



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
UFFICIO IX – AUDIT ex DGSA

Via G. Ribotta, 5 00144 ROMA

telefono 06 5994 int. 6608 –6976– 6800 –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 FRIULI VENEZIA GIULIA

DATA DELL'AUDIT

dal 29 maggio al 1 giugno 2012

PREMESSA

Tra il 29 maggio e il 1 giugno 2012, il gruppo di audit del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Friuli Venezia Giulia 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 Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali (DCS) nonché tutte le 6 Aziende per i Servizi Sanitari (ASS) presenti sul territorio regionale, ed in particolare i relativi 6 Dipartimenti di Prevenzione.

Nell’ambito della 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 882/04, nonché il grado di utilizzo degli strumenti di governo del Sistema Sanitario nazionale (programmazione, management della dirigenza sanitaria, ecc), previsti dalle norme quadro di riferimento: L. 833/78 e DLgs. 502/92 e successive modifiche.

L’audit di sistema è stato condotto a conclusione di un ciclo di audit di settore svolti dagli Uffici del “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 delle ispezioni del Food Veterinary Office e del Ministero medesimo hanno fornito un supporto di informazioni, che sono state oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso dell’audit, contribuendo così, ove confermate, 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 Friuli Venezia Giulia sono stati i seguenti:

1. Audit settore carni [Regione, Triestina 1, Medio Friuli 4, Friuli Occidentale 6], 7-8 marzo 2005;
2. Audit settore Alimentazione animale [Regione, Friuli Occidentale 6, Alto Friuli 3], 11-13 giugno 2007;
3. Audit settore Esportazione Alimenti di Origine Animale [Regione, Medio Friuli 4], 22-26 febbraio 2010;
4. Audit settore Prodotti della pesca e molluschi bivalvi vivi [Regione, Medio Friuli 4, Isontina 2, Triestina 1], 20 – 25 giugno 2011;
5. Audit settore Piano Vaccinazione Antirabbico Volpi [Regione, Alto Friuli 3, Triestina 1], 2 – 3 luglio 2011;
6. Audit settore Igiene Generale Alimenti [Regione, Triestina 1, Medio Friuli 4], 13 – 16 dicembre 2011;

Dalle risultanze di tali audit condotti in Regione Friuli Venezia Giulia sono emerse alcune importanti criticità di natura sistemica, quali:

- **Rilevante inadeguatezza numerica del personale** in organico alla struttura regionale (audit di settore 1, 2, 3, 4, 5, 6);
- Grave **carenza strutturale e logistica** del distretto San Daniele della ASS Medio Friuli (audit di settore 3);
- Rilevante carenza nell'**attività di indirizzo e di coordinamento** dell'autorità competente regionale sulle AASSLL (audit di settore 1, 2, 4, 5);
- **Anagrafi per il controllo ufficiale** (Elenchi degli operatori riconosciuti o registrati e Anagrafe canina) incomplete o non aggiornate (audit di settore 2, 4, 5, 6)
- Assenza di una programmazione delle attività di **audit/controllo** della Regione sulle AASSLL (audit di settore 2, 3, 5, 6);
- Scarsa attività di promozione di **percorsi formativi**, nel caso del settore alimentazione animale (audit di settore 2);
- Incompletezza della **categorizzazione, in base al rischio**, delle strutture oggetto del controllo ufficiale (audit di settore 2, 3, 4)
- Carenze, in alcuni casi, nell'uso di **procedure** (audit di settore 4, 5)

Nel corso del presente audit è stato verificato che quasi tutte le suddette carenze sono state affrontate e risolte o sono in via di soluzione (per quanto riguarda gli aspetti di natura sistemica, al di là dei contenuti tecnici di settore), ad eccezione di quella relativa alla carenza di personale regionale presso il “Servizio Sicurezza Alimentare, Igiene della Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali (DCS) e di quella relativa alla realizzazione degli audit sui SIAN aziendali.

ESITI DELL'AUDIT DI SISTEMA

❖ PUNTI DI FORZA

○ SISTEMA REGIONALE

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

- Il sistema della programmazione regionale, ivi inclusa la programmazione economico-finanziaria, è basata sulla emanazione di linee annuali per la gestione del SSR dalle quali scaturisce il programma preventivo consolidato annuale ed i correlati PAL aziendali, ha generato una uniformità e coerenza della medesima a livello aziendale.
- Le “*indicazioni per la programmazione aziendale*” inerenti la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria previsti dalla “Linee per la Gestione 2011” (DGR 2384 del 25/11/2010) e il complesso degli obiettivi per la gestione del settore di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria che le disposizioni regionali hanno gestito nel triennio 2010-2012, sono di rilevante portata strategica e hanno consentito di imprimere un deciso impulso verso l'adeguamento del SSR ai criteri operativi delle autorità competenti, previsto dal Regolamento 882/04.
- Il Piano regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare 2011 - 2014 (PQSA) riepiloga le attività da svolgere e definisce con chiarezza i programmi di controllo sugli alimenti. L'elaborazione del documento assicura la coerenza dei controlli ufficiali sul territorio Regionale ed è coerente con il Piano Nazionale Integrato dei controlli.
- L'aver istituito un coordinamento tra Regione e Aziende sanitarie che si esplica in una frequente e regolare attivazione di gruppi di lavoro multidisciplinari tra Regione e Aziende Sanitarie, e che consente di affrontare problematiche complesse, di produrre documenti basati sull'esperienza concreta e con ampio grado di condivisione, funzionali all'indirizzo e al coordinamento.
- La consapevolezza, mostrata dall'Ente Regione, della specificità degli obiettivi di salute che la Direzione regionale sanitaria (DCS) deve assicurare, resa evidente dall'aver previsto una speciale autonomia gestionale per la DCS e specifici poteri organizzativi e manageriali attribuiti al Direttore Centrale della medesima (LR 23/7/2009, n. 12) e dalla elaborazione di politiche di acquisizione di figure professionali nella struttura regionale.
- I referenti del Servizio Sicurezza Alimentare, Igiene della Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria della DCS hanno un profilo sanitario tecnico adeguato alla gestione delle attività e mostrano una forte motivazione e spirito di servizio, come evidenziato dal volume di attività di indirizzo e coordinamento prodotta nell'ultimo biennio.
- Capacità della DCS di attrarre professionisti dalle Aziende sanitarie che, collaborando, assicurano un valore aggiunto all'operato regionale, come osservato presso il Servizio di sicurezza alimentare.

