



**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 –6976–6601
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
RAPPORTO DEFINITIVO

REGIONE UMBRIA

DATA DELL'AUDIT

dal 27 al 30 maggio 2014

PREMESSA

Tra il 27 e il 30 maggio 2014, il gruppo di audit del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Umbria 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 Generale Salute e Coesione Sociale della Regione nonché le due Aziende Unità Sanitarie Locali ed in particolare i relativi Dipartimenti di Prevenzione.

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, 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 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 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, 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 Umbria sono stati i seguenti:

1. audit settore Carne, Latte e loro derivati [Regione, AA.SS.LL.– Perugia, Città di Castello, Foligno], 25-28 ottobre 2010;
2. audit settore Alimentazione animale [Regione, AA.SS.LL.– Perugia, Foligno], 30 novembre - 2 dicembre 2010;
3. audit settore TSE [Regione, ASL Foligno] 21-23 novembre 2011;
4. audit settore Salmonellosi zoonotiche [Regione, ASL Terni], 12-13 marzo 2012;
5. audit settore Anagrafe zootecnica [Regione, AA.SS.LL.– Foligno, Terni], 16-18 ottobre 2012;
6. audit settore Anemia infettiva degli equidi [Regione, AA.SS.LL.– Foligno, Terni], 16 -18 ottobre 2012.

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

- a) **inadeguatezza numerica del personale** della struttura regionale (audit di settore 1, 4, 5, 6) e delle ASL (audit di settore 2);
- b) carenze nella **programmazione dei controlli** (audit di settore 3, 5, 6) **basati sul rischio** (audit di settore 1);
- c) carenze nella **categorizzazione del rischio degli stabilimenti** (audit di settore 2);
- d) carenze relative alle **anagrafi per il controllo ufficiale** (Elenchi degli operatori riconosciuti o registrati) incomplete o non aggiornate (audit di settore 2);
- e) difficoltà di accesso e carenze nei **sistemi informativi per la raccolta e rendicontazione dei dati** relativi ai controlli ufficiali (audit di settore carne 1, 3, 5);
- f) carenze nella emanazione di disposizioni e di **procedure documentate** per effettuare alcuni controlli specifici (audit di settore 1, 2, 5, 6);
- g) carenze nella **gestione delle non conformità** e verifica dell'efficacia delle azioni correttive adottate (audit di settore 1);
- h) carenze nella compilazione e uniformità delle **relazioni del controllo ufficiale** e loro rendicontazione (audit di settore 1)
- i) carenze nella **verifica dell'efficacia** dei controlli ufficiali a livello regionale ed aziendale (audit di settore 1, 2, 5, 6);
- j) necessità di rafforzare la **formazione** mirata (audit di settore 1, 2, 4).
- k) Criticità nella organizzazione dei **piani di emergenza** da parte delle ASL (audit di settore 3)

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), c) d), f) g) h) i) j) k).

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

ESITI DELL'AUDIT DI SISTEMA

❖ PUNTI DI FORZA

○ SISTEMA REGIONALE

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

- L'aver superato continuativamente dal 2010, le valutazioni del Comitato LEA riguardanti la “**verifica adempimenti**” relativi alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare basata su alcune decine di indicatori verificati
- L'aver raggiunto le **qualifiche sanitarie** di:
 - Regione ufficialmente indenne per Brucellosi ovicaprina (Decisione 2005/28/CE);
 - Regione ufficialmente indenne per Brucellosi bovina/bufalina (Decisione 2005/28/CE)
 - Regione ufficialmente indenne per Leucosi Enzootica Bovina (Decisione 2005/28/CE);
 - Regione accreditata per la Malattia Vescicolare del suino (MVS)
- L'aver previsto nel, seppur datato, Piano Sanitario Regionale (PSR) 2009-2011 strategie per il miglioramento del sistema di controllo ufficiale, individuando obiettivi ed attività coerenti con il Reg. 882/04. Gli **elementi chiave della strategia** previsti dal PSR, oltre alla declinazione puntuale di numerosi obiettivi operativi di settore, sono stati:
 - percorsi formativi uniformi per migliorare la qualità e coerenza dei controlli ufficiali;
 - la valorizzazione delle funzioni di osservatorio epidemiologico regionale per la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per l'attività di programmazione dei controlli, mediante una analisi approfondita del livello di rischio, e di monitoraggio;
 - lo sviluppo di un sistema informativo integrato per la messa in rete dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione/Regione/IZSUM;
 - la creazione di un pool di operatori dei Servizi competenti, specializzato nello svolgimento degli audit previsti dal Reg. 882/04 e Reg 854/04
 - il miglioramento della comunicazione del rischio nei confronti della collettività
- L'aver avviato un percorso di **riorganizzazione del servizio sanitario** regionale il cui atto di maggiore rilevanza è rappresentato, al momento, dalla Legge regionale 18/2012, nella quale sono previsti alcuni elementi di particolare considerazione per la sfera di interesse del presente audit, quali:

