo, attribuite alla sua struttura, relative all'igiene e sanità pubblica, alla medicina del lavoro, alla medicina legale e sportiva
- le **risorse umane** dedicate alla "Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria" risultano di fatto insufficienti a garantire una copertura adeguata di tutte le linee di attività (oltre 70) previste dal vigente Piano Nazionale Integrato dei Controlli e ad esercitare la propria funzione di autorità competente regionale per il monitoraggio e la supervisione delle problematiche sanitarie (attività di audit e di coordinamento, con frequenza e copertura adeguata), anche ai fini della riprogrammazione sanitaria. Infatti le unità assegnate alla struttura per la gestione delle varie competenze non comprendono personale con professionalità sanitaria, in quanto le 5 unità, delle quali 3 in part time con varia percentuale di tempo dedicato, sono unicamente di profilo amministrativo.
- nel PRIC, o in altri documenti correlati, non vi è esplicitazione delle motivazioni delle modifiche apportate a seguito della fase di **riesame** né dell'analisi del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici individuati dal PRIC medesimo
- tra le **linee di attività del PRIC** non è previsto il controllo della riproduzione animale e del Piano nazionale di sorveglianza della mortalità delle api, il Piano per la Malattia di Aujeszky, il Piano di sorveglianza sulle TSE ovicaprine, che comunque risultano svolti dalla ASL
- la gestione delle **anagrafi zootecniche**, prevede tempistiche e flussi di dati non coerenti con le esigenze sanitarie (l'aggiornamento del registro di stalla avviene dopo l'accesso in stalla, in cui avviene la compilazione cartacea del modello 2/33, successivamente consegnato all'ufficio veterinario regionale che inserisce i dati in BDR-SIZO, che a sua volta aggiorna la BDN; rendendo necessario un ulteriore rientro in stalla qualora sia necessario un eventuale atto sanzionatorio a carico dell'allevatore), determinando un depotenziamento dell'efficacia della BDN come punto di riferimento per le attività sanitarie, in quanto la BDN è destinata ad essere un mero recettore di informazioni immesse nelle banche dati regionali. Infatti nei passaggi correlati all'aggiornamento BDR-BDN vi è un aggravio di attività, ma anche l'impossibilità di utilizzare le funzionalità della BDN, in quanto quest'ultima potrebbe non risultare aggiornata (esempio: dai rapporti di audit di settore risulta,

tra l'altro, che la BDR non consentiva di estrarre direttamente alcuni dati necessari alla gestione delle profilassi, come il numero di aziende suddivise per categoria, tipo di allevamento, numero animali, la movimentazione degli animali, i pascoli, ed era stata riscontrata una errata attribuzione di codice ad un macello di bovini e ovicaprini. Inoltre da una verifica effettuata in BDN in preparazione del presente audit, non sono risultati aggiornati i dati relativi alla registrazione delle macellazioni dei suini, oltre all'assenza dei dati relativi ai controlli ufficiali per la ricerca delle trichine; inoltre le movimentazioni dei suini non sono risultate registrate nei tempi previsti, e mancano i dati antecedenti il luglio 2013). Si crea quindi una controproducente **triangolazione di dati** senza poter disporre della completezza e affidabilità dei dati medesimi. Il mancato utilizzo della BDN da parte della ASL determina inoltre una scarsa confidenza con le potenzialità della stessa.