- L’aver intrapreso un percorso di formazione del personale del SSR atto a garantire lo svolgimento dell’attività di audit prevista dal Regolamento 882/04.
- L’aver avviato una attività di audit sui Servizi veterinari delle Aziende sanitarie locali, comprendente sia aspetti sistemici che di settore (5 audit nel 2010 e 6 nel 2011).
- L’obiettivo di dotarsi di un sistema informativo, il SISAVeR, che sarà finalizzato alla raccolta e gestione del complesso dei dati generati dal controllo ufficiale dei servizi SIAN e veterinari. Tale sistema informativo, quando sarà completata la sua operatività, consentirà di uniformare le procedure operative e potrebbe offrire una opportunità di razionalizzazione e snellimento delle procedure amministrative, compatibilmente con le esigenze di acquisizione dei dati per le finalità epidemiologiche e di riprogrammazione.

CRITICITÀ

○ REGIONE

- Per l’ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria non è previsto un documento di medio-lungo periodo in cui si possano pianificare e sviluppare obiettivi di natura strategica e che impegni l’intero organismo regionale attraverso un processo di condivisione con gli stakeholders, in quanto l’unico documento di questa natura, ovvero il PSSR 2010-2012, non ne include la trattazione.¹
- A fronte delle “*indicazioni per la programmazione aziendale*” inerenti la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria previsti dalla “Linee per la Gestione 2011” (DGR 2384 del 25/11/2010) [*<<Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare, razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell’efficacia ed efficienza dell’attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE>>*], di rilevante importanza strategica, è stato adottato un deciso cambio di direzione attraverso le “Linee per la Gestione 2012” (DGR 2358 del 30/11/2011) [*<<Realizzare gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale>>*], evidenziando una sostanziale rinuncia, da parte della DCS, a porre la necessaria attenzione alle

¹ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 si è impegnata <<a dedicare adeguata trattazione agli interventi strategici nell’ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria>>. In particolare ha inoltre precisato che <<Gli obiettivi di natura strategica potranno trovare idonea collocazione nell’ambito del Piano sanitario e sociosanitario regionale 2010-2012, quale documento fondamentale di pianificazione regionale di settore che può essere aggiornato per scorrimento, anche attraverso la previsione di peculiari strategie regionali da esplicitarsi in specifici piani di carattere settoriale ai sensi dell’art. 8 della LR 23/2008.

Si precisa, tuttavia, che [...] gli interventi vengono indicati nel documento regionale di cui alle Linee annuali di gestione del SSR (art. 12 LR 49/1996). Tale documento, benché riferito ad una pianificazione annuale, nelle elaborazioni annuali che via via intervengono, fornisce determinate disposizioni anche in merito a quelle attività che necessariamente devono essere sviluppate con riferimento a più annualità.>>

attività di prevenzione in questo campo. L'obiettivo 2012 è infatti meramente istituzionale, privo degli elementi volti al miglioramento continuo.²

- La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali (contenuti nei programmi preventivi consolidati) conseguenti alle Linee per la Gestione non è basata su espliciti meccanismi di calcolo (formula matematica), rendendo non chiaro in alcuni casi (es.: 100% dei controlli previsti nel PTSA 2010) la reale performance da fornire e la conseguente modalità di misurazione.³
- Non è definita in modo analitico ed esaustivo la declaratoria delle competenze del Servizio di sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria, anche ai fini della individuazione della responsabilità legale della struttura. Inoltre la mancata definizione documentata delle competenze riferibili a ciascuna unità di personale del Servizio non ha consentito di valutare nel corso dell'audit la coerenza della ripartizione dei compiti e della effettiva ed efficace funzionalità del nodo regionale.⁴
- L'organico del Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria risulta numericamente insufficiente in relazione alla notevole mole di attività correlata alla gestione delle oltre 120 linee di attività codificate dal Piano Nazionale Integrato dei controlli in sicurezza alimentare e tenuto conto del recente passaggio di alcune competenze dell'ex agenzia sanitaria regionale alla Direzione Centrale. Inoltre l'attività strettamente amministrativa grava su una sola unità di personale amministrativa. Di fatto l'inadeguatezza numerica dell'organico determina una gestione delle attività rincorrendo le urgenze, piuttosto che una gestione organica e funzionale al ruolo di *governance* proprio della Direzione Centrale. A riprova della grave carenza di risorse umane regionali del Servizio di

² La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 <<comunica l'impegno a dedicare il giusto rilievo agli obiettivi strategici di sicurezza alimentare e sanità pubblica nelle linee di gestione del SSR per l'anno 2013.>>. Inoltre ha commentato quanto segue <<Quanto indicato nelle linee di gestione del SSR anno 2012 rispetto a quanto era stato previsto in relazione all'anno 2011, per quanto possa apparire tale, non rappresenta una mancanza di attenzione da parte dell'Amministrazione regionale alle attività di prevenzione nel settore della sicurezza alimentare e della salute e del benessere animale. Tanto costituisce, infatti, una scelta non di rinuncia ma di priorità volta a perseguire le linee progettuali della Comunità Europea in materia di benessere animale. Si precisa, infatti, che permane alta l'attenzione verso la sicurezza alimentare.>>

³ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 si è impegnata a definire a priori idoneo meccanismo di calcolo per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali

⁴ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha dichiarato che << è in corso di approvazione la modifica delle norme di funzionamento ed organizzazione di questa Direzione centrale da adottarsi ai sensi dell'art. 10, comma 4 della LR 12/2009. Ad ogni buon fine, anche sulla base delle proposte emerse nel corso dell'Audit, sono state meglio specificate alcune funzioni del Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria. Si precisa, inoltre, che per una miglior organizzazione del lavoro e delle conseguenti responsabilità, è in corso di elaborazione uno specifico atto dirigenziale, nella fattispecie del direttore del Servizio innanzi indicato, recante un puntuale funzionigramma delle attività da assicurare e da assegnare a ciascun collaboratore.>>

sicurezza alimentare del DCS vi è evidenza della acquisizione di personale per specifici progetti, che nei fatti viene investito anche di altre attività rilevanti.⁵