- la definizione dell'architettura degli strumenti di pianificazione e programmazione del SSR (regionale e aziendale) e della relazione tra di essi, nonché degli strumenti di rendicontazione ai fini della riprogrammazione
 - l'aver previsto l'utilizzo di un sistema di indicatori per la valutazione degli esiti di ciascun ciclo di pianificazione sanitaria regionale, sebbene al momento non ancora adottato
 - l'aver previsto percorsi rivolti ai sistemi della qualità per i Servizi del Dipartimento della Prevenzione
 - l'aver previsto strumenti di integrazione e coordinamento tra i Servizi aziendali oggetto dell'audit
- L'aver sviluppato, in coerenza con il PSR 2009-11, un **sistema informativo veterinario e alimentare** (S.I.V.A.) che consente la raccolta via Web di dati di attività del controllo ufficiale, utili per il monitoraggio e per la rendicontazione, ed in grado di dialogare con altri sistemi informativi di settore come SIGLA dell'IZSUM, FILEMAKER della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Perugia, e BDN del Ministero della salute.
 - Il SSR è stato negli anni governato da un volume ed una varietà di **atti di indirizzo e coordinamento** che mostrano autonomia di iniziativa e attenzione al raggiungimento di obiettivi sanitari
 - L'aver avviato un processo di affinamento e sistematizzazione della capacità dei propri **Laboratori di riferimento** attraverso il riesame delle prove analitiche previste dalla propria programmazione rispetto alle effettive disponibilità di prove, concordando ed indirizzando anche le scelte strategiche di investimento per l'accreditamento delle prove medesime, come emerso in particolare nel caso dell'ARPA, e del protocollo di intesa tra l'ARPA Umbria e l'IZSUM del gennaio 2012
 - L'aver attuato un **percorso formativo** (ad esempio con la DGR 405/2009 e la DGR 989/2013) sistematico e coordinato per medici, veterinari e tecnici della prevenzione dell'area della sicurezza alimentare e sanità animale del SSR, finalizzato alla realizzazione delle attività di audit e al miglioramento della uniformità ed efficacia dei controlli ufficiali
 - L'aver attuato processi decisionali fortemente basati sul **coordinamento** e la **cooperazione** multidisciplinare e multistituzionale, come si evince dai documenti esaminati in corso di audit: come ad esempio la DGR 137/2013 (concernente la categorizzazione del rischio di alcuni OSA e la definizione delle frequenza dei controlli), gli aggiornamenti del Piano regionale integrato dei controlli, il protocollo di intesa tra ARPA Umbria e IZSUM, la DD 9851/2013 (Piano straordinario di controllo integrato degli allevamenti), il coordinamento presso la Prefettura di Terni dei controlli sui veicoli che trasportano animali vivi o sottoprodotti
 - L'aver assicurato la partecipazione costante di personale del Servizio regionale alle occasioni di coordinamento a livello nazionale e interregionale, promuovendo un elevato grado di **integrazione e allineamento** delle politiche regionali a quelle del SSN
 - La costituzione di un gruppo di lavoro con l'obiettivo di definire il **sistema di audit** regionale, per la definizione delle procedure di audit e della relativa modulistica; e l'aver concluso tale percorso con la definizione di un valido sistema di audit, e l'individuazione di un nucleo regionale per l'audit (DGR 70/2011)