- i **sistemi informativi** a disposizione delle autorità competenti sono frammentati in più applicativi (SIBS – sistema informativo bonifica sanitaria, al momento in fase di test; SI.VE. - sistema informativo di epidemiosorveglianza e sicurezza alimentare; SIZO – che contiene l'anagrafica regionale, i dati relativi agli alpeggi, ecc; nonché altre banche dati utili, di pertinenza dell'IZS), e mancanti al momento di alcuni elementi essenziali soprattutto nell'ambito della sicurezza degli alimenti. I progetti di completamento del SI.VE., al momento limitato ad una parte delle competenze riconducibili sostanzialmente alle Aree A e C dell'ASL, nonché, in alternativa, quello di adozione del GISA, sistema informativo già in uso in Regione Campania, non sono arrivati a compimento lasciando sprovvisto il SSR di un sistema informativo completo ed integrato, essenziale per la gestione del ciclo della programmazione
- indirizzi regionali non sufficienti riguardo alla **categorizzazione del rischio** degli OSA registrati e delle relative frequenze del controllo ufficiale, in particolare per il SIAN aziendale. Inoltre riguardo a quest'ultimo Servizio non si è avuta evidenza di procedure adottate per la categorizzazione, peraltro raccomandate nel corso dell'audit regionale del 29 ottobre 2013¹.

o DIPARTIMENTO (punti di forza e di criticità)

- L'aver adottato nell'ambito del **processo del miglioramento** avviato con il percorso di certificazione ISO 9001 un cospicuo numero di procedure operative standard, a valenza dipartimentali e intrasettoriale.
- L'aver adottato una procedura di **verifica dell'efficacia** dei controlli ufficiali coerente con quanto disposto dall'art. 8(3.a) del reg. 882/04, con le modalità previste dall'accordo Stato

¹ La Regione ha trasmesso il Piano di azione con nota del 26 agosto 2014 [con n. identificativo PEC - 025E00BF-F949-4294-9DFD-511A864047A3], al quale ha allegato la nota della Azienda USL Valle d'Aosta prot. n. 76231/5920 del 21-08-2014. Quest'ultima ha ribadito che ha <<...applicato le linee guida per il controllo ufficiale ai sensi del reg.882/2004 a cui è seguita una classificazione delle imprese in base ad una valutazione dello storico(es. sanzioni, sospensioni o chiusure , denunce ecc.) con una suddivisione in tre livelli, a rischio elevato, rischio medio ,e rischio basso>>, e che alle imprese di nuova registrazione viene attribuito rischio massimo. In ogni caso la Regione con il Piano di azione ha comunicato di aver approntato i nuovi criteri di categorizzazione del rischio da diramare alla Azienda sanitaria

Regioni del 7 febbraio 2013, attuandola, in modo sistematico ed efficace, anche per la risoluzione delle criticità evidenziate nel corso degli audit regionali e nazionali.

- Non aver ancora definito le modalità di **categorizzazione del rischio** in grado di assicurare una frequenza di controlli adeguati per le diverse tipologie di OSA registrati riconducibili al SIAN, in modo da consentire una valutazione del risorse umane necessarie per il loro espletamento¹
- L'assenza di un **sistema di valutazione** della dirigenza sanitaria coerente con quanto previsto a livello nazionale, priva l'SSR di un utile strumento di governo, sebbene alcune delle iniziative di valutazione adottate hanno dato evidenza di un discreto grado di apertura del personale auditato al processo di valutazione
- La mancata partecipazione del titolare della **struttura SIAN** all'audit del Ministero, sia pure annunciato con anticipo e fornendo gli elementi sufficienti per preparare la documentazione oggetto dell'audit, non è stata sopperita con la preparazione di un supporto documentale adeguato per consentire al personale inviato in supplenza di corrispondere alle esigenze dell'audit, momento ufficiale di verifica istituzionale².

❖ OSSERVAZIONI

- la Regione con la DGR 156 del 2014, tra le varie indicazioni fornite alla ASL, ha chiesto di **destinare il 6 % del “finanziamento ordinario ed aggiuntivo corrente”** all'area della prevenzione. Tale indicazione, se non supportata da una possibilità di individuare con chiarezza la quota di finanziamento effettivamente destinata (costi fissi e variabili) al Dipartimento della prevenzione, distinguendo quest'ultima dalla voce più ampia e generale della “area” della prevenzione, determina una distorsione nell'analisi ed una ripercussione negativa sul finanziamento effettivamente destinato al Dipartimento di prevenzione, imputando a quest'ultimo costi e gravami non di pertinenza, con il rischio di adottare scelte gestionali non corrette nell'attuale fase di riallocazione delle risorse e di contenimento della spesa sanitaria.
- La Regione con la DGR 466 del 2014 ha fornito indicazioni alla Azienda sanitaria riguardo al processo di riorganizzazione finalizzato alla **riduzione delle Strutture complesse**, allineandosi allo standard, definito a livello nazionale, e monitorato dal