- Nel Servizio di sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria è assente personale regionale di ruolo e non è garantita la presenza stabile di almeno un referente/dirigente sanitario regionale per ciascuna delle aree d'intervento principale (area A, B, C del SV e SIAN), esponendo la Direzione ad un reale rischio di *turn over* del personale sanitario e conseguente azzeramento di *know how*.⁶
- La dislocazione del Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria in due sedi (Trieste e Udine) risulta del tutto inadeguata in quanto determina una difficoltà oggettiva per il dirigente di interfacciarsi con il proprio personale e di assicurare un adeguato coordinamento e cooperazione all'interno del servizio medesimo.⁷
- La Regione non fornisce attraverso un proprio sito web istituzionale informazioni circa le attività inerenti il controllo ufficiale e la loro efficacia.⁸
- Non è presente un osservatorio epidemiologico regionale (OEVR) dedicato all'ambito di competenza del Servizio regionale che si avvalga di riferimenti scientifici dell'IZS.⁹

⁵ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha commentato quanto segue: <<La criticità rappresenta una problematica rilevante e annosa del Servizio in parola. Giova, in merito, evidenziare che la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali per quanto sia dotata di autonomia rispetto alle altre direzioni regionali ai sensi dell'art. 10 della LR 12/2009, non ha una pianta organica ulteriore e diversa da quella dell'Amministrazione regionale, e i percorsi per acquisire personale da inserire in seno alla Direzione sono quelli comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, cioè, in particolare, le procedure concorsuali e l'acquisizione in posizione di comando da altre P.A. Solo per questa Direzione, ai sensi dell'art. 30 della LR 19/2006, per le finalità istituzionali cui non è possibile far fronte con personale del ruolo regionale, è prevista la possibilità di acquisire in distacco personale dipendente degli enti del Servizio sanitario regionale, di altre pubbliche amministrazioni, nonché di società partecipate dalla Regione. Altresì, ai sensi della LR 18/2002, l'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie, quale strumento tecnico scientifico della Regione FVG, assicura le prestazioni e la collaborazione necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità veterinaria, anche mettendo a disposizione personale presso questa Direzione centrale. Nell'impossibilità, quindi, di avviare procedure concorsuali, anche in considerazione del peculiare momento storico, il ricorso al personale di altre PA consente di disporre in brevissimo tempo di collaboratori già formati che possono prontamente supportare, sotto molteplici profili, il Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria. Nell'attesa, quindi, di poter avviare procedure per assunzioni in ruolo, anche al fine di non disperdere le professionalità acquisite, questa Direzione procederà, in particolare con riferimento alle tre aree di intervento (A,B e C) ed al SIAN, all'acquisizione attraverso il comando ed il distacco di personale da altre PA attivando rapporti di lavoro di durata appropriata. Si rileva, ad ogni buon fine, che la Direzione centrale è articolata, oltre che in Aree ed in servizi cui sono affidate peculiari funzioni, anche da strutture di staff che forniscono, per le problematiche di maggior impegno, sostegno sotto il profilo amministrativo, giuridico e contabile.>>

⁶ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha specificato che << ai sensi dell'art. 15, comma 15, della LR 18/2011, l'Amministrazione regionale è autorizzata a procedere alla mobilità, nei limiti di una unità, nei confronti del personale dirigenziale collocato in posizione di comando presso questa Direzione.>> [nota degli auditor: la risposta della Regione illustra una situazione di fatto; l'osservazione degli auditor è però riferibile ad una criticità del funzionamento della autorità competente evidenziata con l'audit.]

⁷ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 non condivide la criticità evidenziata ed al riguardo rileva che <<La dislocazione su 2 sedi, Trieste e Udine, del Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria, benché possa apparire inadeguata in relazione alle necessità di coordinamento e cooperazione tra il personale dedicato a tale settore, in realtà assume valenza strategica in quanto, in relazione alle esigenze via via emergenti, consente di espletare celermente numerosi rapporti istituzionali con tutte le altre Istituzioni coinvolte nella sicurezza alimentare e nella sanità animale.>>

⁸ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha dichiarato che sta provvedendo ad aggiornare il sito web istituzionale

⁹ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha reso noto di aver stipulato, in data 18 luglio 2012, con l'IZS delle Venezie una convenzione per l'attivazione di un proprio osservatorio regionale con sede a Udine.

- Il sistema di audit regionale non ha assicurato, fino ad ora, l'attività di audit sui SIAN aziendali, ai sensi dell'art. 4(6) del Reg. 882/04¹⁰.
- L'attuale formulazione del PQSA non ha consentito di supportare in modo completo ed analitico il processo programmatico dei SV e SIAN delle Aziende sanitarie e la messa a punto di un efficace sistema di monitoraggio. Infatti al momento, alcune linee di attività non sono richiamate (es. anagrafe bovina, ovicaprina), ed alcuni target non sono in linea con i vincoli normativi (es. DPR 14/7/95 per la ristorazione e commercializzazione degli alimenti, dlgs 193/2006 relativo alla farmacovigilanza). Peraltro i riferimenti normativi, laddove richiamati, non sempre esplicitano i target prestazionali definiti dalla medesima disposizione.¹¹
- Inoltre il livello di analiticità del PQSA non giunge fino al punto da consentire l'adozione di un sistema di verifica del grado di raggiungimento delle percentuali di realizzazione di alcuni programmi di attività, in particolare per la sanità animale, come ad esempio nel caso dei programmi di sorveglianza per il mantenimento della qualifica sanitaria per la BRC e LEB, i piani per il controllo delle salmonellosi zoonotiche, i controlli sulle anagrafi animali, PNR e PNAA, caricamento dati nei sistemi informativi, riscossione delle redevances, ecc..¹²
- Il PQSA riporta obiettivi strategici ed operativi, oltre ad individuare le priorità per i Servizi: non è chiaro come il sistema sanitario regionale debba sviluppare/declinare/attuare tali obiettivi. Inoltre la correlata Relazione Annuale al PQSA non rendiconta in merito alle azioni intraprese per il loro conseguimento ed al grado di raggiungimento di tali obiettivi. Infine il livello di dettaglio del Piano giunge fino a definire i controlli ufficiali da svolgere, ma non menziona le ulteriori attività correlate, come ad esempio le azioni successive al controllo ufficiale (alimentazione delle banche dati, gestione delle redevances, gestione dello scadenziario dei flussi informativi, istruzioni per una programmazione aziendale maggiormente efficace, verifica dell'efficacia a livello aziendale, ecc.).¹³

