Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

UFFICIO 3 – AUDIT

Via G. Ribotta, 5 00144 ROMA

telefono 06 5994 int. 6608 –6976

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

AUDIT DI SISTEMA
REPORT FINALE

REGIONE PUGLIA

DATA DELL'AUDIT 10 e 12 maggio 2017

ISPETTORE INCARICATO

PREMESSA

Tra il 10 e il 12 maggio 2017, il gruppo di audit del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Puglia per svolgere un "audit di sistema" sul sistema regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (SPVeSA), ed in particolare sui criteri operativi 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 ha coinvolto gli uffici della "Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti" della Regione Puglia e, in massima parte, il Servizio "Sicurezza alimentare e Sanità Veterinaria" della Sezione "Programmazione, Assistenza Territoriale e Prevenzione".
L'audit è finalizzato in particolare alla verifica delle criticità evidenziate (osservazioni, criticità e raccomandazioni) nell'audit di sistema del 13-16 dicembre 2011 e nei successivi audit di settore già svolti per il 2° ciclo, tenendo conto anche delle altre misure adottate a sostegno del Sistema di Gestione del SSR:

- piani di azione conseguenti agli audit svolti dagli uffici del Ministero, per gli aspetti sistemici;
- progressi nell'attuazione dell'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 relativo al funzionamento e miglioramento delle AC;
- risultanze dell'attuazione degli eventuali Programmi Operativi 2013-2015, per la parte di competenza alimentare e veterinaria, qualora applicabile;
- eventuali variazioni nell'organizzazione ed eventuali modifiche degli assetti regionali e territoriali;
- governo dei flussi informativi (tra i quali quelli correlati agli esiti delle "verifiche adempimenti LEA", e eventuali Piani di impegno sottoscritti);
- sistema di audit alle autorità sanitarie competenti.

L'audit di sistema è stato condotto a conclusione di un ciclo di audit di settore svolti dagli Uffici della "Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari" e della "Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione" del Ministero della salute.
Gli elementi sistemici osservati durante detti audit di settore, unitamente a quelli eventualmente emersi nel corso degli audit del Food and Heath Audit and Analysis (ex Food Veterinary Office) e di altre Direzioni della Commissione europea 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.

Le conclusioni dell'audit sono da mettere in relazione esclusiva ai documenti consultati (Allegato 1) e con quanto effettivamente esaminato.

RIEPILOGO DELLE CRITICITÀ DI NATURA SISTEMICA

EMERSE NEL CORSO DEL 2° CICLO DI AUDIT

(per la valutazione, nel corso dell'audit di sistema, dell'avvenuta risoluzione)

Gli audit di settore svolti in Regione Puglia successivamente all'audit di sistema del 13-16 dicembre 2011 (conclusione del 1° ciclo di audit nella regione) sono stati i seguenti:

1. audit DG(SANCO) 2012-6277 settore Controllo dei prodotti fitosanitari [Regione, ASL Taranto] 31 gennaio- 8 febbraio 2012 (Piano di azione della Regione trasmesso alla Commissione UE dal Ministero con nota del 9 agosto 2012
2. audit DG(SANCO) 2012-6333 settore Controlli ufficiali alla macellazione e alla trasformazione delle carni equine fresche 18-28 giugno 2012 (Piano di azione della Regione trasmesso alla Commissione UE dal Ministero con nota del 12 ottobre 2012)
3. missione nel settore Malattia Vescicolare del suino [Regione, AA.SS.LL Foggia e Bari], 22-23 maggio 2012 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 29 maggio 2012);
4. audit settore Gestione operativa del sistema d'allerta [Regione, AA.SS.LL Foggia, Barletta-Andria-Trani)], 13-14 settembre 2012 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 29 gennaio 2013);
5. visita di studio DG(SANCO) 2013-6828 settore Benessere degli animali durante il trasporto 23 al 26 settembre 2013 (non sono state rilevate criticità che hanno richiesto l'adozione di un piano d'azione);
6. audit settore Alimentazione animale [Regione AA.SS.LL. (Foggia, Bari - aree territoriali 2 e 4)], 9 – 11 aprile 2013 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 26 novembre 2013);
7. audit settore Pesca e Molluschi Bivalvi Vivi [Regione, AA.SS.LL. (Foggia-Manfredonia, Taranto, Barletta, Lecce)], 9-12 luglio 2013 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 13 marzo 2014);
8. audit DG(SANCO) 2013-6979 settore Programmi di eradicazione della Brucellosi di bovini, ovini e caprini 7-15 ottobre 2013
9. audit settore Carne di pollame e Latte [Regione, AA.SS.LL.(Bari; Foggia; Lecce)], 3 – 7 marzo 2014 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 3 dicembre 2014);
10. audit DG(SANTE) 2015-7626 settore Latte e dei prodotti lattiero-caseari 9-20 marzo 2015
11. audit finanziario DG(SANTE) 13-17 luglio 2015 settore piani cofinanziati per l'eradicazione della Brucellosi di bovini, ovini e caprini (piano d'azione trasmesso dalla Regione con nota del 22 settembre 2015 e del 18 dicembre 2015)
12. missione d'informazione DG(SANTE) 2015-7380 settore Acquacoltura 21 settembre -2 ottobre 2015 (questa tipologia di missione non richiede l'adozione di un piano d'azione)
13. audit settore Anagrafe zootecnica dei suini [Regione AA.SS.LL (Bari nord Distretto Altamura; Foggia Distretto Troia)], 4-6 novembre 2015 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 13 settembre 2016);
14. missione d'informazione DG(SANTE) 2016-8759 settore Salute delle api 13-17 giugno 2016 (questa tipologia di missione non richiede l'adozione di un piano d'azione)
15. visita ispettiva settore Programmi di eradicazione della Brucellosi di bovini, ovini e caprini [Regione, ASL Foggia] 21 -23 giugno 2016 (piano d'azione della Regione non pervenuto);
16. audit settore Trichinellosi [Regione, ASL Foggia Distretto di Manfredonia] 18 -20 ottobre 2016 (piano d'azione trasmesso dalla Regione il 5 maggio 2017).

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

a) **inadeguatezza numerica del personale** a livello regionale (audit di settore 2,4,13,15,16)

b) carenza di personale di supporto per lo svolgimento delle analisi **epidemiologiche** (audit di settore 8,9,16) dei dati sanitari;

c) carenza di **personale a livello locale** (audit di settore 8);

d) carente gestione a livello aziendale dei **conflitti di interesse** del personale che esegue i controlli ufficiali (audit di settore 15);

e) **inadeguatezza delle attrezzature e dotazioni informatiche** per l'effettuazione dei controlli ufficiali a livello locale (audit di settore 1,4,6,7,8,9,13);

f) **criticità organizzative** conseguenti al processo di riorganizzazione delle AASSLL (audit di settore 6, 9) e nella **definizione delle competenze** per alcuni controlli specifici (audit di settore 7);

g) carenze nella **autorizzazione** (audit di settore 3,12) e nel **riconoscimento degli operatori del settore alimentare** (audit di settore 7,9), nonché nella disponibilità degli **elenchi degli OSA registrati** a livello regionale e locale (audit di settore 4,6);

h) carenze nella **gestione documentale** a livello aziendale (audit di settore 4,7,9);

i) carenze nella completezza delle banche dati (audit di settore 4,6,7,8) o nell'aggiornamento tempestivo (audit di settore 3,4,8,11,16) o nella verifica dei dati (audit di settore 3,6,13) o nella condivisione dei **sistemi informativi per la raccolta e rendicontazione dei dati** relativi ai controlli ufficiali (audit di settore 4,6,7) o nell'allineamento con i sistemi informativi nazionali (audit di settore 15);

j) carenze nel **coordinamento e cooperazione tra Autorità competente Regionale e AASSLL** (audit di settore 4,6,13,16), **tra Servizi** della medesima ASL (audit di settore 6,7,9,10) **e altri Enti o Amministrazioni** (audit di settore 1,4,7,8,15,16);

k) carenze nella **categorizzazione degli stabilimenti in base al rischio** (audit di settore 6,7,10), degli allevamenti (audit di settore 3) e nella classificazione delle aree per i MBV (audit di settore 7);

l) carenze nella **programmazione dei controlli** poiché incompleta (audit di settore 9), o imprecisa (audit di settore 8), o assente per alcuni ambiti specifici (audit di settore 1,2,3,4,7) o non basata sul rischio (audit di settore, 1,2,6,7,8,10,15) o non aggiornata a livello locale (audit di settore 6,9);

m) carenze nella emanazione, aggiornamento, accuratezza, coerenza e/o completezza delle **procedure documentate** per effettuare alcuni controlli specifici (audit di settore 2,4,6,7,9,11,13,16) e per i provvedimenti sanzionatori (audit di settore 7);

n) carenze nella **esecuzione dei controlli ufficiali** in alcuni ambiti specifici in termini di efficacia e appropriatezza (audit di settore 1,3,4,6,7,8,12,15), di mancata attuazione (audit di settore 3);

o) carente effettuazione dei **campionamenti** (audit di settore 7, 8) e degli **audit su OSA** (audit di settore 7,9);

p) carenze nelle **relazioni di controllo ufficiale** (audit di settore 2,6,7,8,9) e nelle **certificazioni ufficiali** (audit di settore 3);

q) criticità nell'adozione delle **misure di attuazione previste dagli artt. 54 e 55 del Reg 882/04** e nella verifica dell'efficacia delle azioni adottate (audit di settore 7,8);

r) inadeguatezza della **capacità di laboratorio** (audit di settore 1,4,6,7) del rispetto della **tempistica di refertazione** (audit di settore 4,7,8) o carenze nel numero di **prove accreditate** (audit di settore 1,7);

s) carenze nella verifica dei **laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo** (audit di settore 7);

t) carenze nella **verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali** a livello aziendale (audit di settore 2, 6,7,9,13,16) e della supervisione regionale (audit di settore 4);

u) carenze nei criteri di scelta dei settori da sottoporre ad **audit art. 4(6) Reg. 882/2004 da parte della regione** (audit di settore 1,2,4,7,9);

v) necessità di rafforzare la **formazione mirata** (audit di settore 1,6,7,9,12,13,16).

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 a), f), g), i), j), k), l), m), o), q), r)., t), u).
Mentre **non sono risolte** le criticità relative alle seguenti carenze: b) [1], d) [2], s) [3].
Non sono stati oggetti di verifica nel corso del presente audit di sistema gli aspetti relativi ai punti: c), e), h), n), p), v).