² La Regione con nota del 26 agosto 2014 [con n. identificativo PEC - 025E00BF-F949-4294-9DFD-511A864047A3], ha trasmesso la nota della Azienda USL Valle d'Aosta prot. n. 76231/5920 del 21-08-2014. Con tale ultima nota il titolare della struttura SIAN ha motivato la propria assenza dichiarando che la stessa era stata preannunciata con ampio anticipo. [Nota degli auditor: in corso di audit è emerso che tale assenza non era stata comunicata alla Direzione Generale Regionale in fase di organizzazione dell'audit, facendo venir meno la possibilità di adeguamento dell'organizzazione dell'audit medesimo; ed in ogni caso durante l'audit è emerso che la dirigente designata a rappresentare la Struttura SIAN non era in possesso della documentazione richiesta con il preavviso di audit, in merito, tra l'altro, alla programmazione annuale dell'attività di controllo ufficiale del SIAN aziendale.]

Comitato LEA. Con tale DGR la Regione ha sollecitato la ASL a produrre un atto aziendale che confermi il Dipartimento di Prevenzione, senza però fornire indicazioni circa il rispetto di quanto previsto dall'articolo 7 quater del DL.gs 502/92, circa i livelli minimi di organizzazione del Dipartimento medesimo. Qualora la attuale fase di riorganizzazione dovesse esitare in scelte che comportando una riduzione delle strutture dipartimentali previste dal suddetto articolo 7 quater, peraltro rafforzato dalla Legge 189 del 2012, si rischia di compromettere il supporto di strutture specializzate e strategiche per affrontare problematiche che sono al centro di una importante fase di innovazione e rielaborazione a livello nazionale, con ulteriori linee di attività, e criteri operativi per i controlli ufficiali più complessi e specialistici, nonché la crescente attenzione e sensibilità dell'opinione pubblica sulle tematiche trattate dal Dipartimento di Prevenzione.

❖ RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda di:

1. assicurare risorse umane adeguate, per numero e qualifica, alla articolazione organizzativa regionale competente in SPVeSA, garantendo la piena funzionalità ed efficacia della propria azione di indirizzo e coordinamento al fine di ottemperare agli obblighi comunitari (art. 4 del Reg. 882/04) e nazionali (Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 relativo allo standard di funzionamento delle AC) ³
2. proseguire nel rafforzamento della capacità del sistema informativo regionale di fornire un adeguato supporto alle necessità di gestione dei flussi informativi, di programmazione regionale e aziendale, e del relativo monitoraggio⁴
3. garantire la piena efficacia, per le finalità sanitarie, dell'utilizzo da parte dell'Azienda Unità sanitaria locale della Banca Dati Nazionale risolvendo, con tempestività, le criticità inerenti le tempistiche, i flussi di dati e la capacità di utilizzo⁵
4. assicurare l'effettuazione del processo di categorizzazione del rischio delle imprese alimentari soggette a registrazione e il suo aggiornamento periodico in un ragionevole arco temporale, per le finalità previste dall'art. 3 del Reg. 882/04⁶.