¹⁰ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha annunciato di aver programmato un audit di settore sulla ristorazione collettiva

¹¹ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha comunicato le azioni che intende intraprendere e quelle svolte: <<Verranno implementate le linee di attività non ancora presenti nel PQSA (anagrafi bovine, ovi-caprine) e saranno aggiornati i riferimenti normativi. Per quanto concerne il monitoraggio delle attività svolte dai SV delle Aziende sanitarie è stata convocata apposita riunione in data 10 luglio 2012, a seguito della quale il Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria con nota prot. 12858/Vetal d.d. 23/07/2012, ha stabilito che il monitoraggio di cui sopra sarà quadrimestrale e ha concordato il format che i SV dovranno inviare alla Regione per la verifica dello stato di avanzamento delle attività programmate. Verrà convocata una riunione per i SIAN con lo stesso obiettivo.>>

¹² La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha comunicato le azioni che intende intraprendere :<< Nel sistema SISAVER sarà inserita una maschera in cui l'operatore potrà verificare, in tempo reale, l'attività effettuata rispetto a quanto programmato. L'applicativo web sarà inoltre implementato con una sezione dedicata al controllo degli allevamenti soggetti a profilassi, cosicché verrà data evidenza di quanto già verificato.>>

¹³ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha comunicato le azioni che intende intraprendere << Nel piano 2013 sarà dedicata apposita attenzione alle azioni correttive intraprese in caso di riscontro di non conformità. L'Amministrazione regionale indirizzerà le Aziende sanitarie circa gli obiettivi ritenuti strategici per l'anno in corso. Sarà cura di questa Direzione centrale richiedere come tali obiettivi verranno declinati e concretizzati nelle singole Aziende sanitarie.>> [Nota degli auditor: la risposta non fornisce indicazioni circa l'integrazione della relazione annuale con la rendicontazione relativa al raggiungimento degli obiettivi]

○ DIPARTIMENTI

- Un apprezzabile allineamento con gli obiettivi forniti dai programmi preventivi consolidati e dal PQSA, che da evidenza della capacità di “fare sistema” attraverso la concertazione e una solidale cooperazione.
- Le Aziende sanitarie non sono dotate di un documento programmatico pluriennale (previsto peraltro dagli articoli 13 e 14 della LR 49/96) in cui affrontare e declinare elementi di natura strategica che consentano, anche al dipartimento di Prevenzione, di pianificare a medio-lungo termine.
- In alcuni contesti aziendali si registra una discreta evoluzione della formazione in campo di audit, mentre in altri non risulta avviata, da parte dei SIAN, l’attività di audit sugli OSA ai sensi dell’art. 10 del Reg. 882/04. Va inoltre registrato positivamente l’autonoma iniziativa della ASS 6 “Friuli occidentale” di aver conseguito la certificazione ISO 9001 (sistema di gestione della qualità) per il servizio veterinario.
- Il processo di programmazione annuale svolto dai Servizi dipartimentali è risultato generalmente elaborato per linee di attività, ma non sempre scaturisce da una puntuale ricognizione dei vincoli normativi e non riporta il confronto tra il previsto dalle disposizioni e quanto realmente programmabile in base alle risorse. Non si è avuta evidenza, salvo alcune eccezioni, di documenti di programmazione di sintesi dove poter evincere, contestualmente, l’insieme delle attività che i singoli Servizi prevedono di svolgere e la ripartizione delle medesime ai singoli operatori.¹⁴
- Le carenze sul grado di raggiungimento di alcuni obiettivi operativi (anagrafi animali, controlli sulla ristorazione e commercializzazione, farmacosorveglianza su grossisti e vendita diretta di farmaci veterinari, piani salmonellosi zoonotiche, PNAA), evidenziate dall’analisi di alcuni flussi informativi, manifestano la non completa adeguatezza dei sistemi di programmazione e di monitoraggio.
- Non sempre, nelle realtà aziendali, il sistema di valutazione dei dirigenti risulta percepito come strumento di valorizzazione della professionalità e di sviluppo dell’autonomia professionale, nonché di elemento fondante per la conferma degli incarichi di vertice.

¹⁴ La Regione con nota n. 13513 del 2/8/2012 ha trasmesso il seguente Piano di Azione della ASL Triestina: <<A partire dall’anno corrente tutte le attività del Dipartimento di Prevenzione riguardanti l’area degli alimenti, nutrizione e della sanità pubblica veterinaria verranno gestite attraverso uno specifico sistema univoco di programmazione, monitoraggio e controllo nel quale confluiranno in modo coordinato i report dell’attività delle strutture interessate. A tale scopo: - entro il mese di settembre 2012 le singole programmazioni delle strutture interessate verranno raccolte in un unico sintetico documento di programmazione che espliciterà i vincoli normativi, evidenzierà la rispondenza a quanto previsto dalle disposizioni e la ripartizione del lavoro sui singoli operatori; - il monitoraggio e il controllo di quanto programmato e di quanto già effettuato nei primi sei mesi del 2012, nelle more del completamento del sistema regionale SISAVeR, verranno attuati dalle strutture utilizzando il programma access e i rendiconti su foglio excel, debitamente aggiornati ed integrati al fine di soddisfare puntualmente la rinnovata organizzazione dell’attività del Dipartimento di prevenzione nell’area degli alimenti, nutrizione e della sanità pubblica veterinaria>>

○ OSSERVAZIONI

- Il sistema informativo SISAVeR è finalizzato a rispondere a molteplici compiti, come riportato nei punti di forza. E' necessaria però una attenta analisi delle diverse finalità, al fine di individuare quelle più rispondenti alle esigenze di natura epidemiologica, di valutazione del rischio sanitario, di monitoraggio e programmatoria, tenendo presente le priorità del Servizio regionale e il rapporto costi (tempi di realizzazione, tempi e difficoltà di alimentazione) e benefici.

○ RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda di:

1. Adottare azioni opportune per la rimozione delle difficoltà operative relative alle risorse umane del “Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria” della Direzione Centrale, al fine di assicurare la rispondenza ai criteri operativi di cui all’art. 4 paragrafo 2, lettera c) del Reg. 882/04;¹⁵
2. Definire in modo analitico ed esaustivo la declaratoria delle competenze del Servizio di sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria;¹⁶
3. Completare l’attuazione del sistema di audit regionale includendo gli audit sui SIAN delle Aziende sanitarie, ai sensi dell’art. 4 (6) del Reg. 882/04;¹⁷
4. Aggiornare il sito web istituzionale con informazioni esaurienti circa le attività inerenti il controllo ufficiale e la loro efficacia secondo quanto previsto dall’articolo 7 paragrafo 1 a) del Reg. 882/04;¹⁸
5. Riesaminare il PQSA al fine di completarlo con le linee di attività non presenti, valutando la piena corrispondenza di alcuni target operativi con i vincoli fissati dalle disposizioni vigenti;¹⁹
6. Adeguare la programmazione regionale e aziendale per corrispondere agli obiettivi comunitari e nazionali riportati nel PNI/MANCP, assicurando il miglioramento dei processi di programmazione e monitoraggio dei servizi SIAN e SVET delle ASS, per garantire l’efficacia e l’appropriatezza dei controlli ufficiali, come previsto dall’art. 4 paragrafo 2 a) del Reg. 882/04;²⁰

¹⁵ Fare riferimento alle note 5, 6 e 7

¹⁶ Fare riferimento alla nota 4

¹⁷ Fare riferimento alla nota 10

¹⁸ Fare riferimento alla nota 8

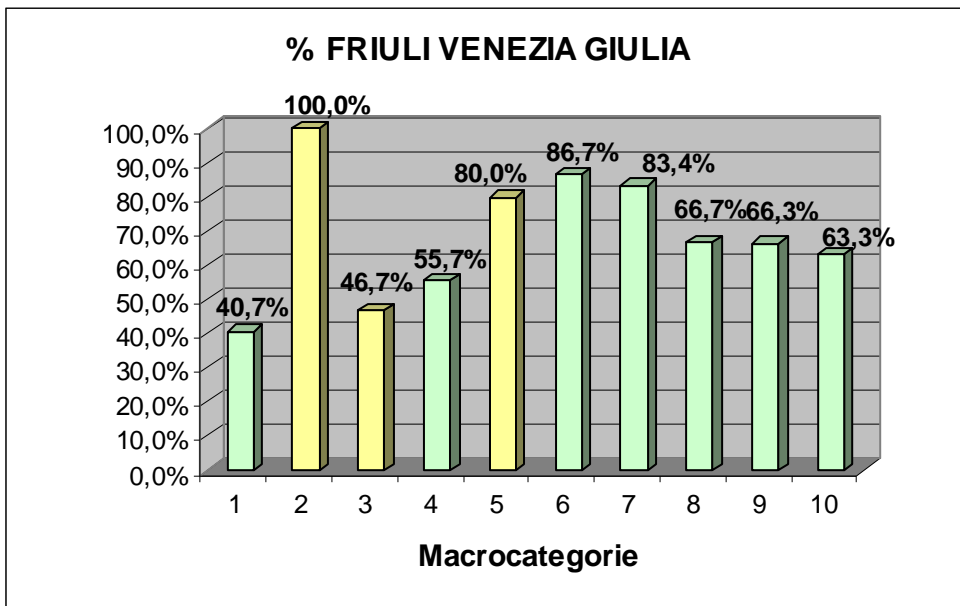
¹⁹ Fare riferimento alla nota 11

²⁰ Fare riferimento alle note 1, 2, 9 e 12

7. Assicurare una efficace misurabilità degli obiettivi stabiliti dalle disposizioni regionali;²¹
8. Adottare le procedure opportune per assicurare il pieno rispetto degli obblighi informativi riguardo sia alla tempistica che alla qualità del dato per consentire l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 44 del Reg. 882/04.

²¹ Fare riferimento alle note 3 e 13

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



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

FRIULI VENEZIA GIULIA

“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, 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 auditors.
- 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 auditors 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 | X¹⁾ |
| 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 |
| 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' X²⁾ |

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 | |
| | QUALIFICA DEL PERSONALE RESPONSABILE/REFERENTE | IDONEA | AFFERENTE A DISCIPLINE DIVERSE | | PRIVO DI QUALIFICA | |
| ↓ 4) | SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO | PRESENTE | | ASSENTE | | |

ADEGUATEZZA DELLE RISORSE STRUMENTALI (5)

| | | | | | |
|------|---|--------------------------|----------------------------|-------------------|--|
| ↓ 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 | X⁶⁾ |
| | LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI | ADEGUATE E FACILMENTE ACCESSIBILI | PARZIALMENTE IDONEE | ASSENTI | |

ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)

| | | | | | |
|------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------|--|
| ↓ 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 | |
| ↓ 8) | 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)

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|----------------|
| | 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 CERTIFICAZIONE REG | ACC. e/o CERTIF. OTTENUTO | ACC. e/o CERTIF. IN CORSO | NON OTTENUTA | NON PREVISTA | |

NOTE:

1 – Il Piano sanitario e sociosanitario regionale 2010 – 2012 è aggiornato ma è privo di obiettivi riconducibili alla sicurezza alimentare e alla sanità pubblica veterinaria.

2 – La biblioteca che ha sede presso il Consiglio Regionale non è facilmente fruibile e direttamente correlata alle esigenze del Servizio di sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria.

3 – Il Servizio di sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria è privo di personale regionale di ruolo e non garantisce la presenza costante di almeno un referente/dirigente sanitario regionale per ciascuna delle aree d'intervento principale (area A, B, C del SV e SIAN), esponendo la Direzione ad un reale rischio di *turn over* del personale sanitario e conseguente azzeramento di *know how*.

4 – Il personale amministrativo in forza al Servizio di sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria risulta numericamente insufficiente.