[1] Si veda la nota a piè di pagina n.7
[2] Si veda la nota a piè di pagina n.23
[3] Si veda la nota a piè di pagina n.24

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL TREND DELLE VALUTAZIONI tramite indicatori delle performance, dei flussi informativi e del sistema di verifiche, effettuate nel contesto della valutazione annuale adempimenti da parte del Comitato Lea

Macroindicatore AAJ – sicurezza alimenti e sanità pubblica veterinaria

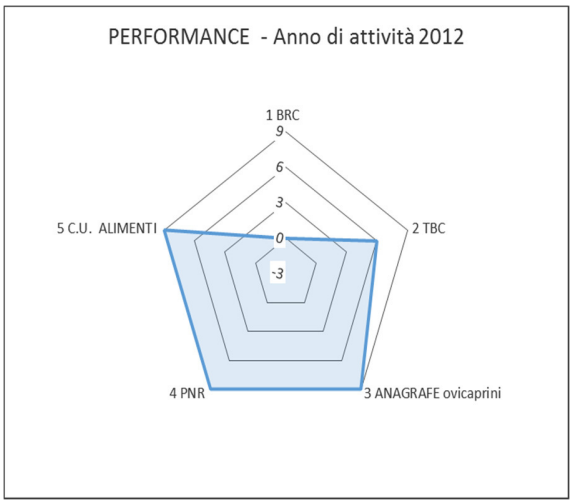
La valutazione viene condotta mediante una macro indicatore (AAJ) che si compone dei 5 item specificati nella tabella sottostante. Il Macroindicatore AAJ si ritiene soddisfatto se la valutazione è stata soddisfacente per almeno 4 dei 5 item.

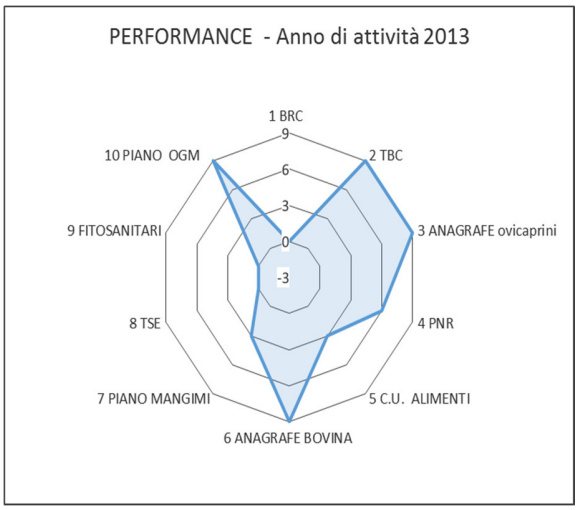
Valutazione complessiva adempimenti LEA - anni certificati 2012-2013-2014-2015

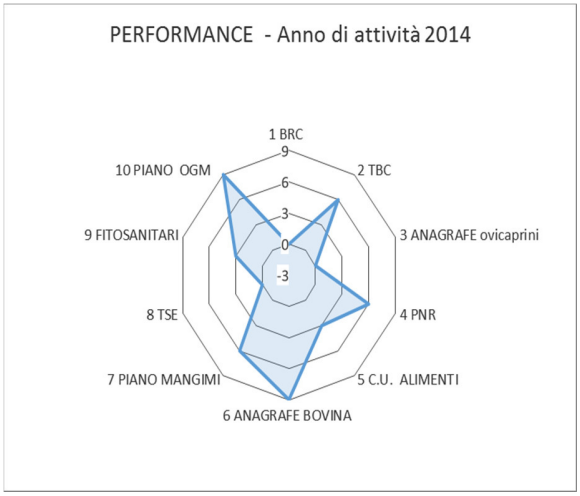
PUGLIA	AAJ 1.1 – Indicatori di performance	AAJ 1.2 – Flussi informativi alimentari e veterinari	AAJ.1.3 – definizione sistema di audit art 4(6) del Reg. 882/2004	AAJ.1.4 – attuazione del programma di audit art 4(6) del Reg. 882/2004	AAJ.1.5 – verifica dei controlli ufficiali art 8(3) del Reg. 882/204	ESITO	Dettaglio
2012*	NO	Si	NO	NO	NO	NON ADEMPIENTE	Suffic. in 1 item su 5
2013	NO	NO	Sì	Sì	Sì	NON ADEMPIENTE	Suffic. in 3 items su 5
2014	NO	NO	Sì	Sì	Sì	NON ADEMPIENTE	Suffic. in 3 items su 5
2015	NO	Si	Sì	Sì	Sì	ADEMPIENTE	Suffic. in 4 items su 5

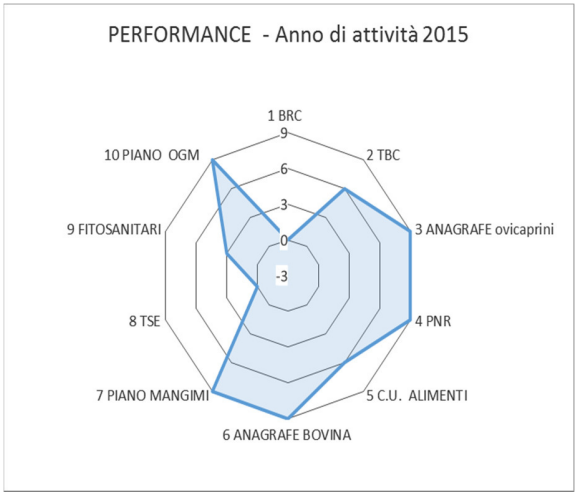
** La Regione ha presentato una relazione sul fattivo impegno nell'attuazione, nel 2013 - anno successivo a quello di certificazione -, di quanto atteso per il 2012 relativamente all'AAJ1.3, 4 e 5. Ciò ha consentito al Comitato LEA di assegnare la "adempienza" piena*

- **Performance valutate tramite indicatori (AAJ 1.1)**
  punteggio raggiunto dai diversi indicatori valutati con score crescente di 0, 3, 6, 9 a seconda del livello di soddisfazione del criterio definito (NB: sono stati valutati 5 indicatori nel 2012; 10 indicatori nel 2013, 2014 e 2015)









Legenda (Elenco indicatori di performance valutati):

1 BRC - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina (NB: dal 2011 il criterio comprende anche il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza per tutte le specie)

2 TBC - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza

3 ANAGRAFE ovicaprina - percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report

4 PNR: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui

5 C.U. ALIMENTI: Controlli ufficiali negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati,

sul totale dei previsti (NB: % dei campioni per gli anni 2011, 2012; e campioni + ispezioni per l'anno 2013 e 2014)

6 ANAGRAFE BOVINA - percentuale di aziende bovine controllate (3%) per anagrafe e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report

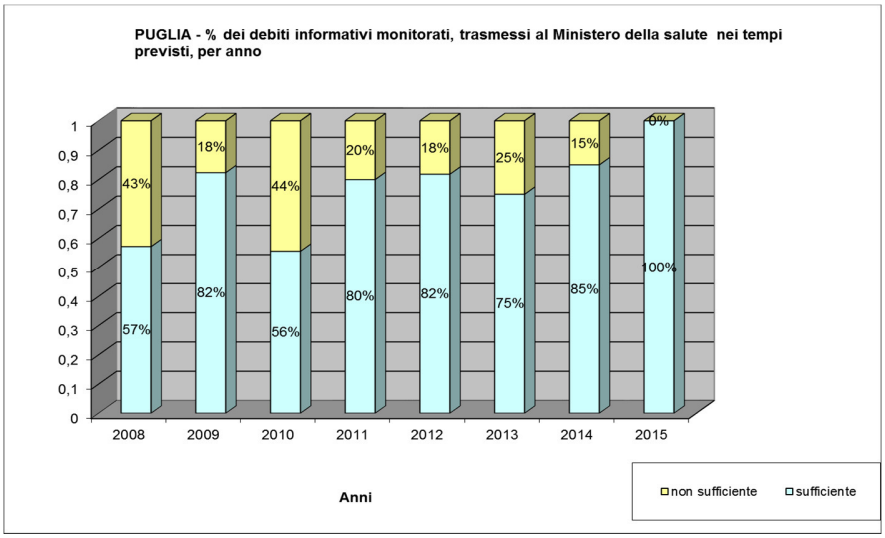
7 PIANO MANGIMI - volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano nazionale di controllo ufficiale sull'alimentazione degli animali (PNAA)

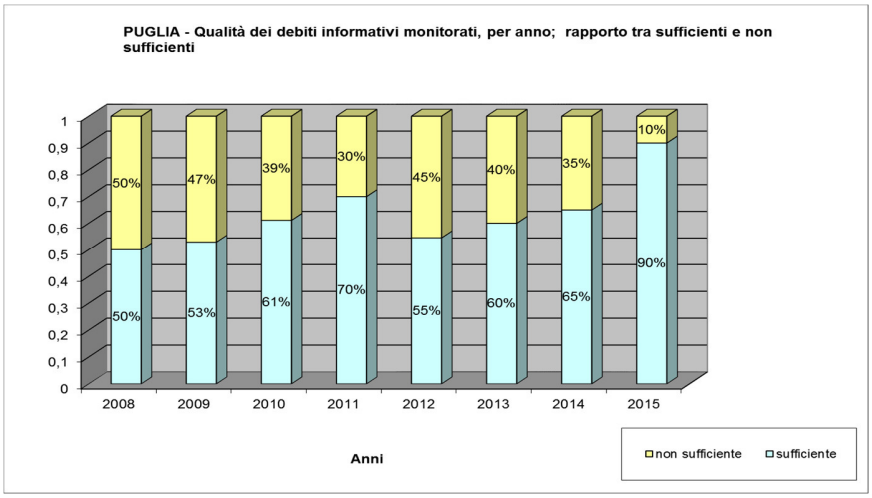
8 TSE - percentuale di ovini e caprini morti, testati per scrapie

9 PROGRAMMA FITOSANITARI - percentuale di campioni eseguiti sul totale dei previsti per la ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali

10 PIANO OGM - percentuale di campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti

- **Flussi informativi alimentari e veterinari (AAJ 1.2)**





Anno Certificato

2006	NON SUFFICIENTE	37,6% e suff. per 1 indicatori vincolanti su 4
2007	NON SUFFICIENTE	55,5% e suff. per 3 indicatori vincolanti su 6
2008	NON SUFFICIENTE	53% e suff. per 2 indicatori vincolati su 6
2009	NON SUFFICIENTE	71% ma suff. per 3 indicatori vincolati su 6
2010	SUFFICIENTE	61,5% e suff. per 4 indicatori vincolati su 6
2011	SUFFICIENTE	79% e suff. per 6 indicatori vincolati su 6
2012	SUFFICIENTE	67,5% e suff. per 4 indicatori vincolati su 6
2013	NON SUFFICIENTE	61% ma suff. per 0 indicatori vincolati su 6
2014	NON SUFFICIENTE	71,5% ma suff. per 2 indicatori vincolati su 6
2015	SUFFICIENTE	94,5% e suff. per 5 indicatori vincolanti su 6

- **Trend del sistema delle verifiche mediante audit sulle AC e verifiche di efficacia dei C.U.**

Annualità certificate	AAJ.1.3 - definizione sistema di audit art 4(6) del Reg. 882/2004*	AAJ.1.4 - attuazione del programma di audit art 4(6) del Reg. 882/2004*	AAJ.1.5 - verifica dei controlli ufficiali art 8(3) del Reg. 882/204*
2012	Sì	Sì	Sì
2013	Sì	Sì	Sì
2014	Sì	Sì	Sì
2015	Sì	Sì	Sì

* Legenda (significato degli indicatori nel corso degli anni di riferimento)

AAJ 3
2012 definizione del sistema di audit
2013 adozione delle misure a seguito degli audit
2014 idem
2015 idem

AAJ 4
2012 attuazione di audit in almeno il 20% del territorio regionale e in almeno 2 sistemi di controllo rispetto agli 8 previsti dal Country Profile del FVO
2013 idem
2014 idem
2015 idem

AAJ 5
2012 iniziative per la definizione di un sistema di verifica dell'efficacia (art. 8 (3) del reg 882/04)
2013 definizione di un sistema di verifica dell'efficacia (art. 8 (3) del reg 882/04)
2014 attuazione del sistema di verifica dell'efficacia (art. 8 (3) del reg 882/04)
2015 idem

ESITI DELL'AUDIT DI SISTEMA

Di seguito vengono riportati gli esiti dell'esame delle eventuali Osservazioni, Raccomandazioni e Criticità formulate nel rapporto di audit di sistema precedente, nonché le eventuali nuove Osservazioni, Raccomandazioni e Criticità emerse nel corso del presente audit.