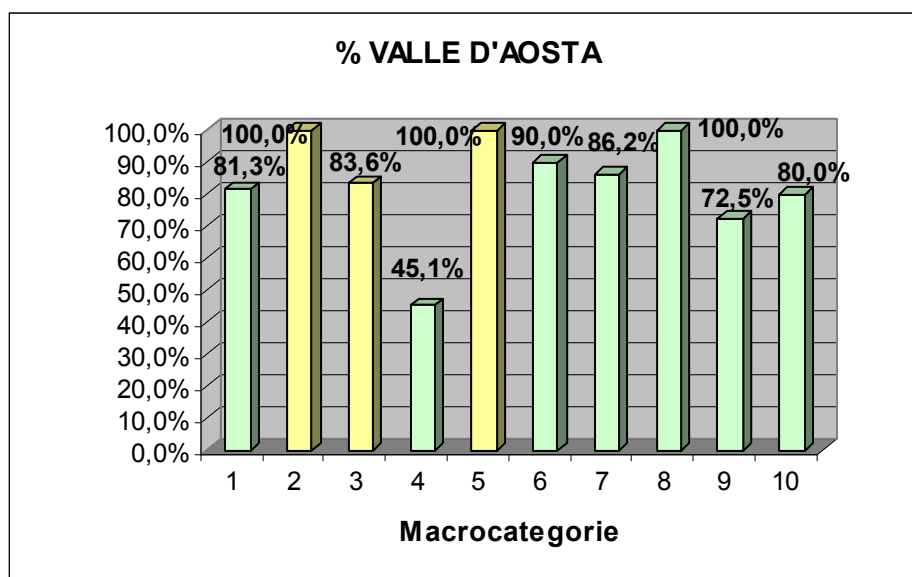
³ La Regione con nota del 26 agosto 2014 [con n. identificativo PEC - 025E00BF-F949-4294-9DFD-511A864047A3], relativa al Piano di Azione, ha indicato che: << si prevede di mettere in atto le procedure consentite dal comma 6 bis dell'art.45 della Legge regionale 22/2010, "Nuova disciplina dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale - (comando o distacco), per reclutare una risorsa di Veterinario ed una di Medico con formazione specifica IAN entro il 01 febbraio 2015 dal personale dipendente dell'Azienda USL della Valle d'Aosta >>

⁴ La Regione con nota del 26 agosto 2014 [con n. identificativo PEC - 025E00BF-F949-4294-9DFD-511A864047A3], relativa al Piano di Azione, ha comunicato la :<< formalizzazione del riuso del sistema GISA della Regione Campania entro il 31/03/2015>>

⁵ La Regione con nota del 26 agosto 2014 [con n. identificativo PEC - 025E00BF-F949-4294-9DFD-511A864047A3], relativa al Piano di Azione, ha comunicato che: <<è stata convocata una specifica riunione il 30/07/2014 nella quale si sono assunte le seguenti decisioni: 1-disanima delle criticità per l'allineamento della BDN entro il 15/09/2014 e relative soluzioni. 2-aggiornamenrto diretto della BDN per la specie suini, ma anche per le specie minori (api, avicoli, ecc.), senza transitare per la BDR, a partire dal 31/03/2015. si segnala che per i suini sarà necessaria una modifica della L.R.17/1993, che avverrà contestualmente con la Legge Finanziaria 2015. 3- predisposizione di un manuale operativo per la gestione della BDR entro il 31/12/2014. 4- entrata a regime dal 1° gennaio 2015 della bonifica sanitaria informatizzata con aggiornamento dei dati sanitari in tempo reale. 5- formazione specifica su BDN entro il 31/12/2014. 6-approvazione entro il 1° semestre 2015 di una Legge regionale di istruzione della figura del veterinario aziendale con le competenze di aggiornare la BDN su delega dell'allevatore.>>