- L’elaborazione di rapporti di audit, svolti dal nucleo regionale, che hanno analizzato il sistema di gestione identificando le criticità sistemiche di rilievo, dando impulso al processo di miglioramento
- L’aver adottato con DD 6876/2013, su base regionale, la modulistica e le check list su alcune linee di attività di sicurezza alimentare per uniformare l’evidenza documentata dell’attività di controllo ufficiale dei Servizi e la gestione delle eventuali non conformità, anche mediante un corso di formazione dedicato; nonché l’aver promosso e coordinato un processo di **proceduralizzazione**, proiettato verso il sistema di gestione della qualità, da parte delle ASL
- L’aver adottato un modello di **Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC)**, il cui aggiornamento annuale ha consentito un processo di riallineamento tra la programmazione regionale e quella aziendale, esitato, ad esempio, nella rimodulazione delle frequenze dei controlli per alcune tipologia di OSA, e un significativo aggiornamento di alcune aree di controllo (es. piano di controllo dei MOCA, supervisione/verifica dell’efficacia di CU)
- L’aver voluto coordinare l’attività di controllo ufficiale nelle aziende zootecniche predisponendo, con la DD 9851/2013, un piano integrato di controlli negli **allevamenti** per ridurre il fenomeno dell’antibioticoresistenza e l’uso eccessivo di farmaci attraverso la valutazione organica degli aspetti riguardanti i criteri di scelta terapeutica e l’utilizzo del farmaco, unitamente al benessere, la biosicurezza, la gestione dell’alimentazione, i piani di profilassi e i controlli delle malattie infettive degli animali
- L’aver istituito, in ambito regionale, il **Registro Tumori** degli animali, in collaborazione con il Dipartimento di scienze biopatologiche dell’Università di Perugia, l’OEVR, i medici veterinari delle ASL e i liberi professionisti, che consente di studiare l’incidenza di tali patologie e le eventuali correlazioni con la salute umana ed eventuali fattori di rischio non noti

❖ CRITICITÀ

○ SISTEMA REGIONALE

- I documenti di **alta programmazione** (PSR, Documento Annuale di Programmazione, Legge Regionale 18/2012), sui quali è imperniato il ciclo della pianificazione del SSR, non sono stati supportati da azioni e strumenti che ne abbiano garantito l'effettiva attuazione di alcuni obiettivi strategici per il sistema alimentare e veterinario, quali la individuazione di obiettivi di medio lungo periodo, in virtù dell'assenza di **programmazione strategica** pluriennale aziendale, e la mancata riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle neo istituite ASL 1 e 2
- L'accorpamento delle ASL, avvenuto a fine 2012, non è stato accompagnato dalla adozione di meccanismi di governo della fase di transizione e di riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione, determinando una situazione di compresenza, in vari casi, di diverse figure apicali delle medesime aree funzionali, tale da non consentire chiarezza nella **catena di comando** dei servizi dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, determinando una perdita di certezza circa l'identificazione dei soggetti apicali aziendali di riferimento (Direttori di Strutture), generando un prolungato disorientamento organizzativo e una conseguente non adeguata identificazione dei riferimenti e delle responsabilità decisionali indispensabili per affrontare qualsiasi situazione di emergenza alimentare e veterinaria (esempio: DD 10262 del 20/12/2013 relativa alle procedure operative del Piano di emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi); nonché l'uniformità di orientamento necessario per la corretta gestione dei rapporti con la Regione e gli altri interlocutori istituzionali interni ed esterni alle Aziende.
- Il **PRIC** ha sviluppato, al momento, solo le linee di attività afferenti alla macroarea sicurezza alimentare, nutrizione e acque potabili e minerali, mentre non riporta riferimenti ai piani e alle attività riconducibili alla salute animale, benessere e alimentazione animale.
- La sezione di rendicontazione dei CU del PRIC (Allegato A) non è supportata da una esplicitazione dell'analisi dei dati, essenziale ai fini del **riesame** e delle eventuali modifiche da apportare alla programmazione successiva. Non è esplicitato infatti il percorso decisionale in base al quale si è giunti alla rimodulazione, in diminuzione o in aumento, di alcune attività di controllo ufficiale. Durante l'audit però si è avuta evidenza che la Regione ha preso consapevolezza, in fase di analisi dei dati, delle criticità rilevabili dalla rendicontazione dei medesimi e che ha, di conseguenza, riprogrammato adottando opportune azioni correttive (es. DGR 137/2013).
- Il **SIVA** non è ancora completamente a regime e non consente al momento, o non supporta adeguatamente, il processo di programmazione aziendale dei controlli ufficiali; in particolare non giunge fino ad agevolare il processo di assegnazione delle attività
- Le evidenze riscontrate nel ciclo di audit del Ministero della salute hanno fatto emergere una sostanziale incongruenza tra le attività da svolgere per la sanità animale e il numero di **risorse umane** dedicate nel Servizio regionale come evidenziato dal riscontro di carichi di lavoro che hanno reso fino ad ora non agevole l'espletamento di alcuni compiti particolarmente impegnativi (es. Audit,