OSSERVAZIONI evidenziate nel Rapporto dell'audit di sistema del 13-16/12/2011

TESTO del report	NUOVI DOCUMENTI PRODOTTI * *fornire copia dei documenti citati	OSSERVAZIONE NON CONFERMATA	CONVERTITA IN NUOVA CRITICITA'	OSSERVAZIONE CONFERMATA	NOTE DEGLI AUDITOR
1) Negli ultimi anni la struttura regionale "Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità" ha risentito di un ***elevato turnover del vertice*** *direzionale dell'Area* ***ed inoltre alcuni Uffici della medesima sono retti ad interim***	Di seguito si allegano gli atti di organizzazione successivi all'insediamento della nuova Giunta Regionale: DPGR 443/2015 DGR 1176/2016 DPGR 316/2016 DD 997/2016 DD 16/2017	**X**			Nel periodo 2012-2017 si è registrata una sostanziale stabilità dell'organizzazione, ed il turnover delle figure di vertice è proseguito con intensità fisiologica. Con la DGR 443/2015 è stato avviato il processo di riorganizzazione che ha previsto l'accorpamento delle competenze relative alla SPVeSA, nell'ambito di un unico ufficio dirigenziale (Servizio sicurezza alimentare e sanità veterinaria), formalizzato con DD 997 del 23 dicembre 2016. Peraltro tale processo è stato preceduto da un periodo di condivisione, armonizzazione e integrazione delle procedure tra le competenze accorpate, che ha consentito di ridurre le difficoltà operative per la messa a regime della nuova organizzazione. Pertanto non si rinnova l'osservazione

2) Inoltre nell'organico dell'Ufficio I (tra le cui competenze vi sono quelle del SIAN) vi è ***una sola unità*** *di personale dedicata al SIAN e in organico* ***è assente personale con laurea specialistica di area sanitaria.***	Inserito in organico a partire da Novembre 2012 una ulteriore unità con laurea tecnico specialistica in Scienze e Tecnologie Alimentari. Tuttavia detta unità risulta essere a Tempo Determinato con scadenza 2018. Allegato: D.D. 745/2012			**X**	Sono state adottate soluzioni per potenziare le unità dedicate alle competenze relative all'igiene degli alimenti e della nutrizione. Attualmente sono presenti nel Servizio due unità operative dedicate e con idonea formazione ed esperienza, di cui una a tempo determinato. Inoltre è attiva una collaborazione tecnico professionale con un dirigente medico responsabile SIAN di una ASL. Tuttavia tali soluzioni non assicurano la necessaria stabilità organizzativa a causa del rischio di cessazione del rapporto di lavoro e di collaborazione attivati, con la conseguente perdita di know-how, di formazione e di esperienza sulla quale l'Ente ha investito negli ultimi anni. Pertanto l'osservazione è confermata[4]

3) Nell'ambito dell'ufficio veterinario regionale (Ufficio II) è presente ***solo un veterinario*** *di ruolo con compiti dirigenziali, impossibilitato a svolgere il compito di referente per la gestione, l'indirizzo e il coordinamento di ciascuna delle 3 Aree in cui è articolato il Dipartimento di Prevenzione delle A.A.S.S.L.L.*	Inseriti in organico a partire da Novembre/Dicembre 2012 tre unità di personale con laurea in Medicina Veterinaria. Tuttavia tutto il personale Veterinario risulta essere a Tempo Determinato con scadenza 2018. Allegato: D.D. 745/2012, D.D. 949/2012			**X**	Ad integrazione del precedente punto 2), le suddette iniziative hanno consentito di acquisire, con avviso pubblico, 3 unità medico veterinarie, al fine di garantire una adeguata gestione dei tre ambiti (SSA, SIAOA, SIAPZ) in cui è articolata la sanità pubblica veterinaria nell'ambito dell'SSN. Anche in questo caso, tali unità sono state acquisite con un contratto a tempo determinato, in scadenza nel 2018. Inoltre è stato riferito in corso di audit che, a breve, una delle suddette unità veterinarie lascerà la struttura per un rapporto di lavoro, a tempo indeterminato, presso una ASL di altra Regione.

[4] Si veda la nota a piè di pagina n.21

					Pertanto, il rischio di perdita di know-how, di formazione e di esperienza sulla quale l'Ente ha investito negli ultimi anni, e il ritorno ad una situazione di effettiva carenza di adeguate professionalità, è in procinto di concretizzarsi nuovamente nel breve-medio periodo. Pertanto l'osservazione è confermata[5]

4) Il sistema di governo degli obiettivi e della dirigenza prevista dal DEF 2010, approvato con DGR 2866 del dicembre 2010 prevede che gli indicatori di verifica e valutazione vengano elaborati dai competenti Uffici e Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute e saranno formalmente comunicati ai Direttori Generali, non appena validati e disponibili. Di fatto la mancata definizione di una tempistica nel DEF 2010 ha finora vanificato l'efficacia del provvedimento. Tutti i dirigenti sanitari dei Dipartimenti ***non sono risultati investiti da tale sistema di obiettivi*** *e relativa valutazione.*	Assegnati ai DG obiettivi di mandato inerenti la Sicurezza alimentare. Assegnati inoltre per le annualità 2014 e 2015 obiettivi gestionali annuali inerenti l'implementazione dello standard di Funzionamento e Miglioramento – Intesa SR 07/02/13 Allegate Delibera di giunta regionale di nomina delle Direzioni Generali.			**X**	La Regione ha adottato a partire dall'annualità 2014 un sistema di assegnazione, e valutazione, di obiettivi di mandato e di performance per i Direttori Generali delle AASSLL, includente anche quelli relativi alla SPVeSA. In particolare per il 2014 gli obiettivi hanno riguardato l'approvazione di un Piano Locale dei Controlli e l'esecuzione dell'attività di campionamento degli alimenti. Mentre per il 2015 gli obiettivi hanno riguardato la formazione, le anagrafi degli OSA, le azioni correttive da adottare alla luce degli audit, nonché la progettazione di un Sistema di Gestione dipartimentale di cui all'Intesa del 7/2/2013. Per il triennio 2016-2018 sono stati invece previsti gli obiettivi di attuazione del PRP tramite 4 indicatori sentinella riconducibili alla SPVeSA. Pertanto, il susseguirsi di nuovi obiettivi aggiuntivi, nelle diverse annualità, rischia di generare confusione circa l'effettivo contingente degli indicatori utilizzabili per la valutazione delle performance annuali e di

[5] Si veda la nota a piè di pagina n.21

					mandato dei DG delle ASL, nonché in merito agli obiettivi da perseguire in via effettiva da parte del SSR. Inoltre, di fatto, non vi è stata evidenza di un processo di ribaltamento a cascata degli obiettivi in grado di favorire il coinvolgimento delle competenti articolazioni organizzative dei Dipartimenti di Prevenzione e di assicurare il conseguente raggiungimento di taluni obiettivi (es. progettazione di un Sistema di Gestione dipartimentale). Pertanto la mancanza di una esplicita dichiarazione organica degli obiettivi e degli indicatori vigenti rischia di inficiare il pieno coinvolgimento dei diversi attori e dunque di precludere il raggiungimento degli obiettivi previsti. Per quanto sopra, si rinnova dunque l'osservazione.[6]

5) Non è stata prodotta la Relazione Annuale sullo stato di attuazione del PRS (Piano sanitario regionale) 2008-2010 (prevista dall'art. 1 comma 12 del Dlvo 502/92), ***facendo mancare la necessaria attenzione al perseguimento degli obiettivi*** *previsti per la sicurezza alimentare e sanità veterinaria e*	Il PRS a partire dal 2011 è stato sostituito dai Piani di Rientro e dai successivi Programmi Operativi . Tutti gli obiettivi in materia di Sicurezza Alimentare sono stati, a partire da tale data , implementati, monitorati e completati . Allegata relazione PO 13-15	**X**			Le azioni adottate dalla Regione con il PO 2013-2015 sono state adeguate e ed hanno consentito di impostare un efficace percorso di acquisizione e adeguamento di strumenti per la *governance* della SPVeSA. Inoltre, le Azioni previste con la proposta di PO 2016-2018 – ancora all'esame dei Ministeri affiancanti, consentono di prevedere la stabilizzazione e messa regime degli strumenti di governance adottati nell'ambito del precedente PO, e la prosecuzione con nuove iniziative quali l'adozione del PRIC 2016-2018,

[6] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *La Direzione del Dipartimento di Promozione della Salute garantirà la presenza, negli obiettivi di mandato dei DD.GG., di precisi obiettivi inerenti alla Sicurezza Alimentare con particolare riferimento a quelli previsti dall'Intesa Stato regione del 07/02/2013 nonché all'accordo 212/CSR del 10/11/2016. Entro giugno 2018*>>

per il processo di miglioramento dei Dipartimenti di Prevenzione					l'attuazione e monitoraggio del PRP 2014-2018, il perfezionamento dei processi di audit e la pubblicazione delle informazioni concernenti le attività di controllo. Pertanto non si rinnova l'osservazione.