⁶ La Regione con nota del 26 agosto 2014 [con n. identificativo PEC - 025E00BF-F949-4294-9DFD-511A864047A3], relativa al Piano di Azione, ha allegato la proposta di indicazioni regionali per la categorizzazione del rischio da trasmettere alla ASL a seguito di condivisione da parte del team di auditor di sistema [nota degli auditor: Il documento soddisfa in generale la raccomandazione. L'efficacia del documento potrà però essere definita valutandone la fattibilità di quanto in esso previsto, ed il carico di lavoro richiesto ai Servizi territoriali aziendali, mediante una simulazione teorica e sul campo per supportare l'attività di controllo ufficiale sul piano quantitativo (rispetto delle frequenze dei CU) e qualitativo previsto dalle disposizioni vigenti. Resta ferma l'eventuale necessità di aggiornare il documento alla luce dei futuri indirizzi nazionali in materia; in ogni caso ulteriori valutazioni nel merito all'appropriatezza delle singole indicazioni contenute nel documento saranno sviluppate nel corso dei consueti rapporti istituzionali di raccordo, verifica e confronto tra le autorità competenti.]

**RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLA VALUTAZIONE
DEI PRINCIPALI ELEMENTI OGGETTO DI VERIFICA
NELL'AUDIT DI SISTEMA IN
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**



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

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

“SCHEMA DI SINTESI DEGLI INDICATORI REGIONALI”

Lo strumento di valutazione quali-quantitativo consiste in 37 indicatori “pesati” e raggruppati in 10 macrocategorie (in verde le macrocategorie di I livello con peso complessivo pari a 5 e in giallo le macrocategorie di II livello con peso complessivo pari a 3). Per ciascun indicatore lo strumento prevede diversi gradi di valutazione a cui è collegato uno specifico punteggio (variabile generalmente da 0 a 3). In una apposita LEGENDA (reperibile sul sito salute.gov.it), allegata allo strumento di valutazione, sono stati definiti i criteri di valutazione per ciascuna graduazione di giudizio.

Lo strumento inoltre prevede l'utilizzo:

- della casella libera (contrassegnata con la X) qualora non sia stato possibile far ricadere la valutazione nella casistica prevista dallo strumento. Il punteggio della casella libera, esplicitata nelle note, è definito dagli auditor.
- del coefficiente di trend positivo o negativo (contrassegnato rispettivamente con ↑ a cui corrisponde un fattore moltiplicatore pari a 1,4 e con ↓ a cui corrisponde un fattore moltiplicatore pari a 0,8) nel caso gli auditor ritenessero opportuno segnalare, ed esplicitare nelle note, particolari circostanze per meglio contestualizzare la valutazione.

La percentuale per macrocategoria si ottiene rapportando il punteggio ottenuto per macrocategoria rispetto al massimo ottenibile per la stessa. Il punteggio ottenuto per macrocategoria si ottiene sommando i prodotti dei singoli indicatori calcolati moltiplicando il peso dell'indicatore per il punteggio della relativa valutazione (moltiplicato per il coefficiente di trend positivo o negativo laddove presente).

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	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
↓ 1) 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	
↑ ²⁾	BIBLIOTECA DI RIF. REGIONALE: patrimonio	ADEGUATO	PARZIALMENTE ADEGUATO	SETTORE SANITA'	

PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI REGIONALI (4)

	N° E NATURA DEL PERSONALE	ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO	INADEGUATO	X³⁾
	DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	OPPORTUNAMENTE DISTRIBUITE	SETTORIALE		SECONDO ESIGENZE	
↓ ⁴⁾	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)

	"NORMATIVA" PRODOTTA ultimi 5 anni	ADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	INADEGUATA	
	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	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)					
↓5)	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	
↓6)	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 CERTIFICAZIONE REG	ACC. e/o CERTIF. OTTENUTO	ACC. e/o CERTIF. IN CORSO	NON OTTENUTA	NON PREVISTA

NOTE:

1 – L'intero panorama delle competenze sanitarie afferenti ai Servizi aziendali SIAN, SIAPZ, SA e SIAOA nonché quelle relative all'igiene e sanità pubblica, alla medicina del lavoro, alla medicina legale e sportiva, ivi incluse la gestione dei gruppi di lavoro e le relazioni con gli altri Enti, ricadono sull'unica unità di personale con formazione sanitaria, deputata peraltro anche alla gestione dell'articolazione organizzativa regionale oggetto dell'audit.