PRIC). Infatti, a fronte delle tre unità di personale dedicato alla Sezione di Sicurezza Alimentare della Regione, nel caso della Sezione di Sanità Animale ve ne sono 1,2 (un veterinario regionale di ruolo, e un veterinario ASL a disposizione della Regione per 1 gg/sett)

- Il **sito web istituzionale** della Regione non contiene (o non riconduce a) elementi di informazione utili per gli stakeholders (cittadini, operatori, ed Istituzioni) riguardanti le attività inerenti il controllo ufficiale e la loro efficacia, riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.
- La procedura di **verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali** di cui all'art. 8.3 del reg. 882/04 definite in coerenza con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2012, seppur prevista dal PRIC, non coinvolge l'area della sanità animale.

○ DIPARTIMENTI

- Lo **strumento di budgeting** è adottato correttamente ed è a regime da diversi anni e, essendo stato predisposto anche con finalità programmatica, è stato strumento fondamentale per il conseguimento della valutazione positiva conseguita in ambito del Comitato LEA per la parte alimentare e veterinaria. In ogni caso, alla luce della scelta di utilizzo in molti casi del sistema di budget come strumento programmatico dei controlli ufficiali, i documenti visionati non esplicitavano la relazione tra i target previsti dalle norme, le anagrafiche e l'eventuale scostamento del livello di attività fattibile in base alle risorse umane assegnate.
- I Servizi SIAN, SIAOA, SIAPZ e SSA hanno definito un discreto numero di **procedure** operative di settore e intersettoriali, basate sul sistema di gestione della qualità, utili ad una prima fase del percorso di uniformazione e integrazione intra-aziendale, che accompagna la riorganizzazione ed in parte consente di mitigare le disfunzionalità della catena di comando
- Le neo istituite aziende sanitarie non hanno adottato, fino ad ora, misure in grado di mitigare le criticità dalla incerta attribuzione delle responsabilità legali derivanti dalla **compresenza di più articolazioni organizzative** competenti per la medesime aree di intervento; inoltre la mancata individuazione dei coordinatori di macroarea previste dalla LR 18/2012 ostacola il raggiungimento di obiettivi prioritari di uniformità, integrazione e miglioramento dei controlli ufficiali su base regionale previsti a livello comunitario, nazionale e regionale, con il rischio di un pericoloso disallineamento rispetto al restante SSN
- Dai documenti esaminati in sede di audit è stato riscontrato che la **programmazione strategica** aziendale, propedeutica alla definizione di obiettivi di medio lungo periodo riconducibili alla sanità veterinaria e sicurezza alimentare è ferma ad atti del 2006 (PAL 2004-2006 di ciascuna della 4 ex ASL)
- La **programmazione annuale** dei Servizi aziendali, seppur apprezzabile, ha mostrato differenti gradi di evoluzione, risultando essere elaborata per linee di attività. Non sempre la programmazione annuale raggiunge un elevato grado di analiticità, che parta dalla esplicitazione del vincolo normativo e/o del target da conseguire, declinando sostanzialmente "chi fa che cosa" e "quando", e dunque la ripartizione del case mix delle attività sui singoli operatori sanitari, potendo far emergere, già in fase di previsione, le possibili azioni correttive finalizzate a risolvere gli eventuali scostamenti rispetto all'atteso.