5 - I referenti regionali per la attività riconducibili al SIAN e alle aree A, B e C del SV non sono dotati di cellulare di servizio, e ciò riduce la possibilità di un adeguato coordinamento operativo con le ASL ed il Ministero della salute.

6 – Gli indirizzi regionali per la redazione dell'atto aziendale emanati con LR 12/94 non sono coerenti con l'art. 7 quater del D. lgs 502/92.

7 – Al momento il Sistema Informativo regionale (SISAVR) non assicura la piena efficacia dei flussi informativi informatizzati.

8 – Il flusso in entrata/uscita della posta risente di difficoltà dovute alla ubicazione in due sedi differenti del Servizio.

| REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|------|-------|--------------|--------|------|---------------|
| PIANO SANITARIO REGIONALE (1) | 5,0 | | | 6,1 | 15,0 | 40,7% |
| PSR: data e contenuti | 1,0 | 1,0 | | 1,0 | | |
| PSR: accessibilità al documento | 0,7 | 3,0 | | 2,1 | | |
| PSR: elaborazione | 1,5 | 2,0 | | 3,0 | | |
| PSR: monitoraggio stato attuazione | 1,8 | 0,0 | | 0,0 | | |
| 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 | | | 4,2 | 9,0 | 46,7% |
| STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO | 0,5 | 1,0 | | 0,5 | | |
| ARTICOLAZIONI ORG.IVE vs COMPETENZE | 0,9 | 2,0 | | 1,8 | | |
| DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG. | 0,5 | 1,0 | | 0,5 | | |
| GAZZETTA UFFICIALE | 0,7 | 2,0 | | 1,4 | | |
| BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio | 0,4 | 0,0 | | 0,0 | | |
| PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4) | 5,0 | | | 8,0 | 14,3 | 55,7% |
| N° E NATURA DEL PERSONALE | 1,0 | 1,0 | | 1,0 | | |
| DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE | 1,8 | 2,0 | | 3,6 | | |
| QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF. | 1,5 | 1,5 | | 2,3 | | |
| SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO | 0,7 | 2,0 | 0,8 | 1,1 | | |
| ADEGUATEZZA RISORSE STRUMENTALI (5) | 3,0 | | | 7,2 | 9,0 | 80,0% |
| LIVELLO "TECNOLOGICO" UFFICI REG. (ICT) | 3,0 | 3,0 | 0,8 | 7,2 | | |
| ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6) | 5,0 | | | 13,0 | 15,0 | 86,7% |
| ATTI DI INDIRIZZO PRODOTTI ultimi 5 anni | 2,0 | 3,0 | | 6,0 | | |
| DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE | 1,0 | 1,0 | | 1,0 | | |
| LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI | 2,0 | 3,0 | | 6,0 | | |
| ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7) | 5,0 | | | 12,1 | 14,5 | 83,4% |
| FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL | 2,0 | 3,0 | 0,8 | 4,8 | | |
| FLUSSO INF.IVO INTERNO REGIONE | 1,0 | 2,0 | | 2,0 | | |
| FLUSSO DELLA POSTA | 0,5 | 2,0 | 0,8 | 0,8 | | |
| SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |
| SISTEMA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI (8) | 5,0 | | | 10,0 | 15,0 | 66,7% |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI | 2,0 | 1,0 | | 2,0 | | |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI: tempistica | 1,0 | 3,0 | | 3,0 | | |
| VALUTAZIONE DG ASL: natura | 1,0 | 2,0 | | 2,0 | | |
| VALUTAZIONE DG ASL: modalità | 1,0 | 3,0 | | 3,0 | | |
| CAPACITA' RICOGNITIVA PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA TERRITORIO (9) | 5,0 | | | 10,0 | 15,0 | 66,3% |
| AUDIT REGIONALE: frequenza | 0,8 | 3,0 | | 2,4 | | |
| ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |
| SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA | 1,0 | 1,0 | | 1,0 | | |
| 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 | | | 9,5 | 15,0 | 63,3% |
| RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE DELL'SSN | 2,0 | 3,0 | | 6,0 | | |
| GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: natura | 1,0 | 1,5 | | 1,5 | | |
| GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: composizione | 1,0 | 2,0 | | 2,0 | | |
| ACCREDITAMENTO E/O CERTIFICAZIONE REGIONALE | 1,0 | 0,0 | | 0,0 | | |

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA:

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*.

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 8 indicatori “pesati” e raggruppati in 2 macrocategorie di I 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, allegata allo strumento di valutazione, sono stati definiti i criteri di valutazione per ciascuna graduazione di giudizio.

Lo strumento inoltre prevede l'utilizzo:

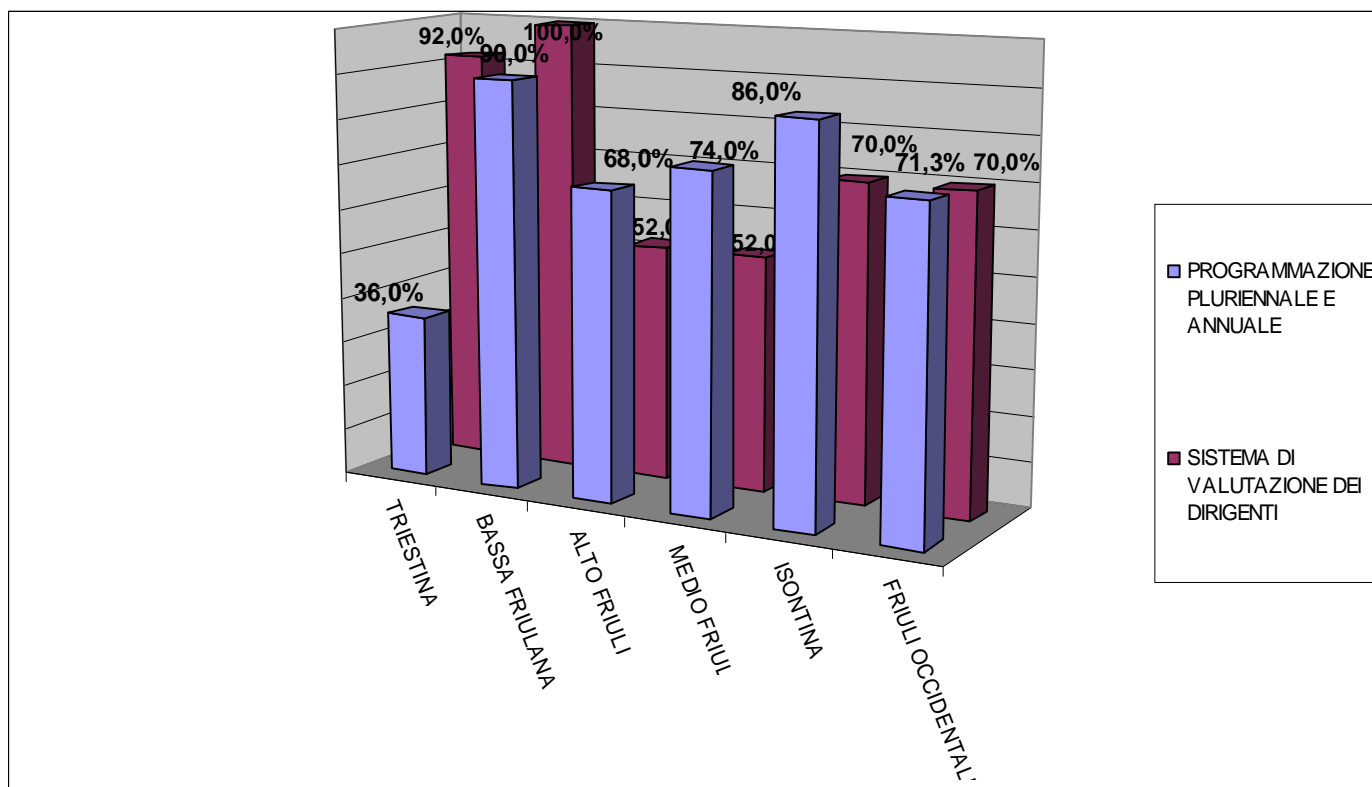
- della casella libera (contrassegnata con la X) qualora non sia stato possibile far ricadere la valutazione nella casistica prevista dallo strumento. Il punteggio della casella libera, esplicitata nelle note, è definito dagli auditors.
- del coefficiente di trend positivo o negativo (contrassegnato 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 auditors 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,
dei DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE delle AA.SS.LL**

| ASL | PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI |
|---------------------------|---|---|
| TRIESTINA | 36,0% | 92,0% |
| BASSA FRIULANA | 90,0% | 100% |
| ALTO FRIULI | 68,0% | 52,0% |
| MEDIO FRIULI | 74,0% | 52,0% |
| ISONTINA | 86,0% | 70,0% |
| FRIULI OCCIDENTALE | 71,3% | 70,0% |



ASL 1 TRIESTINA..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE

| | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------|---|-----------------|----------------------------|-----------------------|
| ↓ ¹⁾ | PROG.ONE STRATEGICA | PRESENTE E ADEGUATA | PRESENTE | | ASSENTE/ INADEGUATO | |
| | PROG.ONE ANNUALE | PRESENTE E ADEGUATA | PRESENTE | | INADEGUATA | X²⁾ |
| ↓ ³⁾ | MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | PRECISO E PUNTUALE | PARZIALMENTE ADEGUATA | | INADEGUATA | |
| | STRUMENTI DI P&C | ADOTTATI CORRETTAMENTE | ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA | ADOTTATI | NON PRESENTI | |

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

| | | | | | | |
|-----------------|---|--|---------------------------------|--|---------------------------------|--|
| ↓ ⁴⁾ | 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 | |
| ↓ ⁴⁾ | 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) Il PAL, documento strategico aziendale, ha valenza annuale e pertanto non soddisfa gli articoli 13 e 14 della L.R. 49 del 19 dicembre 1996. Si apprezza tuttavia il monitoraggio puntuale degli obiettivi strategici individuati dal PAL.
- 2) La programmazione è svolta per linee di attività con un livello di analiticità soddisfacente per il SIAN. In ogni caso i documenti di programmazione non esplicitano i vincoli normativi e se le attività programmate, e quelle effettivamente svolte, siano in linea con quanto previsto dalle disposizioni. Non è stato predisposto un documento di programmazione di sintesi dove si possa evincere l'insieme delle attività che i singoli Servizi devono svolgere, né la ripartizione del lavoro sui singoli operatori.
- 3) Il monitoraggio può considerarsi adeguato solo per alcune linee di attività.
- 4) Sebbene il sistema di valutazione sia ben articolato non ci sono evidenze di una sua efficacia nei meccanismi proattivi innescati nei settori oggetto di audit.

| INDICATORI DIPARTIMENTALI.....ASL 1 TRIESTINA | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|----------|-------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | 5 | | | 5,4 | 15 | 36,0% |
| PROGRAMMAZIONE STRATEGICA | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| PROGRAMMAZIONE ANNUALE | 1,5 | 1,0 | | 1,5 | | |
| MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | 1,0 | 1,5 | | 1,5 | | |
| STRUMENTI DI P&C | 1,5 | 0,0 | | 0,0 | | |
| SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI | 5 | | | 13,8 | 15 | 92,0% |
| 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 | 0,8 | 2,4 | | |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |

ASL 5 BASSA FRIULANA..... 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' | PRECISO 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) Il PAL, documento strategico aziendale, ha valenza annuale e pertanto non soddisfa gli articoli 13 e 14 della L.R. 49 del 19 dicembre 1996.
- 2) Vi sono alcune linee di attività che non hanno un grado di analiticità coerente con il resto della programmazione dipartimentale.

| INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL 5 BASSA FRIULANA | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|----------|-------|--------------|-------------|-----------|---------------|
| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | 5 | | | 13,5 | 15 | 90,0% |
| PROGRAMMAZIONE STRATEGICA | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| PROGRAMMAZIONE ANNUALE | 1,5 | 3,0 | 0,8 | 3,6 | | |
| 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 3 ALTO FRIULI..... 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' | PRECISO E PUNTUALE | PARZIALMENTE ADEGUATA | | INADEGUATA | |
| | STRUMENTI DI P&C | ADOTTATI CORRETTAMENTE | ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA | ADOTTATI | NON PRESENTI | |

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

| | | | | | | |
|---------|---|--|---------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------|
| ↓ 3) | 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 | X⁴⁾ |
| ↓ 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 | X⁴⁾ |

- 1) Il PAL, documento strategico aziendale, ha valenza annuale e pertanto non soddisfa gli articoli 13 e 14 della L.R. 49 del 19 dicembre 1996.
- 2) Apprezzabile l'elaborazione del Piano Aziendale dei Controlli Ufficiali e la programmazione del SIAN che consente, per le principali linee di attività, di definire i carichi di lavoro in termini di giornate/uomo.
- 3) Sebbene il sistema di valutazione sia ben articolato non ci sono evidenze di una sua efficacia nei meccanismi proattivi innescati nei settori oggetto di audit.
- 4) I dirigenti con incarico di struttura sono valutati esclusivamente tramite il livello di raggiungimento degli obiettivi inseriti nella scheda di budget.

| INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL 3 ALTO FRIULI | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|----------|-------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | 5 | | | 10,2 | 15 | 68,0% |
| PROGRAMMAZIONE STRATEGICA | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| PROGRAMMAZIONE ANNUALE | 1,5 | 1,5 | 0,8 | 1,8 | | |
| MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | 1,0 | 1,5 | | 1,5 | | |
| STRUMENTI DI P&C | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |
| SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI | 5 | | | 7,8 | 15 | 52,0% |
| VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali | 1,5 | 1,0 | | 1,5 | | |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali | 1,5 | 1,0 | | 1,5 | | |

ASL 4 MEDIO FRIULI..... 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' | PRECISO E PUNTUALE | PARZIALMENTE ADEGUATA | | INADEGUATA | X³⁾ |
| | STRUMENTI DI P&C | ADOTTATI CORRETTAMENTE | ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA | ADOTTATI | NON PRESENTI | |

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

| | | | | | | | |
|---------|---|--|---------------------------------|--|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| ↓ 4) | 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 | | X⁵⁾ |
| ↓ 4) | 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 | | X⁵⁾ |

- 1) Il PAL, documento strategico aziendale, ha valenza annuale e pertanto non soddisfa gli articoli 13 e 14 della L.R. 49 del 19 dicembre 1996.
- 2) La programmazione dell'area alimenti ha raggiunto un buon livello di efficacia rispetto alle necessità.
- 3) Solo il SIAN ha un sistema codificato di monitoraggio esaustivo delle attività svolte.
- 4) Sebbene il sistema di valutazione sia ben articolato non ci sono evidenze di una sua efficacia nei meccanismi proattivi innescati nei settori oggetto di audit.
- 5) I dirigenti con incarico di struttura sono valutati esclusivamente tramite il livello di raggiungimento degli obiettivi inseriti nella scheda di budget.

| INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL 4 MEDIO FRIULI | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|----------|-------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | 5 | | | 11,1 | 15 | 74,0% |
| PROGRAMMAZIONE STRATEGICA | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| PROGRAMMAZIONE ANNUALE | 1,5 | 1,5 | 1,4 | 3,2 | | |
| MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | 1,0 | 1,0 | | 1,0 | | |
| STRUMENTI DI P&C | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |
| SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI | 5 | | | 7,8 | 15 | 52,0% |
| VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali | 1,5 | 1,0 | | 1,5 | | |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali | 1,5 | 1,0 | | 1,5 | | |

ASL 2 ISONTINA..... 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' | PRECISO 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 X ⁴⁾ |
| | 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 X ⁴⁾ |

- 1) Il PAL, documento strategico aziendale, ha valenza annuale e pertanto non soddisfa gli articoli 13 e 14 della L.R. 49 del 19 dicembre 1996.
- 2) I documenti programmatori del SIAN non hanno mostrato un grado di evoluzione coerente con la restante programmazione dipartimentale.
- 3) Alcune linee di attività non sono monitorate in modo preciso e puntuale.
- 4) Il sistema di valutazione annuale è a regime ma le valutazioni sono eseguite su criteri codificati non supportati da obiettivi prestazionali di attività.

| INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ASL 2 ISONTINA | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|----------|-------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | 5 | | | 12,9 | 15 | 86,0% |
| PROGRAMMAZIONE STRATEGICA | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| PROGRAMMAZIONE ANNUALE | 1,5 | 3,0 | 0,8 | 3,6 | | |
| MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| STRUMENTI DI P&C | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |
| SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI | 5 | | | 10,5 | 15 | 70,0% |
| 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 | 1,5 | | 2,3 | | |

ASL 6 FRIULI OCCIDENTALE INDICATORI DIPARTIMENTALI

| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| ↓ ¹⁾ | PROG.ONE STRATEGICA | PRESENTE E ADEGUATA | PRESENTE | | ASSENTE/INADEGUATO | |
| | PROG.ONE ANNUALE | PRESENTE E ADEGUATA | PRESENTE | | INADEGUATA | |
| | MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | PRECISO 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 | 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 | X ²⁾ |

- 1) Il PAL, documento strategico aziendale, ha valenza annuale e pertanto non soddisfa gli articoli 13 e 14 della L.R. 49 del 19 dicembre 1996.
- 2) Il sistema di valutazione annuale è a regime ma le valutazioni sono eseguite su criteri codificati, non supportati da obiettivi prestazionali di attività.

| INDICATORI DIPARTIMENTALI ASL6 FRIULI OCCIDENTALE | PESO | SCORE | COEFF. TREND | TOTALE | MAX | % |
|--|----------|-------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE | 5 | | | 10,7 | 15 | 71,3% |
| PROGRAMMAZIONE STRATEGICA | 1,0 | 3,0 | 0,8 | 2,4 | | |
| PROGRAMMAZIONE ANNUALE | 1,5 | 1,5 | | 2,3 | | |
| MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' | 1,0 | 1,5 | | 1,5 | | |
| STRUMENTI DI P&C | 1,5 | 3,0 | | 4,5 | | |
| SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI | 5 | | | 10,5 | 15 | 70,0% |
| 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 | 1,5 | | 2,3 | | |

Il presente rapporto consta di 22 pagine e viene consegnato alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia.

Trieste, 01/06/2012