2 – Le biblioteche regionali sono messe in rete ed è possibile consultare on line il catalogo delle pubblicazioni disponibili.

3 – Il personale in organico al Servizio Igiene e Sanità Pubblica e Veterinaria è costituito esclusivamente da figure amministrative non potendo garantire pertanto un approccio multidisciplinare, adeguato per la trattazione delle materie tecnico-sanitarie.

4 – In organico all'Ente, è assente la figura professionale di formazione adeguata (es. medico igienista) con la funzione di referente del nodo provinciale per le corrispondenti funzioni IAN previste dal D.lgs 502/92.

5 – Il sistema di audit regionale prevede lo svolgimento degli stessi con cadenza biennale.

6 – Il Sistar (Sistema Informativo Statistico Regionale) è in fase di sviluppo e al momento è in bozza la proposta di indicatori epidemiologici veterinari riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			12,2	15,0	81,3%
PSR: data e contenuti	1,0	2,0		2,0		
PSR: accessibilità al documento	0,7	3,0		2,1		
PSR: elaborazione	1,5	3,0		4,5		
PSR: monitoraggio stato attuazione	1,8	2,0		3,6		
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			7,5	9,0	83,6%
STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO	0,5	3,0		1,5		
ARTICOLAZIONI ORG.IVE vs COMPETENZE	0,9	2,0	0,8	1,4		
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	0,5	3,0		1,5		
GAZZETTA UFFICIALE	0,7	2,0		1,4		
BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio	0,4	3,0	1,4	1,7		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			6,5	14,3	45,1%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	1,0		1,0		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	1,0		1,8		
QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF.	1,5	1,5		2,3		
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			13,5	15,0	90,0%
ATTI DI INDIRIZZO PRODOTTI ultimi 5 anni	2,0	3,0		6,0		
DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	1,0	1,5		1,5		
LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)	5,0			12,5	14,5	86,2%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	2,0		4,0		
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			10,9	15,0	72,5%
AUDIT REGIONALE: frequenza	0,8	3,0	0,8	1,9		
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	1,5	3,0		4,5		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1,0	3,0	0,8	2,4		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	1,0	1,0		1,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	0,7	1,5		1,1		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI (10)	5,0			12,0	15,0	80,0%
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	0,0		0,0		

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA: Valutazione degli elementi di management sanitario del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE dell' ASL

Di seguito sono riportati i risultati della valutazione dei macro-elementi importanti per il governo delle Aziende Sanitarie Locali: *la programmazione pluriennale e annuale, l'organizzazione strutturale e funzionale, il personale preposto agli uffici 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.

Lo strumento di valutazione quali-quantitativo consiste in 15 indicatori "pesati" e raggruppati in 4 macrocategorie di 1 livello con peso complessivo pari a 5. Per ciascun indicatore lo strumento prevede diversi gradi di valutazione a cui è collegato uno specifico punteggio (variabile generalmente da 0 a 3). In una apposita LEGENDA (reperibile sul sito salute.gov.it), allegata allo strumento di valutazione, sono stati definiti i criteri di valutazione per ciascuna graduazione di giudizio.

Lo strumento inoltre prevede l'utilizzo:

- della casella libera (contrassegnata con la X) qualora non sia stato possibile far ricadere la valutazione nella casistica prevista dallo strumento. Il punteggio della casella libera, esplicitata nelle note, è definito dagli auditor.
- del coefficiente di trend positivo o negativo (contrassegnato rispettivamente con ↑ a cui corrisponde un fattore moltiplicatore pari a 1,4 e con ↓ a cui corrisponde un fattore moltiplicatore pari a 0,8) nel caso gli auditor ritenessero opportuno segnalare, ed esplicitare nelle note, particolari circostanze per meglio contestualizzare la valutazione.