❖ OSSERVAZIONI

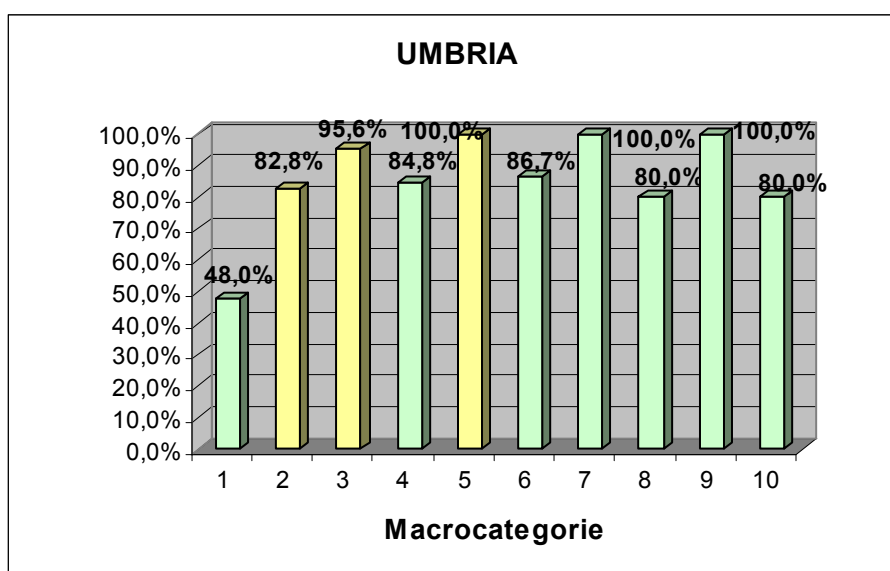
- Il percorso di crescita del SSR e del “Servizio regionale di Prevenzione, sanità veterinaria e sicurezza alimentare”, rischia, a causa del numero elevato di personale sanitario “in comando” o “con contratto di messa a disposizione” da parte delle ASL, di essere soggetto ad un **turnover pericoloso** per la stabilità del sistema e per il processo di miglioramento continuo in atto (rischio di perdita di informazione, competenza, know how, esperienza);
- L’eventuale reiterazione della mancata assegnazione ai Direttori Generali delle ASL di obiettivi strategici di sanità veterinaria e sicurezza alimentare, e conseguente ribaltamento a cascata sulle strutture aziendali, potrebbe indebolire la possibilità di raggiungimento degli obiettivi previsti dai documenti di alta programmazione (prossimo PSR, PRIC, ecc).

❖ 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)
2. assicurare la completa e rapida attuazione dei livelli essenziali di organizzazione previsti dal DLgs 502/92 per i Servizi territoriali delle ASL 1 e 2, al fine di garantire la piena riconoscibilità e funzionalità della “**catena di comando**” (art. 4 (1) del Regolamento (CE) n. 882/2004)
3. proseguire nel rafforzamento della capacità del **sistema informativo regionale** SIVA di fornire un adeguato supporto alle necessità di gestione dei flussi informativi, di programmazione regionale e aziendale, e del relativo monitoraggio
4. prevedere misure per il rafforzamento della **Piano regionale integrato** dei controlli
5. assicurare una adeguata **comunicazione** mediante il sito web istituzionale per gli stakeholders (cittadini, operatori, ed Istituzioni) rendendo disponibili le informazioni sulle attività inerenti il controllo ufficiale e la loro efficacia riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in attuazione dell’art. 7.1 del Reg. 882/04
6. assicurare lo svolgimento delle **verifiche dell’efficacia** dei controlli ufficiali prevista dall’articolo 8 (3.a) del Reg. 882/04, con le modalità di cui all’Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013, anche per l’area della sanità animale

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



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 UMBRIA

“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 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		
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		X¹⁾
↓¹⁾ 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	ECCESSIVAMENTE RESPONS.ATE		FRAMMENTATE	DUPLICATE		
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	APPROPRIATA		PARZIALMENTE APPROPRIATA		NON FUNZIONALE		
GAZZETTA UFFICIALE	AGGIORNAMENTO COSTANTE		PARZIALMENTE ACCESSIBILE		NON FUNZIONALE		
BIBLIOTECA DI RIF. REGIONALE: patrimonio	ADEGUATO		PARZIALMENTE ADEGUATO		SETTORE SANITA'		

PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI REGIONALI (4)

	N° E NATURA DEL PERSONALE	ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO	INADEGUATO	
	DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	OPPORTUNAMENTE DISTRIBUITE	SETTORIALE	SECONDO ESIGENZE		
↓ 2)	QUALIFICA DEL PERSONALE RESPONSABILE/REFERENTE	IDONEA	AFFERENTE A DISCIPLINE DIVERSE	PRIVO DI QUALIFICA		
↓ 3)	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	X⁴⁾
	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	X⁵⁾

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 – Solo nel DAP 2011-2013 (documento annuale di programmazione) è stato inserito un obiettivo riconducibile alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza alimentare.

2 – Parte significativa del personale sanitario del Servizio regionale di Prevenzione, sanità veterinaria e sicurezza alimentare non fanno parte dell'organico regionale.

3 – Le evidenze riscontrate in audit hanno fatto emergere una sostanziale incongruenza tra le attività da svolgere riconducibili alla Sezione di sanità animale e il numero delle risorse umane dedicate.

4 – Non sono ancora state emanate le linee di indirizzo per l'elaborazione dell'atto aziendale (e del relativo Regolamento attuativo) sebbene, la Legge Regionale 18/2012 ha definito in modo chiaro la struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

5 – Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle ASL, sebbene negoziati e cogenti, non sono riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza alimentare.

REGIONE UMBRIA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			7,2	15,0	48,0%
PSR: data e contenuti	1,0	2,0		2,0		
PSR: accessibilità al documento	0,7	1,0		0,7		
PSR: elaborazione	1,5	3,0		4,5		
PSR: monitoraggio stato attuazione	1,8	0,0		0,0		
DPEF (2)	3,0			7,5	9,0	82,8%
DPEF: struttura	0,5	0,5		0,3		
DPEF: finalità	0,5	3,0	0,8	1,2		
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)	3,0			8,6	9,0	95,6%
STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO	0,5	3,0		1,5		
ARTICOLAZIONI ORG.IVE vs COMPETENZE	0,9	3,0		2,7		
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	0,5	3,0		1,5		
GAZZETTA UFFICIALE	0,7	3,0		2,1		
BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio	0,4	2,0		0,8		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			12,1	14,3	84,8%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	2,0		2,0		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	3,0		5,4		
QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF.	1,5	3,0	0,8	3,6		
SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,7	2,0	0,8	1,1		
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			13,0	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			14,5	14,5	100,0%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	3,0		6,0		
FLUSSO INF.IVO INTERNO REGIONE	1,0	3,0		3,0		
FLUSSO DELLA POSTA	0,5	2,0		1,0		
SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI (8)	5,0			12,0	15,0	80,0%
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	1,0		1,0		
VALUTAZIONE DG ASL: modalità	1,0	2,0		2,0		
CAPACITA' RICOGNITIVA PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA TERRITORIO (9)	5,0			15,0	15,0	100,0%
AUDIT REGIONALE: frequenza	0,8	3,0		2,4		
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	1,5	3,0		4,5		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1,0	3,0		3,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	1,0	3,0		3,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	0,7	3,0		2,1		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI (10)	5,0			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 UMBRIA:

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:

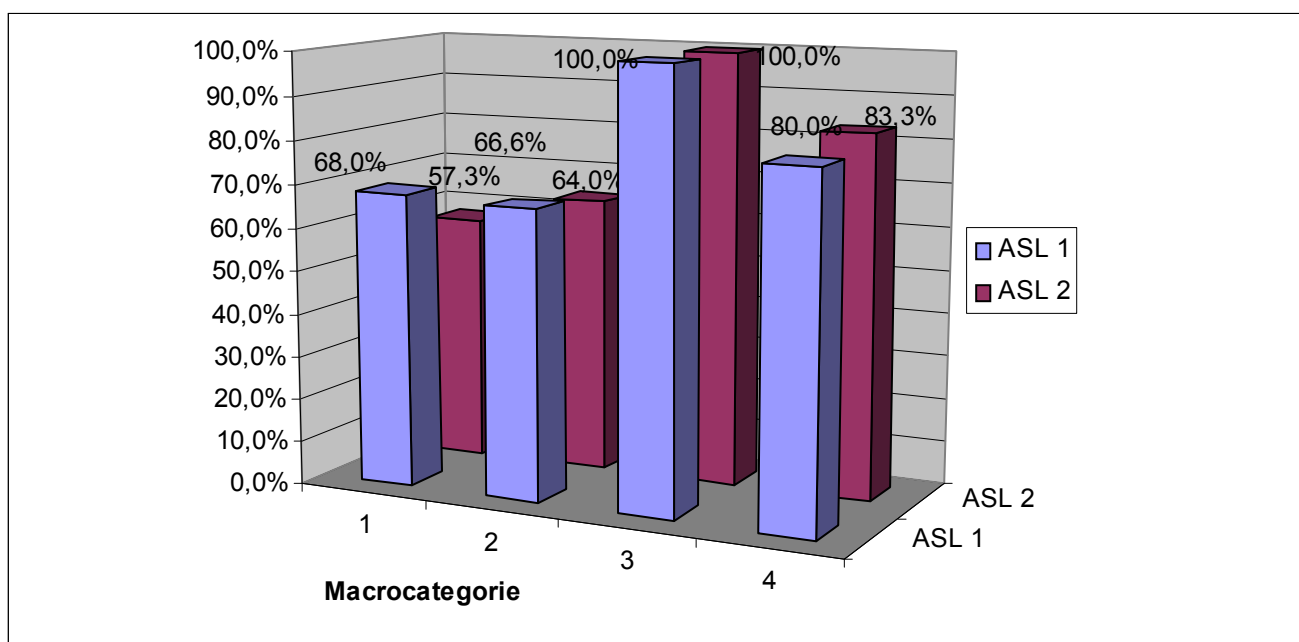
- della casella libera (contrassegnata con la X) qualora non sia stato possibile far ricadere la valutazione nella casistica prevista dallo strumento. Il punteggio della casella libera, esplicitata nelle note, è definito dagli auditors.
- del coefficiente di trend positivo o negativo (contrassegnato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

ASL	ASL 1 (ex ASL 1 e ex ASL 2)	ASL 2 (ex ASL 3 e ex ASL 4)
1 - PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	68,0%	57,3%
2 - ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	66,6%	64,0%
3 - PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI	100,0%	100,0%
4 - SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	80,0%	83,3%



ASL DELLA REGIONE UMBRIA: PUNTEGGI % INDICATORI DIPARTIMENTALI

**AZIENDA SANITARIA N. 1 (ex ASL 1 ed ex ASL 2)
INDICATORI DIPARTIMENTALI**

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/INADEGUATO
↓ 1)	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISO E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
↓ 2)	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPSTICA 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 – La programmazione, sebbene effettuata con strumenti diversi tra i Servizi afferenti alle ex ASL 1 e 2, è svolta con buon livello di analiticità e per linee di attività, e permette di ribaltare “le cose da fare” sul singolo operatore. In ogni caso queste ultime non sempre sono esplicitate in un unico documento che preveda il case-mix quantitativo relativo a ciascun operatore.

2- Lo strumento di budgeting, utilizzato con finalità anche programmatica, non esplicita, così come gran parte dei documenti di programmazione esaminati in audit, la relazione tra i target previsti dalle norme, le anagrafiche e l'eventuale scostamento del livello di attività fattibile in base alle risorse umane assegnate.

3 – l'attività di proceduralizzazione è stata condivisa all'interno dei Servizi delle ex ASL 1 e 2 ma le procedure adottate non sono comuni all'intero territorio aziendale della nuova ASL 1 derivante dall'accorpamento.

INDICATORI DIPARTIMENTALI AZIENDA SANITARIA n. 1 (ex ASL 1 e ex ASL 2)	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			10,2	15	68,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	0,0		0,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,8	3,6		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0	0,8	3,6		
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	5			10,0	15	66,6%
ATTO AZIENDALE	1,2	1,5		1,8		
DIPARTIMENTALIZZAZIONE	1,0	1,5		1,5		
RISORSE ECONOMICHE	0,8	3,0		2,4		
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			12,0	15	80,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	1,5		1,5		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	1,5		1,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

**AZIENDA SANITARIA N. 2 (ex ASL 3 ed ex ASL 4)
INDICATORI DIPARTIMENTALI**

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

NOTE:

1 – La programmazione, sebbene effettuata con strumenti diversi tra i Servizi afferenti alle ex ASL 3 e 4, è svolta con buon livello di analiticità e per linee di attività, e permette di ribaltare “le cose da fare” sul singolo operatore. In ogni caso queste ultime non sempre sono esplicitate in un unico documento che preveda il case-mix quantitativo relativo a ciascun operatore. Inoltre, i documenti relativi ai 2 servizi IAPZ (Area C) risultano meno strutturati e sistematici rispetto ai restanti Servizi.

2- Lo strumento di budgeting, utilizzato con finalità anche programmatica, non esplicita, così come gran parte dei documenti di programmazione esaminati in audit, la relazione tra i target previsti dalle norme, le anagrafiche e l'eventuale scostamento del livello di attività fattibile in base alle risorse umane assegnate.

3 – La dirigenza sanitaria delle articolazioni organizzative delle ex ASL 3 e 4 afferenti alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza alimentare è valutata, già da diversi anni, attraverso strumenti quali-quantitativi. Inoltre, dal 2013, la neo istituita ASL 2 ha adottato, seppur in via sperimentale e pertanto non ancora a regime, un sistema unico aziendale della valutazione delle performance con indicatori quali-quantitativi, dando impulso al processo di riorganizzazione.

INDICATORI DIPARTIMENTALI AZIENDA SANITARIA n. 2 (ex ASL 3 e ex ASL 4)	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			8,6	15	57,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	0,0		0,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,3		2,0		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0	0,8	3,6		
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	5			9,6	15	64,0%
ATTO AZIENDALE	1,2	1,5		1,8		
DIPARTIMENTALIZZAZIONE	1,0	0,0		0,0		
RISORSE ECONOMICHE	0,8	3,0		2,4		
PROCEDURE OPERATIVE	1,8	3,0		5,4		
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			12,5	15	83,3%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	2,5		2,5		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	2,5		3,8		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	2,5		2,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	2,5		3,8		

Il presente rapporto consta di 22 pagine e viene consegnato alla Direzione Generale per la Salute della Regione Umbria.

Perugia, 30/05/2014

LEGENDA :

AC – Autorità Competente

CU- controlli ufficiali

DGR - Delibera di Giunta Regionale

IZSUM– Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell’Umbria e delle Marche

LEA – Livelli Essenziali di Assistenza

OEVR – Osservatorio epidemiologico Regionale

OSA – Operatore del settore alimentare

PAL – Piano Attuativo Locale

PRIC - Piano Pluriennale Regionale Integrato dei Controlli

PSR – Piano Sanitario Regionale

SIAN – Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SIAOA - Servizio di Igiene Alimenti Origine Animale

SIAPZ – Servizio Igiene Allevamenti e Produzione Zootecniche

SSA – Servizio Sanità Animale

SPVeSA - Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti.

SSN – Servizio Sanitario Nazionale

SSR – Servizio Sanitario Regionale

SV – Servizio Veterinario