6) Una quantità importante di verifiche su prerequisiti, buone prassi igieniche, HACCP e altri compiti di ***audit previsti dal Reg. 854/04*** *(art.4 comma 3.a) e c)) non vengono rilevate come attività di audit, perché non considerate tali e non partecipano correttamente alla produzione delle informazioni essenziali per il "governo" del settore.*	Con DGR 928/2013 e s.m.i. è stato fornito al territorio la Procedura (PRO 01) e tutta la modulistica necessaria per l'esecuzione di attività di verifiche e audit art 10 Reg. CE 882/04 e art 4 reg. CE 854/04. Inoltre , tutti gli addetti ai CU dei Servizi ASL sono stati coinvolti nelle attività di formazione specifica in materia di Audit ai sensi del Capitolo 2 dello SdF Intesa SR 07/02/2013. Allegati PRO 01 e Modulistica	**X**			Le azioni adottate dalla Regione con il PO 2013-2015 hanno consentito di impostare un efficace percorso di presa in carico delle tecniche di audit da parte della Regione e delle ASL. Sebbene tale processo non ha ancora pienamente coinvolto anche gli OSA registrati, il numero degli audit su OSA riconosciuti rendicontati al Ministero per il 2016 fa ritenere superata l'osservazione, limitatamente agli aspetti sistemici. In ogni caso si evidenzia che la completa anagrafica informatizzata degli OSA registrati, nonché l'obiettivo di effettuare audit nel 7-10% dei CU previsti per gli OSA registrati classificati ad alto rischio, non è stato raggiunto da tutte le ASL. Pertanto, limitatamente agli aspetti sistemici, non si rinnova l'osservazione

7) Nonostante l'attivazione di tavoli tecnici volti a favorire l'integrazione e il coordinamento tra i Servizi, il gruppo di lavoro che si sta occupando della predisposizione di una istruzione per il controllo della fase di commercializzazione degli alimenti non vede coinvolti in modo contestuale i referenti dei SIAN e dell'Area B delle ASL e della Regione con il ***rischio di fornire indicazioni potenzialmente incoerenti*** *per i controlli ufficiali dei SIAN rispetto a quelle dei Servizi Veterinari di area B e viceversa.*	Le indicazioni e le attività regionali in tema di C.U. sono state oggetto di integrazione e condivisione, in una ottica di sistema di gestione a partire dal 2012. In tale ottica, a partire da Aprile 2017 , tutte le competenze sono state assegnate ad un unico ufficio (SASV) garantendo altresì la presenza di tutti i referenti (SIAN, SIAV B, SIAV C e SIAV A) interessati sulla base degli argomenti trattati. Istituzione gruppo di lavoro Piano Regionale Integrato Controllo DD 459/2017 Istituzione dei Gruppi di Lavoro D.D. n° 350/17; D.D. 436/17	**X**			La Regione ha costituito tavoli di lavoro multidisciplinari per: - la predisposizione, attuazione e monitoraggio del PRIC(Tavolo Regionale di monitoraggio del PRIC 2013-2015), - la predisposizione ed attuazione del PRP, - il coordinamento multiistituzionale (Tavolo per il Coordinamento e Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti in SPVeSA – nota SPB n. 488 del 30/12/2016), e individuato referenti aziendali per gli argomenti di principale interesse. Inoltre l'obbligo di predisporre il piani locali di controllo a livello aziendale ha rafforzato il coordinamento, in particolare tra SIAN e Area B, ed anche le restanti articolazioni organizzative sono sottoposte ad analoga sollecitazione, sebbene si trovino in una fase di sviluppo del processo di programmazione e integrazione meno evoluto, come si evince dalla documentazione visionata. Infatti l'aumento qualitativo di tali processi di integrazione e programmazione costituisce un fattore essenziale per la credibilità del sistema, punto di partenza e volano per affrontare situazioni di stallo in talune realtà locali gravate da forme di illegalità radicate. Inoltre con il suddetto Tavolo per il Coordinamento e Cooperazione tra Amministrazioni, attivato di recente, è stato avviato un raccordo con organi di polizia e altri enti per evitare sovrapposizioni e lacune nell'attività di controllo ufficiale. Pertanto non si rinnova l'osservazione.

8) Non si è evidenziato un rapporto con l'Osservatorio Epidemiologico regionale veterinario (OEVR) ***tale da garantire*** *un miglioramento nella qualità e produzione dei dati di interesse*	Dal 2013 l'OEVR gestisce tramite diversi sistemi informativi l'intero flusso dei dati richiesto annualmente dal Ministero della Salute per la Verifica dai LEA tra cui RI.VE.RA. , ROSMAN e TRANSPAN ecc. tutti web based ed accessibili dal sito istituzionale dell'IZSPB. Per quanto concerne invece la qualità dei dati epidemiologici l'OEVR non si è ancora dotato delle figure necessarie al supporto tecnico scientifico.			**X**	La Regione ha di recente avviato una interlocuzione con l'IZSPB per potenziare le attività connesse all'epidemiologia veterinaria e alimentare, ivi inclusa la dotazione di figure necessarie al supporto tecnico scientifico e l'implementazione di sistemi informativi che raccolgano e gestiscano un più ampio spettro di dati. Al momento l'OEVR svolge funzioni di raccolta dei dati provenienti dai Servizi aziendali competenti in SPVeSA, mentre l'elaborazione e la estrapolazione delle conseguenti informazioni sono svolte dal Servizio regionale. Pertanto si rinnova l'osservazione[7]

[7]La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *La Regione Puglia con nota prot. AOO 152 823 del 14/02/2017 ha avviato richiesta di potenziamento e supporto tecnico scientifico per l'implementazione di attività connesse all'epidemiologia veterinaria sistemi informativi. Con nota prot 1817 del 08/09/2017 l'IZS Puglia e Basilicata si è resa disponibile allo scopo trasmettendo una proposta di una nuova convenzione che contempla anche le attività dell'OEVR. Tale proposta è attualmente all'esame del Dipartimento di Promozione della Salute della Regione Puglia. Entro giugno 2018*>>

9) Il frequente ricambio della dirigenza di vertice delle Aziende ASL ha influito in modo decisamente negativo sui processi di gestione della dirigenza sanitaria e sugli altri strumenti essenziali per il governo del SSN (processo di dipartimentalizzazione, di programmazione, sistema di budgeting, assegnazione degli incarichi, sistema di valutazione dei dirigenti), privando di fatto le strutture dei necessari stimoli verso il processo di miglioramento continuo.	Per quanto attiene i vertici delle ASL il processo non è dipendente dalla Sezione auditata. Si evidenzia invece che molti Direttori dei Servizi (UOC) territoriali hanno incarico a scadenza ex art 18 CCNL (facente funzioni). Tale situazione continua a comportare il frequente ricambio nelle direzioni dei Servizi con notevole difficoltà a garantire la continuità delle attività.	/	/	/	I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e i relativi processi di dipartimentalizzazione, di programmazione, sistema di budgeting, assegnazione degli incarichi, sistema di valutazione dei dirigenti non sono oggetto del presente audit, e pertanto non sono stati verificati Si apprezza in ogni caso che tali strumenti di governo del SSN siano stati oggetto di approfondimento nel corso degli audit svolti dalla Regione. La Regione ha tra l'altro riferito in corso di audit che il processo di dipartimentalizzazione, resosi particolarmente necessario a seguito degli accorpamenti delle ASL, è stato rallentato dal frequente ricambio nelle direzioni dei Servizi, dall'elevato numero di Direttori facenti funzione (3 ad interim e 13 facenti funzione su 40), e dalla mancata individuazione dei Coordinatori di Area nella maggior parte dei Dipartimenti di prevenzione.

10) Il ruolo del Capo di Dipartimento della prevenzione [delle ASL] è risultato essere marginalizzato in quanto non è pienamente investito del compito di raggiungere gli obiettivi strategici dei PAL aziendali (es. integrazione dei servizi, standardizzazione delle procedure), poiché nella maggior parte delle ASL il Capo Dipartimento non è soggetto a	I Direttori dei Dipartimenti sono stati investiti di formale raggiungimento degli obiettivi in riferimento a quanto previsto nel Capitolo 3 del PRIC adottato con DGR n° 928/13. Allegato A alla DGR 928/13. Tuttavia per quanto riguarda la valutazione degli stessi Direttori dei Dipartimenti allo stato non si dispone di	/	/	/	I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e i relativi processi non sono oggetto del presente audit, e pertanto non sono stati verificati

puntuale ***valutazione in tal senso****, pregiudicando di fatto l'efficacia del processo di dipartimentalizzazione*	evidenze di valutazione operate dai DG in relazione ai criteri previsti dalla DGR 928/13.				

CRITICITA' evidenziate nel Rapporto dell'audit di sistema del 13-16/07/2011

TESTO del report	NUOVI DOCUMENTI PRODOTTI * *fornire copia dei documenti citati	RISOLTA	IN VIA DI RISOLUZIONE	NON RISOLTA	NOTE DEGLI AUDITOR
11) Gli uffici a cui afferiscono le competenze della sicurezza degli alimenti e della sanità pubblica veterinaria sono gravemente ***carenti di personale tecnico ed amministrativo****. Le risorse umane in organico non consentono di fatto l'espletamento di tutti compiti istituzionali previsti per le 117 linee di attività sanitarie di cui al Piano nazionale integrato dei controlli 2011-2014.*	Per il personale Tecnico/Sanitario si rimanda all'osservazione 2 e 3 del presente rapporto di audit. A partire da Novembre 2016 è stata assegnato all'ufficio una unità di personale amministrativo di Categoria D in sostituzione di una unità amministrativa andata in quiescenza. Allegato: DD 835/2016.	**X**			Nel periodo successivo all'audit di sistema del 2011, l'incremento di personale del Servizio, ha consentito un notevole miglioramento, in termini quantitativi e qualitativi delle attività istituzionali di competenza (adozione di una serie di strumenti di governo: PRIC, sistema di audit, procedure per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali, formazione degli addetti ai CU, sistema di obiettivi a cascata ai Direttori Generali delle ASL, misure per l'attuazione del PRP 2014- 2018, Azioni inserite nei Programmi Operativi nell'ambito dei Piani di Rientro, miglioramento nella gestione dei debiti informativi, attivazione di misure di coordinamento tra gli Enti, organismi, amministrazioni e Istituzioni nell'ambito della sicurezza alimentare, capacità di ricevere le verifiche da parte degli enti sovraordinati), dimostrando quanto siano stati essenziali tali misure per consentire il buon andamento dell'Amministrazione ed il funzionamento dell'autorità competente regionale, ferma restando la necessità di proseguire nel processo di miglioramento intrapreso.

					Pertanto la criticità rilevata nel 2011 è risolta, ma alla luce di quanto esposto ai punti 2) e 3) si rimanda al punto A) delle Nuove Criticità.

12) I provvedimenti regionali di attribuzione delle competenze alle articolazioni organizzative del Servizio contengono una ***declaratoria*** *con alcune sovrapposizioni di competenze e in alcuni casi non esauriente delle stesse (manca il riferimento alla celiachia e fitosanitari per l'Ufficio 1, ai mangimi, benessere, allerta per gli alimenti di origine animale, farmacosorveglianza per l'Ufficio 2, nonché duplicazione per la nutrizione).*	Allegato: Determina Dirigenziale di riorganizzazione delle competenze del Servizio N° 436 del 13/4/2017	**X**			L' atto di micro-organizzazione (DD n. 436 del 13 aprile 2017) contempla, in modo esauriente e dettagliato, tutte le attività di pertinenza, assegnando nel contempo al personale le relative funzioni. Pertanto non si rinnova la criticità.

13) La quantificazione previsionale dell'attività analitica che l'ARPA regionale può garantire ***è inadeguata*** *rispetto alle esigenze rappresentate dalla Regione, (cfr. risposta ARPA con nota del 19 gennaio 2011, alla richiesta regionale con note n. 18679/2010 e 18675/2010), anche in considerazione del fatto*	L'attività analitica dell'ARPA Puglia è sottoposta ad annuale percorso programmatico tra la Direzione regionale e la Direzione dell'Agenzia stessa. Allo stato la capacità analitica dell'ARPA è adeguata con un incremento delle prove accreditate che		**X**		L'ARPA ha incrementato il numero delle proprie prove accreditate, ma al fine di soddisfare appieno la le esigenze della Regione è stato istituito con DD 350/2017 un apposito gruppo di lavoro. Vi sono inoltre alcune difficoltà operative nella consegna dei campioni da parte delle ASL distanti dalla sede regionale dell'ARPA. L'IZSPB pur garantendo una regolare esecuzione dei Campioni per il PNR, deve però appoggiarsi per la

che è ancora in fase di completamento il processo di accreditamento di tutte le prove che l'ARPA regionale può potenzialmente eseguire per gli alimenti. Anche nel caso dell'esecuzione dei campioni per il Piano Nazionale Residui (PNR) sono stati registrati ritardi nella calendarizzazione dei controlli delle prove analitiche, confermati anche durante l'audit ai Dipartimenti di prevenzione, che hanno generato un impatto negativo sulla programmazione dei controlli da parte delle ASL (a luglio 2010 risultavano eseguiti solo l'8,9% dei campioni programmati).	consentono la realizzazione dei Piani di campionamento previsti dalle vigenti normative. A tal proposito è stato istituito apposito Gruppo di Lavoro con D.D. n° 350/17 ai fini del riesame del contratto. IZSPB: La calendarizzazione e l'esecuzione annuale dei Campioni per il PNR sono svolti regolarmente. Anche per l'annualità in corso la stessa è stata regolarmente trasmessa con email del 13/02/17. Allegati: -Accreditamenti ARPA Puglia, -Istituzione dei Gruppi di Lavoro D.D. n° 350/17 (vedi punto 7) -Nota prot. 893/2017 "PNR 2017 e calendarizzazione, comunicazioni"				conferma dei campioni positivi relativi ad alcuni analiti per i quali non dispone di prove accreditate (quali ad esempio PCB e Diossine, alcuni farmaci veterinari e biotossine algali) a laboratori extraregionali. In tali casi ciò determina un allungamento del tempo di refertazione. Pertanto la criticità è in via di risoluzione .[8]

[8] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *La Regione Puglia ha avviato, con la Direzione Generale dell'Agenzia, nell'ambito della programmazione strategica delle attività ARPA Puglia, un percorso programmatico al fine di soddisfare il fabbisogno di prestazioni in materia sanitaria anche alla luce degli esiti del presente audit. A seguito dell'incontro tenutosi in data 14 luglio è stato concordato che sarà predisposto apposito protocollo d'intesa fra IZS e ARPA-Puglia per il conferimento dei campioni da parte delle AASSLL. Si evidenzia che nell'ambito del gruppo di lavoro per la predisposizione del nuovo PRIC, i laboratori ARPA e IZS hanno razionalizzato le attività analitiche previste dall'accordo 212/CSR 2016 in ragione degli accreditamenti in essere e di quelli da conseguire. Entro gennaio 2018*>>

*14) La Regione al momento **non esegue attività di audit** ai sensi dell'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento 882/2004/CE. Con la D.G.R. 2080 del 2011 ha previsto un progetto di massima che presenta sostanziali aspetti di inadeguatezza rispetto al Regolamento 882/2004/CE e non garantisce la fattibilità in tempi adeguati.*	La Regione Puglia a partire dall'ultimo trimestre del 2013 ha avviato un Sistema di Audit interno. Allegati: Procedura Operativa PRO 04; Note di programmazione e riesame delle attività per il quadriennio 2013-2016	**X**			Il sistema di audit adottato ha consentito di avviare un importante processo di verifica e di messa a punto degli standard operativi all'interno del SSR. E' prevedibile che il ciclico reiterarsi degli audit possa nell'arco di un tempo ragionevole portare ad una standardizzazione, uniformità e coerenza dei controlli ufficiali, rafforzare le garanzie di sicurezza alimentare e porre le basi per un rafforzamento della capacità dei Servizi di supportare gli OSA regionali nei processi di espansione produttiva verso i mercati internazionali. Pertanto la criticità è risolta. In ogni caso si rimanda alla lettera a) delle Nuove Osservazioni.

*15) L'inadeguato **coordinamento interno all'ente regionale ha impedito** agli uffici competenti in alimenti e veterinaria di venire a conoscenza degli esiti provvisori dell'istruttoria della certificazione LEA di competenza, impedendo la possibilità di interfacciarsi con i referenti del Ministero della salute e curarne la successiva fase di confronto propedeutica alla produzione della versione definitiva, risultandone danneggiata nella valutazione.*	Gli uffici afferenti all'Autorità Competente Regionale (ex uff. 1 e 2) hanno adottato nell'ultimo quadriennio un coordinamento interno con gli uffici regionali incaricati di interfacciarsi con i referenti del Ministero della salute per la certificazione LEA. A tal proposito infatti il coordinamento interno, svolto dal Dirigente dell'Ex Ufficio 2 – Sanità Veterinaria, ha consentito il riscontro puntuale al Ministero della Salute per la valutazione definitiva dei LEA.	**X**			Sebbene vi sia evidenza che il coordinamento interno, ai fini delle certificazioni LEA, sia stato rafforzato poiché si fa parte attiva nella fase di consolidamento dell'iter istruttorio di valutazione, tuttavia permangono inadeguatezze nella fase ascendente, cioè nella fase in cui il Ministero della salute formula, al Comitato LEA per la condivisione, le proposte di indicatori da utilizzare per la Certificazione annuale. In tali occasioni infatti non si hanno evidenze di un coinvolgimento del Servizio regionale competente in SPVeSA. Pertanto la criticità al momento dell'audit è risultata in via di risoluzione. Tuttavia a seguito delle azioni

	Allo stato attuale il Servizio riscontra direttamente al Tavolo comitato LEA Allegati: esempio riscontro annualità 2015 per Items AAJ1.1 e AAJ 1.2.				adottate dalla Regione e comunicate con il Piano di azione[9], la criticità è risolta.

*16) Su alcune linee di attività rilevanti **non sono state prodotte linee di indirizzo sufficienti** per assicurare una imparzialità, qualità e coerenza dei controlli ufficiali, secondo quanto previsto dall'articolo 4(4) del Reg. 882/04, di fatto non è stata garantita l'applicazione uniforme sul territorio regionale dello strumento per la categorizzazione del rischio degli OSA, oltre alla mancata indicazione delle frequenze di controllo per ciascuna delle classi di rischio (alto, medio, basso) degli OSA riconosciuti, così come non sono state date indicazioni tempestive circa le modalità di aggiornamento e "pulizia" delle anagrafiche fornite dalla Regione con la DGR 2676 del 2009.*	Con l'adozione del PRIC ai sensi della DGR n° 928/13 sono state fornite alle AASSLL indicazioni uniformi (Capitolo 6) ai fini della categorizzazione del rischio degli OSA Il tutto al fine di individuare le frequenze di controllo del singolo Operatore Registrato o Riconosciuto. Allegato A , DGR 928/13 – PRIC (vedi allegato 10)		**X**		Con il PRIC 2013-2014 e s.m.i , attualmente ancora in vigore, sono state adottate procedure, modulistica, modalità di categorizzazione e relative frequenze di controllo, nonché procedure di audit e di verifica dell'efficacia: ciò consente di ritenere superate, dal punto di vista sistemico, le criticità relative a uniformità e coerenza dei controlli. Inoltre il suddetto PRIC ha fissato, apprezzabilmente, obiettivi strategici pertinenti al contesto regionale. Tuttavia le indicazioni operative di programmazione previste dal PRIC non consentono ancora di giungere ad una standardizzazione efficace dei documenti di pianificazione locale dei controlli. Inoltre il PRIC non fornisce la possibilità di giungere ad una quantificazione delle risorse umane necessarie per l'effettuazione del case mix delle attività da esso previste. Tale possibilità consentirebbe una efficace attivazione di azioni correttive (es. semplificazione procedure, rimodulazione degli obiettivi, strumenti di governance, rideterminazione delle risorse necessarie)

[9] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *Il Direttore del Dipartimento di Promozione della Salute della Regione Puglia congiuntamente al rappresentante regionale al comitato LEA hanno adottato, quale prassi operativa, lo scambio di informazioni attraverso incontri allargati a tutti i Dirigenti regionali interessati.*>>

					atte al raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi per garantire i livelli essenziali di assistenza. Pertanto la criticità è in via di risoluzione. [10] In ogni caso si rimanda ai punti B) e C) delle Nuove criticità e alle relative Nuove Raccomandazioni

17) Rilevanti criticità sul governo dei flussi informativi e sulla qualità dei dati epidemiologici che evidenziano ***carenze nella programmazione e nella supervisione*** *del livello di attuazione della stessa […].*	Il governo dei flussi informativi è stato ottimizzato e razionalizzato anche grazie alla presenza di personale addetto. A testimonianza del superamento delle criticità evidenziate la Regione Puglia ha raggiunto un risultato positivo nell'invio dei flussi annuali richiesti con i LEA.		**X**		Oltre a quanto rappresentato ai precedenti punti 8), 14), 15) e 16) e nonostante l'esito favorevole della Certificazione LEA 2015 (tabella a pag 7 e 10 del presente rapporto), gli indicatori relativi ai flussi informativi e alle performance mostrano ancora alcune inadeguatezze e sofferenze. Peraltro al momento il rispetto dei suddetti debiti informativi è garantito dalla particolare attenzione del personale in carico al Servizio regionale: attività che potrebbe giovarsi di uno scadenziario, ovvero di un documento che consenta di gestire tali attività anche durante eventuali assenze dei referenti. La criticità è in via di risoluzione[11]

[10] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << ***a)*** *La Regione Puglia a partire dal 2014, al fine di dare uniformi e omogenee indicazioni al territorio, ha avviato un processo di monitoraggio e valutazione dei PLC. Infatti a partire dalla DGR 928/2013 di approvazione del PRIC 2013-2014, ha insediato un tavolo di monitoraggio, ulteriormente ampliato e formalizzato con DD 459/2017, con lo scopo sia di redigere il nuovo PRIC e sia di monitorare i PLC delle ASL Pugliesi. Al citato tavolo è stato dato il mandato di proseguire con la definizione di un PLC standard da utilizzare da parte delle ASL. Tuttavia, essendo in corso l'allineamento del PRIC al PNI 15-18, il tavolo e il Servizio regionale competente hanno concordato di dare priorità al nuovo PRIC, sulla base del quale poi saranno definiti i criteri per la struttura dei PLC.* ***b)*** *Per quanto riguarda la prospettiva di quantificazione delle risorse umane necessarie per l'effettuazione del case mix di Controlli Ufficiali sarà cura dello stesso tavolo di monitoraggio fornire indicazioni per il corretto inserimento nei PLC della capacità di controllo. Entro giugno 2018>>*

[11] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *Al fine di superare le criticità rilevate sul governo dei flussi informativi e sulla qualità dei dati epidemiologici si procederà ad integrare le competenze accorpate del nuovo Servizio regionale "Sicurezza Alimentare e Sanità veterinaria" ed a predisporre uno scadenzario condiviso tra tutto il personale e i referenti delle aree (SIAN , SIAV A, SIAV C SIAV B).Entro giugno 2018>>*

*18) La Regione non fornisce attraverso un proprio **sito web istituzionale informazioni esaurienti** circa le attività inerenti il controllo ufficiale e la loro efficacia*	A partire dal 2014 sono state riportate sul sito web alcune informazioni inerenti le attività di controllo ufficiale. Attualmente con la riorganizzazione del portale Sanità le informazioni inerenti il Controllo Ufficiale e la loro efficacia saranno riportate sullo stesso portale.		**X**		Sebbene la Regione abbia apportato miglioramenti alla comunicazione della SPVeSA sui portali web di riferimento (http://www.regione.puglia.it/; https://www.sanita.puglia.it; http://www.izsfg.it/progettopuglia/), tuttavia vi è ancora un discreto margine di miglioramento (es. normative di contesto e specifiche dei settori, dati sui controlli effettuati, rendicontazioni, ecc.). Inoltre sul portale della Regione non vi sono link che consentano di navigare tra i diversi portali utilizzati per la SPVeSA e le informazioni relative alle attività dei SIAN regionali non sono disponibili. Inoltre la pubblicazione dei rapporti di audit deve tener conto dei criteri di riferimento per le autorità competenti relativamente a trasparenza e riservatezza (art. 5 bis del DLgs 33/2013 e parag. 5.2, terzo capoverso, della Dec 2006/677). Pertanto la criticità è in via di risoluzione[12]

[12] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *Sul portale web https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/cittadini1 sono state rese disponibili informazioni circa i CU espletati nel 2016. Per quanto concerne ai rapporti di Audit precedenti, gli stessi sono stati temporaneamente rimossi dal sito nelle more della predisposizione di relazioni di sintesi più adeguate a fornire opportune informazioni al pubblico sugli esiti degli audit di cui all'art 4 Reg.CE882/04.*>>, ritenendo risolta la criticità. [**Nota degli auditor:** le azioni adottate non sono sufficienti a soddisfare gli elementi evidenziati nel corso dell'audit.]

19) Il processo di programmazione annuale svolto dai Servizi dipartimentali [delle ASL] è risultato generalmente elaborato per linee di attività, ma spesso non scaturisce da una puntuale ricognizione dei vincoli normativi e non riporta il confronto tra quanto previsto dalle disposizioni e quanto realmente programmabile in base alle risorse. Non si è avuta evidenza 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.*	Sulla base di quanto previsto dal PRIC- DGR 928/13 , ogni anno su base annuale predispone il proprio PLC (piani locali di controllo) tra cui 1. programmare le attività nel rispetto dei vincoli normativi comunitari, nazionali e regionali, evidenziando anche il rapporto tra quanto previsto dalle vigenti disposizioni e quanto realmente programmabile in funzione delle risorse disponibili; 2. realizzare l'integrazione, il coordinamento 3.individuare, nell'ambito dei singoli Servizi, le responsabilità in materia di controllo ufficiale con relativa ripartizione delle funzioni; Allo scopo è stato appositamente un tavolo di coordinamento e monitoraggio che tuttavia non si riunisce con adeguata frequenza per carenza di personale Allegato: -Nota 2013 -DD 459/2017	/	/	/	Fermo restando quanto scritto ai punti 6), 9), 11), 14) e 16), i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e i relativi processi di programmazione non sono oggetto del presente audit, e pertanto non sono stati verificati. In ogni caso durante l'audit si è avuta evidenza della opportunità di rafforzare il sistema di verifica dei piani locali di controllo aziendali attraverso una maggiore standardizzazione degli stessi e delle procedure regionali per la loro valutazione, assicurando un puntuale feedback alle Aziende.

20) È stata inoltre rilevata una certa disomogeneità del livello di ***evoluzione della programmazione tra*** *i servizi all'interno delle Aziende*	Sulla base di quanto previsto dal PRIC- DGR 928/13, ogni anno su base annuale le Aziende predispongono il proprio PLC (piani locali di controllo). Pertanto si rimanda al punto precedente.	/	/	/	Si rimanda alla nota degli auditor del precedente punto 19)

RACCOMANDAZIONI del Rapporto dell'audit di sistema del 13-16/12/2011

TESTO del report	NUOVI DOCUMENTI PRODOTTI * *fornire copia dei documenti citati	RISOLTA	IN VIA DI RISOLUZIONE	NON RISOLTA	NOTE DEGLI AUDITOR
21) adottare azioni opportune per la rimozione delle difficoltà operative (risorse umane e qualificazione) del "Servizio Programmazione Assistenza territoriale e prevenzione" dell'Assessorato regionale, al fine di assicurare la rispondenza ai criteri operativi di cui all'art. 4 paragrafo 2, lettera c) del Reg. 882/04;[1] [1] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: <<[…] *Sono state attivate le procedure per l'acquisizione, in prima istanza, di n. 7 unità di funzionari di livello D, per il Servizio PATP da assegnare in parte agli uffici 1 e 2 (per la sicurezza alimentare). In data 26/1/2012, l'Area del Personale ha provveduto a bandire gli avvisi pubblici per personale a tempo determinato da assegnare a questo Servizio. Tra i*	Per quanto riguarda le difficoltà operative in materia di risorse umane si rimanda ai punti 2, 3 e 11. Detto personale ammonta a 4 unità , non a n°7, peraltro tutte a Tempo determinato. Di conseguenza, stante l'insufficienza delle risorse rispetto alle reali necessità del Servizio, non si riesce a presidiare adeguatamente tutte attività istituzionali del Servizio e la continuità delle stesse. Inoltre a tutt'oggi manca una unità di personale esperto in gestione dei flussi informativi.	**X**			Sulla base di quanto evidenziato ai punti 2), 3) e 11) la raccomandazione è risolta. In ogni caso si rimanda al punto A) delle Nuove Criticità e relativa Nuova Raccomandazione

profili da reclutare abbiamo previsto, tra gli altri, un medico veterinario, un tecnologo alimentare/tecnico della prevenzione ed un esperto in gestione di flussi informativi da adibire alla rendicontazione, analisi e monitoraggio delle attività svolte a livello regionale e dei Dipartimenti di Prevenzione. confidiamo di completare tutte le procedure selettive entro la fine del 2012. [...]					

22) 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;[2] [2] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: *<<[...] A tale scopo prevediamo l'attivazione di un tavolo tecnico con l'OEVR al fine di individuare le azioni correttive per garantire il miglioramento della qualità e della produzione dei dati di specifico interesse. Tuttavia la presenza di almeno una unità di personale (in corso di reclutamento...) con competenza in sistemi informativi e*	Il Servizio negli anni ha migliorato le attività connesse agli obblighi informativi sia per la tempistica che per la qualità. A testimonianza del superamento della criticità evidenziata la Regione Puglia ha raggiunto un risultato positivo nell'invio dei flussi annuali richiesti con i LEA.		**X**		Sulla base di quanto evidenziato al punto 17) la raccomandazione è in via di risoluzione. [13]

[13] Si veda la nota a piè di pagina n.11

gestione dei flussi è assolutamente indispensabile …>>					

23) sviluppare l'attività di audit ai sensi dell'articolo 4 paragrafo 6 del Reg. 882/04;[3] [3] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: *<<[…] tra gli impegni sanciti dal Piano Regionale della Prevenzione, adottato con DGR 2994/2010, vi è quello di procedere ad una qualificazione del personale sanitario, regionale e di ASL, addetto ai controlli ufficiali, attraverso u piano di formazione specifica in materia di audit… quanto programmato …. non può prescindere dalla presenza di personale […] ci si impegna a reclutare un numero minimo di medici veterinari e medici igienisti delle AASSLL con lo strumento del comando in Regione>>*	A partire dal 2013 il Servizio ha formato n°70 unità di personale (regionale e ASL) ai fini dell'espletamento delle attività di audit di cui all'art 4(6) Reg.CE 882/04 e in conformità al capitolo 2 dello SdF intesa SR 07/02/13. Per le attività di audit su ASL si rimanda al punto 14 .	**X**			Sulla base di quanto evidenziato ai punti 9), 14), 16) e 19) la raccomandazione è risolta. In ogni caso si rimanda al punto a) delle Nuove Osservazioni .

24) incrementare l'attività di audit su OSA ai sensi dell'articolo 10 del Reg. 882/04 e dell'articolo 4 del Regolamento 854/2004;	Con il PRIC , DGR 928/13 e s.m.i. sono stati forniti indirizzi in merito alle ASL che allo stato svolgono regolarmente Audit su OSA sulla base di programmi annuali in riferimento allo stesso PRIC. Per gli allegati Vedi punto 6		**X**		Sulla base di quanto evidenziato ai punti 6), 14) e 16) la raccomandazione è in via di risoluzione.[14]

25) 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;[4] [4] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: <<[…] *E' stata già definita un'intesa con la responsabile del Portale regionale della Salute per l'inclusione, nello stesso, di uno spazio dedicato all'informazione sui temi della prevenzione e, in particolare del controllo ufficiale nel campo della sicurezza alimentare.*>>	Vedi punto 18		**X**		Sulla base di quanto evidenziato al punto 18) la raccomandazione è in via di risoluzione.[15]

[14] Si vedano le note a piè di pagina n. 10 e 26
[15] Si veda la nota a piè di pagina n. 12

26) assicurare una adeguato coordinamento e cooperazione efficiente all'interno dell'autorità competente regionale al fine di assicurare il corretto espletamento delle verifiche svolte dal Tavolo LEA, garantendo il pieno coinvolgimento degli uffici referenti per gli alimenti e la veterinaria;[5] [5] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: <<*[…] Tuttavia la presenza di almeno una unità di personale (in corso di reclutamento …) … è assolutamente indispensabile … questa unità verrà individuata come referente per le verifiche LEA assicurando il raccordo funzionale tra gli uffici referenti per gli alimenti e la veterinaria, sotto la diretta responsabilità del dirigente di Servizio …*>>	Vedi Punto 15	**X**			Sulla base di quanto evidenziato al punto 15) la raccomandazione al momento dell'audit è risultata in via di risoluzione.

					Tuttavia a seguito delle azioni adottate dalla Regione e comunicate con il Piano di azione[16], la criticità è risolta.

27) proseguire nel rafforzamento della capacità di laboratorio che garantisca il pieno soddisfacimento delle esigenze dei controlli ufficiali, secondo quanto previsto dagli articoli 11 e 12 del Reg. 882/04;[6] [6] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: <<*[…] Sono state stanziate per l'anno 2011, come per il 2010, risorse economiche supplementari rispetto al finanziamento ordinario erogato dalla Regione all'ARPA, con il vincolo di completare i programmi di accreditamento già portati a conoscenza di codesto Ministero […]*>>	Vedi punto 13		**X**		Sulla base di quanto evidenziato al punto 13) la raccomandazione è in via di risoluzione.[17]

[16] Si veda la nota a piè di pagina n.9
[17] Si veda la nota a piè di pagina n.8

28) assicurare il miglioramento dei processi di programmazione dei servizi SIAN e SVET delle ASL, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli ufficiali e la conformità all'articolo 41 del Regolamento 882/04.[7] [7] La Regione, con nota n. 8251 del 5 maggio 2012, ha comunicato che: *<<[…] Si assicurano tutti i necessari ulteriori sforzi tesi a migliorare l'attività di programmazione e di coordinamento dei Servizi SIAN e SVET delle ASL…sotto il vincolo di un indispensabile rafforzamento dell'apparato amministrativo del Servizio PATP…>>*	Vedi punto 19		**X**		Sulla base di quanto evidenziato ai punti 6), 9), 11), 14), 16) e 19) la raccomandazione è in via di risoluzione.[18]

[18]Si vedano le note a piè di pagina n. 10, 22 e 26

NUOVE OSSERVAZIONI

a)	L'attività di audit svolta dalla Regione sulle ASL mostra un trend decrescente: 6 audit svolti nel 2014, 4 nel 2015, e 3 nel 2016. Tale decremento, se non arrestato con opportune misure di supporto, potrebbe incidere sull'intensità di avanzamento dei processi di miglioramento del SSR nell'ambito della SPVeSA.[19]
b)	La mancanza della descrizione del processo di audit alle AC adottato dalla Regione Puglia , nell'apposita sezione del PNI 2015-2018, rischia di compromettere la possibilità di avvalersi dell'attività di scrutinio indipendente garantita a livello nazionale dal Nucleo Valutatore del PNI[20]

NUOVE CRITICITÀ

A)	Le iniziative, adottate dall'Ente Regione, volte all'adeguamento delle risorse umane, in termini numerici e di qualificazione, dell'autorità sanitaria regionale competente in SPVeSA, non hanno ancora garantito una adeguata stabilità organizzativa, determinando il permanere di una incertezza lavorativa inducendo il personale (ben 4 su 9) a cercare soluzioni lavorative non precarie. Peraltro il percorso di stabilizzazione avviato dall'Ente regionale non coinvolge, in concreto ed in tempi prevedibili, il personale sanitario afferente l'ufficio.[21]
B)	Il PRIC, sebbene prorogato con la DGR 47/2015, non è ancora temporalmente e strutturalmente allineato al PNI 2015-2018, come previsto dall'Intesa CSR 177/2014.[22]

[19] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: << *Il Dipartimento di Promozione della Salute e del Benessere Sociale ha intrapreso alcune iniziative al fine di superare le criticità osservate attraverso la definizione e l'istituzione dell'organismo di Audit regionale, con particolare riguardo agli obiettivi previsti dall'Intesa stato Regione del 07/02/13 in termini di copertura degli ambiti di cui al Country Profile Italia FVO. Entro Dicembre 2017*>>

[20] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che: <<*Il Servizio regionale competente intende avvalersi delle attività di scrutinio indipendente effettuate dal Nucleo di Valutazione del PNI e pertanto procederà a fornire una descrizione del sistema di audit regionale in occasione della prossima richiesta di contributi per la relazione al PNI. Sarà inoltre cura dell'Autorità Competente Regionale fornire una relazione dettagliata di tutte le attività di Audit svolte nel quinquennio 2013-2017 al fine di garantire e sanare la coperture delle attività di scrutinio indipendente sull'intero arco temporale*. *Entro febbraio 2018*>>

[21] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che:<< *Con nota prot. AOOSPOV / 689 del 01/09/2017 del Direttore della Sezione Personale e Organizzazione della Regione Puglia sono stati anticipati alcuni aspetti relativi al Piano triennale del fabbisogno di personale 2016-2018. Più in particolare, il piano assunzionale sottoposto all'attenzione delle OO.SS. prevede, a partire dal mese di Aprile 2018, la stabilizzazione di tutto il personale precario dell'ente ivi incluse le figure tecniche presenti presso il Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria . Lo stesso Assessore con delega al personale della Regione Puglia ha poi diramato e comunicato la decisione dell'ente. Inoltre in collaborazione con l'IZS di Puglia e Basilicata è stato avviato una progettualità specifica a supporto del Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali della Puglia che prevede l'arruolamento per un periodo di almeno tre anni rinnovabili ulteriori tre unità Medico Veterinarie. Entro giugno 2018*>>

[22] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che:<< *Le attività di controllo ufficiale riferite all'anno 2017 sono state programmate con alcune determine dirigenziali (tra cui la D.D. 344/2017) e con note regionali. Per quanto concerne l'allineamento del PRC al PNI 2015-2018 si fa presente che lo stesso è in fase di predisposizione anche in considerazione della necessità di adeguamento alle vigenti disposizioni in materia di sicurezza alimentare, tra cui le nuove Linea guida Reg. CE 882/04 approvate in conferenza Stato Regioni. Per la predisposizione del nuovo*

C)	Il PRIC in vigore non affronta le problematiche relative alla gestione dei conflitti di interesse (art. 4 (2), lett. b) e art 4 (4) del Reg. 882/04) del personale che svolge controlli ufficiali, almeno per quanto riguarda gli aspetti gestibili attraverso gli audit e/o non gestiti attraverso le procedure aziendali specifiche previste dai piani anticorruzione. Ciò tenendo anche conto del cospicuo numero di medici veterinari [circa 110 rispetto ai circa 230 di ruolo] con contratto ACN (accordo collettivo nazionale - specialistica ambulatoriale) esercenti anche la libera professione.[23]
D)	Il PRIC non prevede misure per il controllo ufficiale, da parte delle AC, dei laboratori per l'autocontrollo (Accordo 84/CSR del 7/5/2015)[24]

OSSERVAZIONI, CRITICITA' E RACCOMANDAZIONI DERIVANTI DALL'ESAME DEI PUNTI APPROFONDITI

Oltre alle "Nuove Osservazioni" e alle "Nuove Criticità" sopra esposte, si reitera:

- La Osservazione al **punto: 2), 3), 4), 8);**
- la Criticità riportata al **punto: 13), 16), 17), 18).**

Si reiterano le Raccomandazioni: **al punto n. 22), 24), 25), 27) 28)** del Rapporto dell'audit di sistema del 13-16/12/2011.

Si raccomanda inoltre:

1) garantire la capacità di audit in termini di risorse finanziarie ed umane e di frequenza al fine di garantire il rispetto dell'art. 4 (6) del Reg. 882/04, in considerazione di quanto evidenziato al punto A) delle Nuove Criticità[25]

2) adeguare il PRIC sulla base di quanto previsto dall'Intesa CSR 177/2014, in considerazione del punto B) delle Nuove Criticità e tenuto conto anche di quanto evidenziato ai punti 5), 6), 16), 17) e 19);[26]

PRC è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro, formalizzato con Determina Dirigenziale n° 459/, cui fanno parte i rappresentati delle diverse competenze necessarie all'elaborazione. Entro ottobre 2017>>

[23] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che:<< *Il redigendo PRIC 2017 includerà una apposita sezione per la gestione dei conflitti di interesse del personale veterinario ACN. Entro dicembre 2017>>*

[24] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che:<< *Il redigendo PRIC 2017 fornirà indicazioni in ordine alle responsabilità e all'esecuzione dei Controlli presso i laboratorio di analisi di autocontrollo in conformità all' Accordo 84/CSR del 7/05/2015.Entro dicembre 2017>>*

[25] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che:<< *In riferimento alla presente criticità nonché* alla precedente osservazione [ndr nota a piè di pagina n.19] *si rappresenta che le azioni avviate dal Direttore del Dipartimento di Promozione della Salute saranno garantite dai fondi rivenienti dal D.lgs 194/08. Entro dicembre 2017>>*

[26] La Regione, con nota n. AOO1523 4175 del 18/09/2017 che ha fatto seguito alla nota n. AOO1523 3492 del 13/07/2017 ha comunicato che:<< *[….]Con l'adeguamento del PRIC al CSR177/2014 sarà debitamente considerato :*

- *Il monitoraggio, l'attuazione e la pubblicazione degli obiettivi e dei dati rivenienti dai controlli ufficiali;*
- *L'estensione della tecnica di CU mediante Audit su OSA di cui al reg. CE 852/04 ed il raggiungimento da parte dei SIAN di adeguate percentuali;*

3) affrontare le criticità evidenziate al punto C) delle "Nuove Criticità" mediante idonee iniziative volte alla loro soluzione, secondo quanto previsto dall'art. 4 (2), lett. b) e dall'art 4 (4) del Reg. 882/04, relativamente alla gestione dei conflitti di interesse;[27]

4) affrontare le criticità evidenziate al punto D) delle "Nuove Criticità" mediante idonee iniziative volte alla soluzione del controllo ufficiale dei laboratori per l'autocontrollo, secondo quanto previsto dall'Accordo 84/CSR del 7/5/2015.[28]

- *La completa padronanza della tecnica di Audit da parte dei Servizi del Dipartimento maggiormente coinvolti (SIAV B e SIAN) ai fini di verificare che i CU vengono espletati in modo da garantire l'efficacia , l'imparzialità , la qualità e la coerenza;*
- *La possibilità di quantificare il personale necessario sulla base dei CU da svolgere in sede di PLC…* [ndr Si veda la nota a piè di pagina n.10]*;*
- *Il monitoraggio dei dati in funzione degli obiettivi LEA;*
- *La pubblicazione sul portale regionale dei dati relativi ai Controlli Ufficiali espletati;*

Entro dicembre 2017>>

[27] Si veda la nota a piè di pagina n.23

[28] Si veda la nota a piè di pagina n.24

Il presente rapporto consta di 39 pagine e viene consegnato al "Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti" della Regione Puglia.

Bari, 12/05/2017

GLI ISPETTORI VETERINARI

LEGENDA:

AC – Autorità Competente
ARPA – Agenzia Regionale Protezione Ambiente
ASL – Azienda Sanitaria Locale
BDN – Banca Dati Nazionale
BDR – Banca Dati Regionale
CU – Controlli Ufficiali
DGR – Deliberazione della Giunta Regionale
IZS – Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LEA – Livelli Essenziali di Assistenza
MS – Ministero della salute
OSA – Operatore del Settore Alimentare
PRI - Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali
PRP – Piano Regionale della Prevenzione
SC - Strutture Complesse
SIAN – Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
SIAOA – Servizio di Igiene Alimenti di Origine Animale (Area B)
SIAPZ – Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)
SSA – Servizio di Sanità Animale (Area A)
SPVeSA - Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti

ALLEGATO 1 – elenco dei documenti consultati

Organizzazione ACR

- DPGR 31 luglio 2015, n. 443 "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione Atto di alta Organizzazione"
- DGR 29 luglio 2016 n. 1176 "Atto di alta Organizzazione MAIA adottato con DPGR 31 luglio 2015, n. 443. Conferimento incarichi di Direzione di sezione.
- Atto Dirigenziale del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione, n. 997 del 23 dicembre 2016 concernente istituzione dei Servizi della Giunta Regionale
- Atto Dirigenziale del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione, n. 16 del 31 marzo 2017, concernente DPGR 31/7/2015, n. 443. Conferimento incarichi di Direzione dei Servizi
- Atto Dirigenziale della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 436 del 13 aprile 2017 – atto di micro-organizzazione della Sezione Promozione della Salute e del Benessere
- Atto Dirigenziale della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, n. 295 del 23 marzo 2017, concernente individuazione di rapporto tecnico-professionale di collaborazione Regione-ASL
- Legge regionale 47/2014; misure concernenti stabilizzazione per l'assunzione a tempo indeterminato, riservate al personale non dirigenziale che abbia maturato, entro la data del 31 dicembre 2015, i requisiti di cui al comma 529 dell'articolo 1 della l. 147/2013

Organizzazione SSR

- LR 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale"
- LR 30 giugno 2009, n. 13 "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione"
- Scheda Accredia PA1546AR10 - Elenco prove accreditate laboratorio biologia
- Scheda Accredia PA1546FR4 - Elenco prove accreditate laboratorio chimico

Documenti di pianificazione

- Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia
- Programma Operativo 2016-2018, versione 21/4/2017, della Regione Puglia
- Relazione Piano Operativo 2013-2015 – Programma 12

- DGR 928 del 13 maggio 2013 "Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali (PRC) in materia di sicurezza alimentare per gli anni 2013-2014 e recepimento Accordi e Intese Stato-Regioni in materia di sicurezza alimentare
- Nota PATP n. 14324 del 26/11/2013. PRIC 2013-2014. Costituzione del tavolo regionale di monitoraggio del Piano
- DGR 30 novembre 2013 n. 2234 recepimento Accordo su Linee guida per applicazione del Reg 1069
- Nota della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 823 del 14 febbraio 2014 concernente convenzioni gestione delle anagrafi animali e gestione di una banca dati centralizzata dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale
- Nota IZSPB n. 348 del 5 gennaio 2017 concernente convenzioni gestione delle anagrafi animali e gestione di una banca dati centralizzata dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale
- Atto Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 40 del 5 marzo 2014 concernente integrazione al PRC2013-2014. Procedure operative per l'esecuzione di audit ACR su ACL ai sensi dell'art. 4 (6) del Reg. 882/04
- Atto Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 138 del 22 maggio 2014 concernente modifiche e integrazioni all'allegato A del PRC2013-2014.
- Atto Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 331 del 27 ottobre 2014 concernente modifiche e integrazioni all'allegato A del PRC2013-2014. Anemia Infettiva degli equini
- DGR 1122/2014 concernente l'applicazione nel territorio regionale del Regolamento 183/2005 relativo ai requisiti per l'igiene dei mangimi
- Atto Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 6 del 23 gennaio 2015 concernente Programma Regionale di controllo ufficiale per gli anni 2015-2016-2017 dei residui di prodotti fitosanitari nei prodotti alimentari. Indirizzi operativi.
- Atto Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 220 del 16 giugno 2015 concernente integrazioni al PRC per l'anno 2015
- Atto Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 415 del 4 luglio 2016 concernente integrazioni al PRC per l'anno 2016
- Nota Servizio SPB e Sanità Veterinaria n. 7907 del 6 luglio 2016 concernente programmazione regionale in sicurezza alimentare – integrazione per l'anno 2016
- DGR 544/2015 concernente Piano regionale OGM negli alimenti 2015-2018
- Ordinanza PGR n. 188 del 25 marzo 2016 misure straordinarie di controllo del rischio per diossina e PCB belle produzioni di mitili di Taranto
- DGR 47/2015 recepimento dell'Intesa 177/CSR del 18/12/2014 concernente il Piano Nazionale Integrato (PNI) 2015-2018
- DGR 138/2016 procedure riconoscimento per attività di produzione, commercializzazione e deposito degli additivi alimentari e degli aromi ed enzimi alimentari ex DPR 514/97 e per alimenti destinati ad una alimentazione particolare ex D.lgs. 111/92

- DGR 1655/2016 recepimento Intese 41/CSR del 3/3/2016 concernente linee guida per applicazione Reg. 2073/2005 e 195/CSR del 5/11/2015 concernente linee guida per igiene prodotti della pesca
- Atto Dirigenziale del Servizio Sicurezza alimentare e Sanità Veterinaria n. 459 del 19 aprile 2017 di istituzione gruppo di lavoro regionale per la predisposizione del Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC) 2017-2018
- Atto Dirigenziale della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, n. 137 del 7 febbraio 2017, concernente istituzione gruppi di lavoro per l'attuazione della Macro Area di intervento di cui al PRP 2016-2018 – Macro Obiettivo 10
- DGR 302 del 22 marzo 2016 "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018"
- Nota della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 488 del 30 dicembre 2016 concernente istituzione ed insediamento del Tavolo Regionale di Coordinamento e monitoraggio per il Coordinamento e Cooperazione tra Amministrazione ed enti coinvolti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria ai sensi del PRP 2014-2018
- Atto Dirigenziale del Servizio Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza del Lavoro e Sanità Veterinaria n. 344 del 22 marzo 2017 programma regionale dei controlli ufficiali dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti – anno 2017
- Nota della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 893 del 16 febbraio 2017 concernente PNR 2017- calendarizzazione
- Procedura Operativa n. 1 "modalità di conduzione dei controlli ufficiali"
- Atto Dirigenziale della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 137 del 7 febbraio 2017 concernente istituzione Gruppi di Lavoro finalizzati all'attuazione del livello regionale della Macro Area di intervento 3.3 Sicurezza alimentare di cui al PRP Macro Obiettivo 10
- Atto Dirigenziale della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 350 del 23 marzo 2017 "individuazione e nomina componenti di Gruppi di Lavoro finalizzati all'attuazione del livello regionale della Macro Area di intervento 3.3 Sicurezza alimentare di cui al PRP Macro Obiettivo 10 di cui alla AD n. 137/2017

Sistema assegnazione obiettivi

- DGR 1213 del 23/6/2014 concernente determinazione obiettivi gestionali annuali attribuiti ai Direttori Generali delle ASL per l'anno 2014 ai fini dell'erogazione del trattamento economico di risultato
- DGR 1295 del 27/5/2015 concernente determinazione obiettivi gestionali annuali attribuiti ai Direttori Generali delle ASL per l'anno 2015 ai fini dell'erogazione del trattamento economico di risultato
- Nota della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 5562 del 2016 concernente ricognizione adempimenti in materia di Sicurezza alimentare ai fini della erogazione del trattamento economico di risultato dei Direttori Generali. Obiettivi gestionali annuali 2014 e 2015 DGR 1213/2014 e DGR 1295/2015

- Nota della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 8027 del 7/7/2016 concernente verifica degli obiettivi gestionali annuali attribuiti ai Direttori generali delle ASLper l'anno 2015 con DGR 1295/2015. Riscontro
- Deliberazioni della Giunta, del 2015, concernenti i provvedimenti di nomina dei Direttori Generali delle ASL BA, BR, BT, LE, TA
- DGR 2198 del 28/12/2016 concernente obiettivi di performance ai Direttori Generali aziendali per il triennio 2016-2018 in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Sistema informativo

- Anagrafe Canina Regione Puglia
- R.O.S.MAN Registri Operatori Settore Mangimi
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale - Izs Puglia e Basilicata

Portali e siti

- http://www.regione.puglia.it/
- https://www.sanita.puglia.it
- http://www.izsfg.it/progettopuglia/
- https://www.izsfg.it/oevrnew/

Sistema di audit e verifica

- Nota Servizio regionale di Sanità Veterinaria n. 12388 del 24 novembre 2016 concernente verifiche Lea 2015
- Nota Servizio regionale di Sanità Veterinaria n. 1357 del 13 marzo 2017 concernente verifiche dell'efficacia 2016 e OM 28 maggio 2015
- Nota Servizio regionale di Sanità Veterinaria n. 1767 del 29 marzo 2017 concernente verifiche dell'efficacia 2016
- Procedura Operativa n. 5 "Linee guida per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali ai sensi dell'art. 8(3) del Reg. 882/04"
- Modello n. 1 della PO n.5 "Rapporto di osservazione – verifica dell'efficacia in tempo reale"
- Procedura Operativa n. 4 "Audit dell'autorità competente regionale sulle autorità competenti locali ai sensi dell'articolo 4(6) del Reg. 882/04"
- Nota della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 3985 del 18 novembre 2013 concernente revisione del programma di audit alle AC 2013-2014

- Nota della Sezione Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 2316 del 17 febbraio 2015 concernente programma di audit annualità 2015 e osservazioni relative all'annualità 2014
- Nota del Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione n. 2249 del 25 febbraio 2016 concernente programma di audit 2016 e consuntivo2015
- Nota della Sezione Promozione della Salute e Benessere n. 933 del 20 febbraio 2017. Audit art. 4(6) del Reg. 882/04 Programma 2017 e consuntivo 2016
- Bozza del Rapporto di audit (1/2016) su ASL Taranto, del 14 e 22 luglio 2016, in materia di materiali ed oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA)
- Riscontro ASL Taranto alla Bozza del Rapporto di audit (1/2016), del 14 e 22 luglio 2016, in materia di materiali ed oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA)
- Bozza del Rapporto di audit (2/2016) su ASL Foggia, del 24 novembre 2016, in materia di Piano regionale controlli ufficiali su alimentazione animale
- Bozza del Rapporto di audit di sistema su ASL Lecce, del 14-16 dicembre 2016
- Nota della Sezione Promozione della Salute e Benessere n. 1102 del 28 febbraio 2017 flusso informativo su audit art. 4(6) del Reg. 882/04 svolti dalla Regione Puglia nell'anno 2016

Formazione

- Nota della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 1141 del 2 marzo 2017 concernente PRP 2014-2018 – formazione e addestramento degli operatori addetti al CU