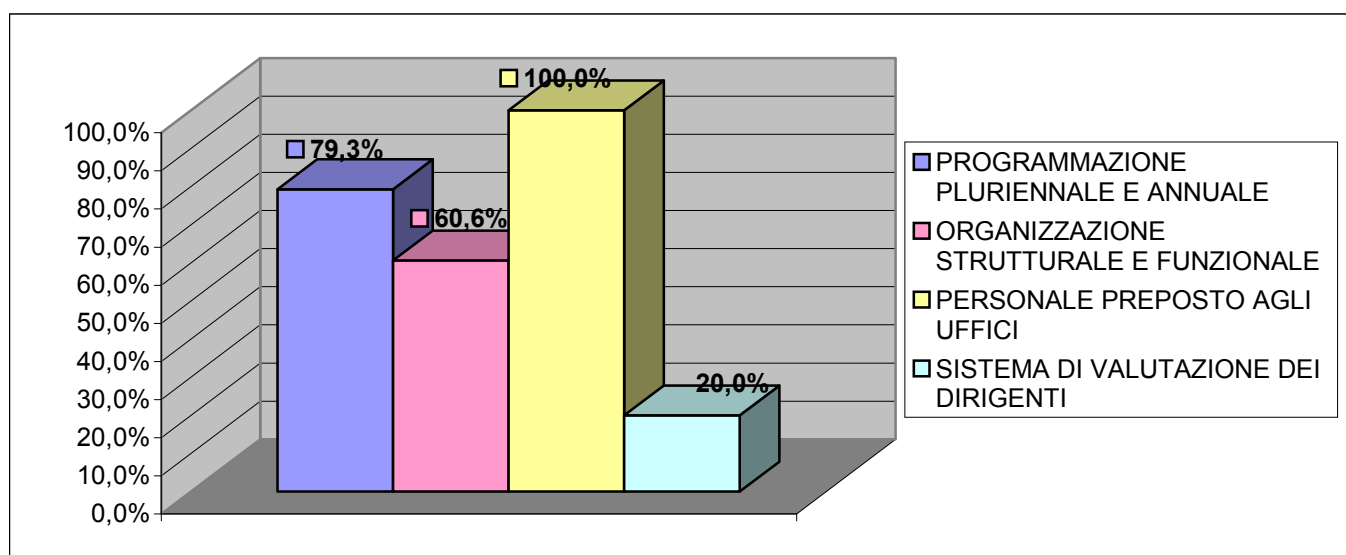
La percentuale per macrocategoria si ottiene rapportando il punteggio ottenuto per macrocategoria rispetto al massimo ottenibile per la stessa. Il punteggio ottenuto per macrocategoria si ottiene sommando i prodotti dei singoli indicatori calcolati moltiplicando il peso dell'indicatore per il punteggio della relativa valutazione (moltiplicato per il coefficiente di trend positivo o negativo laddove presente).

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

**Sintesi della VALUTAZIONI, espresse in percentuale,
del DIPARTIMENTO di PREVENZIONE della ASL VALLE D'AOSTA**

AZIENDA SANITARIA DELLA VALLE D'AOSTA	
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	79,3%
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	60,6%
PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI	100%
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	20%

AZIENDA SANITARIA VALLE D'AOSTA: PUNTEGGI % INDICATORI DIPARTIMENTALI



**AZIENDA SANITARIA VALLE D'AOSTA
INDICATORI DIPARTIMENTALI**

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
↓ 1)	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA X ²⁾
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISO E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA X ²⁾
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPORANEA NON IDONEA	ADOTTATI	PRESENTI NON
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE					
	ATTO AZIENDALE	PRESENTE E COERENTE CON LINEE GUIDA REG.	IN FASE DI REDAZIONE		ASSENTE
	DIPARTIMENTALIZZAZIONE	A REGIME	IN CORSO		ASSENTE
	RISORSE ECONOMICHE	ASSEGNATE E GESTITE IN AUTONOMIA	ASSEGNATE		NON ASSEGNATE
↓ 3)	PROCEDURE OPERATIVE	CODIFICATE E CONDIVISE	CODIFICATE E PARZIALMENTE CONDIVISE	PARZIALMENTE REALIZZATE	NON FUNZIONALI
PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI					
	FORMAZIONE CONTINUA DIRIGENTI MEDICI/VET. DEL DIPARTIMENTO	PROGRAMMATA E ATTINENTE	PARZIALMENTE ADEGUATA		NON PREVISTA
	FORMAZIONE MIRATA DIRIGENTI MEDICI/VET. DEL DIPARTIMENTO	APPROPRIATA	PARZIALMENTE ADEGUATA		INSUFFICIENTE
	FORMAZIONE SPECIFICA PERSONALE LAUREATO "A CONTRATTO"	ADEGUATA E COMPLETA	PARZIALMENTE ADEGUATA		NON PREVISTA
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

NOTE:

1 – L'Azienda sanitaria individua gli obiettivi di natura strategica, realizzabili in un arco temporale di medio-lungo periodo, tramite strumenti di programmazione annuali, che rischiano di non garantire il perseguimento fattivo e continuativo degli stessi.

2 – Le modalità di programmazione e monitoraggio delle attività riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza alimentare sono sostanzialmente adeguate, sebbene caratterizzate da diversi gradi di analiticità e completezza in quanto “le cose da fare” da parte del singolo operatore, non sempre sono esplicitate analiticamente in un unico documento che preveda il case-mix quantitativo e/o si riferisca ad un arco temporale agevole da monitorare (es. settimana o mese o bimestre). In ogni caso merita un particolare apprezzamento il sistema adottato dal Servizio Veterinario di Area C, mentre non è stato possibile approfondire le tematiche riguardanti il SIAN in virtù dell’impossibilità di prendere visione dei documenti del Servizio.

3 – Si riscontrano carenze riguardo la categorizzazione del rischio degli OSA registrati di competenza SIAN ed in merito al processo di integrazione tra SIAN e SIAOA.

INDICATORI DIPARTIMENTALI AZIENDA SANITARIA VALLE D'AOSTA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			11,9	15	79,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,8	2,4		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,0		3,0		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	2,0		2,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	5			9,1	15	60,6%
ATTO AZIENDALE	1,2	1,5		1,8		
DIPARTIMENTALIZZAZIONE	1,0	3,0		3,0		
RISORSE ECONOMICHE	0,8	0,0		0,0		
PROCEDURE OPERATIVE	1,8	3,0	0,8	4,3		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			15,0	15	100,0%
FORMAZIONE CONTINUA DIRIGENTI MEDICI/VET DEL DIP.	1,3	3,0		3,9		
FORMAZIONE MIRATA DIRIGENTI MEDICI/VET DEL DIP.	1,7	3,0		5,1		
FORMAZIONE SPECIFICA PERSONALE LAUREATO "A CONTRATTO"	2,0	3,0		6,0		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			3,0	15	20,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	0,0		0,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	0,0		0,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	0,0		0,0		

Il presente rapporto consta di 21 pagine e viene consegnato al Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Valle d'Aosta.

Aosta, 11/07/2014

LEGENDA :

AC – Autorità Competente

ARPA – Agenzia Regionale Protezione Ambiente

ASL – Azienda Sanitaria Locale

BDN – Banca Dati Nazionale

BDR – Banca Dati Regionale

IZS – Istituto Zooprofilattico Sperimentale

LEA – Livelli Essenziali di Assistenza

MS – Ministero della salute

OSA – Operatore del Settore Alimentare

PRIC - Piano Regionale Integrato dei Controlli

PSR – Piano Sanitario Regionale

SC - Strutture Complesse

SIAN – Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SIAOA – Servizio di Igiene Alimenti di Origine Animale (Area B)

SIAPZ – Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)

SSA – Servizio di Sanità Animale (Area A)

SPVeSA - Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti