



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA
ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE**
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI
UFFICIO IX – AUDIT ex DGSA

Via G. Ribotta, 5 00144 ROMA

telefono 06 5994 int. 6608 –6976– 6800 –6601
fax 06 5994 6971

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

**AUDIT DI SISTEMA
REPORT FINALE**

REGIONE ABRUZZO

DATA DELL'AUDIT dal 4 al 7 dicembre 2012

ISPETTORE INCARICATO **dr. Carla Campagnoli**
dr. Gioacchino De Sandoli
dr. Franco Fucilli

PREMESSA

Tra il 4 e il 7 dicembre 2012, il gruppo di audit del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Abruzzo per svolgere un “audit di sistema” sul sistema regionale di prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (SPVeSA).

L’audit ha coinvolto gli uffici della “Direzione Politiche della Salute” nonché le 4 Aziende Sanitarie (ASL) presenti sul territorio regionale, ed in particolare i relativi 4 Dipartimenti di Prevenzione.

Nell’ambito della verifica del sistema sanitario regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, l’audit è stato finalizzato a descrivere e valutare gli standard operativi dell’autorità regionale e dei suddetti Dipartimenti di Prevenzione in relazione ai criteri previsti dal Regolamento 882/04, nonché il grado di utilizzo degli strumenti di governo del Sistema Sanitario nazionale (programmazione, management della dirigenza sanitaria, ecc), previsti dalle norme quadro di riferimento: L. 833/78 e 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 delle ispezioni del Food Veterinary Office e del Ministero medesimo hanno fornito un supporto di informazioni, che sono state oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso dell’audit, contribuendo così, ove confermate, alla elaborazione delle conclusioni del presente rapporto.

RIEPILOGO DELLE CRITICITÀ DI NATURA SISTEMICA EMERSE NEL CORSO DEL CICLO DI AUDIT

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

Gli audit di settore svolti in Regione Abruzzo sono stati i seguenti:

1. Ispezione del MS su stabilimenti della filiera del latte e dei prodotti a base di latte e della filiera della carne e prodotti a base di carne [ASL Chieti, ASL Sulmona - Avezzano] 3-7 marzo 2008;
2. Audit del MS settore Emergenze Epidemiche [Regione, ASL Pescara, ASL Chieti], 9 – 10 luglio 2007;
3. Audit del MS settore Alimentazione animale [Regione, ASL Teramo, ASL Lanciano-Vasto], 24 – 26 settembre 2007;
4. Audit del MS Anemia Infettiva degli Equidi (A.I.E.) [Regione, ASL 2 Chieti, ASL 1-Distretto Sulmona], 13-14 ottobre 2011;
5. Audit del MS settore Igiene generale degli alimenti esportazione di alimenti non di origine animale [Regione, ASL 3 Pescara e ASL 2 Chieti-Lanciano-Vasto], 23-27 luglio 2012;¹
6. Audit del MS settore brucellosi [Regione, ASL L'Aquila-Avezzano-Sulmona], 8-9 novembre 2012;¹

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

- a) **inadeguatezza numerica del personale** in organico alla struttura regionale (audit di settore 3, 4);
- b) carenza nell'**attività di indirizzo, coordinamento, programmazione** dell'autorità competente regionale sulle AASSLL (audit di settore 3);
- c) carenze nel **coordinamento con gli enti** e le istituzioni di riferimento (audit di settore 2, 3, 4);
- d) carenze nella definizione di **procedure** e nella loro **attuazione** (audit di settore 2, 3, 4; ispezione 1)
- e) carenze relative alle **Anagrafi per il controllo ufficiale** (Elenchi degli operatori riconosciuti o registrati) incomplete o non aggiornate (audit di settore 2, 3, 4; ispezione 1);
- f) carenze nelle attività di **audit/controllo** della Regione sulle AASSLL (audit di settore 2, 3, 4; ispezione 1);
- g) Carenze nella **verifica dell'efficacia** dei controlli ufficiali (audit di settore 2, 3, 4, ispezione 1);
- h) Carenze Aziendali nella **programmazione, coerenza e qualità** dei controlli ufficiali (audit di settore 3; ispezione 1);
- i) Carenze nel **sistema di raccolta e rendicontazione dei dati** relativi ai controlli ufficiali (audit di settore 2, 3, 4);
- j) Necessità di rafforzare la **formazione** (audit di settore 2, 3; ispezione 1);
- k) Incompletezza della **categorizzazione, in base al rischio**, delle strutture oggetto del controllo ufficiale (audit di settore 3; ispezione 1);

¹ Rapporto di audit non finalizzato alla data del presente audit

Nel corso del presente audit è stato verificato che molte delle suddette carenze sono state affrontate e risolte o sono in via di soluzione (per quanto riguarda gli aspetti di natura sistemica, al di là dei contenuti tecnici di settore), ad eccezione di quella relativa alla carenza di personale regionale presso il Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Direzione Politiche della Salute, e quelle indicate alle lettere g) e h).

ESITI DELL'AUDIT DI SISTEMA

❖ PUNTI DI FORZA

○ SISTEMA REGIONALE

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

- Il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010 ha individuato alcuni obiettivi essenziali ed apprezzabili per il governo del SSR per gli aspetti relativi alla SPVeSA, quali la previsione di istituire un OEVR, il miglioramento dello stato sanitario del patrimonio zootecnico, nonché l'integrazione e il coordinamento dell'attuazione di alcuni Piani di controllo ufficiale e la pianificazione dei controlli ufficiali orientati alla valutazione dei rischi. Tuttavia tale strumento di pianificazione reso obbligatorio dal dlgs 502/92 non è stato emanato per l'arco temporale successivo.
- Il PSR inoltre ha declinato tali obiettivi in "azioni" corredate dalla tempistica di attuazione e da indicatori di verifica del grado di raggiungimento, sebbene tale verifica non sempre è stata basata su elementi misurabili quantitativamente.
- Il PSR ha inoltre dato indicazioni organizzative definendo i servizi di Area A, B C e SIAN come strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione, in coerenza con il dlgs 502/92.
- Gli "*indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie*" definiscono le linee strategiche per le ASL e costituiscono uno strumento essenziale per rendere omogeneo e coerente il sistema sanitario regionale poiché prevedono, specificamente per la SPVeSA:
 - il pieno soddisfacimento delle attività di profilassi,
 - di qualificare l'organizzazione dei Servizi di SPVeSA regionali e aziendali alla luce dei principali standard nazionali e internazionali,
 - la messa a punto dei sistemi informativi sanitari,
 - l'attuazione della programmazione regionale,
 - una attività di formazione,
 - protocolli di integrazione tra le attività dei servizi.
- Piano Pluriennale Regionale Integrato dei Controlli (PPRIC) 2011 – 2014 della Sanità Pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare (Determinazione Dirigenziale DG21 n. 42/2011): si apprezza la predisposizione di uno strumento che integra in un unico documento un elenco completo (sebbene con alcune carenze illustrate nel successivo capitolo) di attività da svolgere, corredate delle istruzioni per il loro svolgimento, funzionali alle attività delle ASL.
- Il PPRIC risulta funzionale anche alle esigenze degli OSA per l'organizzazione e lo sviluppo delle proprie attività.
- Il PPRIC ha fornito un importante contributo allo sviluppo della programmazione dei Servizi di SPVeSA delle ASL; in particolare ha fornito, al momento, ai SIAN delle ASL un valido strumento per la uniformità e coerenza dei propri controlli

ufficiali, esplicitando gli elementi quantitativi delle attività e potenziando la presenza di tali servizi sul territorio, riuscendo inoltre a rafforzare la motivazione del personale afferente come riconosciuto dagli stessi responsabili SIAN auditati.

- Il PPRIC costituisce un utile strumento di governo dei flussi informativi organizzandoli in modo sistematico con relativo scadenziario e individuazione delle competenze di gestione per tutti gli enti coinvolti e delle relative modalità di trasmissione e frequenze di rilevazione.
- La modalità di gestione del PPRIC individuata dalla Regione, attraverso lo strumento della determinazione dirigenziale, consente un'agile e costante possibilità di aggiornamento.
- Il Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione risulta costituito da personale regionale di ruolo, di professionalità adeguata e ben motivato, che garantisce alla struttura una discreta stabilità, in grado di assicurare la continuità del percorso di miglioramento intrapreso dal nodo regionale.
- Aver adottato iniziative per la costituzione di un Sistema Informativo Veterinario della Regione Abruzzo (SIVRA) volto a consentire lo scambio di dati e informazioni tra la Regione e le ASL. Tale Sistema raccoglie i dati delle anagrafi degli animali, delle imprese alimentari, dei canili, dei trasportatori, i dati relativi ai controlli ufficiali, le allerte alimentari e mette a disposizione la modulistica per i controlli ufficiali, costituendo il supporto per le attività di programmazione e monitoraggio delle attività di controllo ufficiale per tutto il sistema regionale, con la possibilità di offrire un sostanziale contributo alla coerenza e uniformità dei controlli su base regionale.
- Si apprezza l'aver adottato (DGR 276/2010) un sistema di audit organico che investe tutte le Autorità Competenti prevedendo un'attività di audit sistematica, a cascata, da parte della Regione su tutti i Servizi aziendali, e di audit interni alla Regione e a ciascuna ASL, basato su un percorso di formazione e di qualificazione del personale sanitario preposto a tale attività.
- L'aver fatto svolgere audit di esercitazione sul campo, alla conclusione di ciascuno dei 3 corsi di formazione per auditor organizzati dalla Regione, presso gli uffici del Servizio Veterinario e di Sicurezza Alimentare regionale e presso gli uffici delle ASL. Questa buona pratica ha consentito all'ufficio regionale e alle ASL, di ricevere audit con carattere didattico e quindi in un contesto "assistito" dai docenti del corso; inoltre ha consentito al personale delle ASL, nel ruolo di discente in formazione, di avere una conoscenza ed una esperienza diretta dell'ufficio regionale di riferimento, nonché dei contesti aziendali diversi dal proprio.
- Aver avviato in modo strutturale una attività di audit su OSA (n. 100 nel corso del 2011 sugli stabilimenti riconosciuti) che sta consentendo di raggiungere un adeguato livello di utilizzo di tale strumento di controllo ufficiale.
- Essersi avvalso, per alcuni processi decisionali del contributo di competenze della Facoltà di medicina veterinaria di Teramo ed aver positivamente recuperato di recente il rapporto di più stretta collaborazione con l'IZS di riferimento.

❖ CRITICITÀ

○ REGIONE

- La regione non ha elaborato la Relazione annuale sullo stato di attuazione del PSR, come previsto dall'art. 1, comma 12, del dlgs 502/92. In ogni caso, con il “Rapporto Annuale” al PPRIC, il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare ha comunque realizzato un monitoraggio di una parte degli obiettivi inseriti nel Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010, riconducibili alla SPVeSA, sebbene tale monitoraggio non è ancora riuscito a dare evidenza del grado di raggiungimento e/o del grado di scostamento dagli obiettivi prefissati, ed una analisi dei dati di attività ai fini della riprogrammazione.
- Non vi è evidenza di un sistema di gestione degli obiettivi strategici individuati dalla Regione, che abbia una efficace ricaduta sulle Aziende e sui relativi Dipartimenti di prevenzione. Infatti si è riscontrata una mancata presa in carico, da parte della *governance* regionale e aziendale, degli obiettivi strategici relativi alla SPVeSA con conseguente mancato monitoraggio del loro grado di raggiungimento attraverso gli strumenti gestionali previsti per il management dei sistemi sanitari dal dlgs 502/92
- Inoltre per le ASL nelle quali sono stati riscontrati particolari problemi nello svolgimento dei controlli ufficiali, come ad esempio nel caso delle profilassi di Stato, non sono stati adottati, da parte della Regione e delle ASL, strumenti di governo vincolanti in grado di assicurare il raggiungimento di tali obiettivi operativi²
- Il processo di accorpamento delle ASL non ha dato evidenza di una sufficiente attenzione al rispetto degli obiettivi di funzionamento dei Servizi di SPVeSA. In particolare tale processo non è riuscito ad evitare, al momento, situazioni disfunzionali, quali ad esempio la duplicazione di Strutture Complesse (SC) nella ASL n. 1 (due SC di Area A e due SC di Area C) e ASL n. 2 (due SC di Area C e due di area A), e l'inquadramento, allo stato dei fatti, , come “struttura semplice” anziché “complessa”, del consistente servizio di sanità animale della ASL n. 4 (inquadramento inadeguato e inappropriato e non aderente al dlgs 502/92, al Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e all'atto aziendale)
- Non vi è evidenza di un sistema organico di obiettivi sanitari in grado di essere “ribaltati a cascata”, su tutti i livelli di responsabilità, ivi compresi i dirigenti sanitari con incarico di natura professionale
- La divergenza ed incoerenza nella conduzione della politica sanitaria, su evidenziata, è probabilmente attribuibile alla scelta di individuare, per la SPVeSA, un Assessore (decisore politico) di riferimento differente da quello della restante parte della sanità regionale che ha compromesso l'unitarietà delle politiche sanitarie (“One Health”). La divergenza dal criterio di unitarietà della politica sanitaria si è resa evidente nel disallineamento tra i processi di riorganizzazione di natura gestionale ed economico-finanziaria delle aziende sanitarie, adottati anche a seguito del piano di rientro, e quelli che hanno investito la SPVeSA
- Nel perseguire l'attività di indirizzo e coordinamento in modo proattivo e continuativo, comunque necessario per soddisfare pienamente l'attuazione del Reg.

²La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 ha precisato che << E' già presente un indicatore specifico (oltre che nel punteggio generale) ai fini del rinnovo del Direttore Generale della ASL, riguardante la Medicina Veterinaria e Sicurezza Alimentare nella valutazione dei DG delle ASL.>>

882/04, il Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione è ostacolato dalla mancanza di un adeguato numero di personale di supporto. Non sembra prospettarsi una agevole soluzione a breve termine di tale carenza in quanto la criticità si inserisce nel contesto della Direzione Generale delle Politiche della salute a sua volta fortemente sotto organico (65 persone di ruolo e 25 a tempo determinato), a fronte della onerosità degli impegni sanitari istituzionali e della numerosità del personale dipendente dall'ente Regione (circa 1700 persone). Peraltro una quota eccessivamente alta (50%) degli Uffici della Direzione è priva di dirigente del Servizio o coperta da dirigenti in posizione di comando triennale non rinnovabile, con conseguente ridotta possibilità di perseguire politiche di lungo periodo (ad esempio proprio sulla dotazione di risorse degli Uffici della Direzione) ed in grado di riverberarsi positivamente su tutto il governo sanitario, ivi compresa la SPVeSA, oltre alla sistematica perdita, per la Regione, di dirigenti con competenze ed esperienza maturate nella Direzione regionale, che ritorna all'ente di provenienza a fine mandato

- nel corso dell'audit sono state evidenziate duplicazioni di alimentazione dei sistemi informativi (SIVRA, BDN, ecc) a carico dei Servizi aziendali (ivi compresi i sistemi informativi gestionali aziendali), nonché discrepanze tra i dati delle ASL e quelli presenti in SIVRA e BDN
- Vi è evidenza delle difficoltà nei processi di governo del SSR generate dalle criticità dell'azione di supporto tra la Regione e l'IZS di riferimento, nel decennio trascorso, alle attività di sviluppo dei sistemi informativi e di supporto tecnico-scientifico caratterizzante il compito istituzionale di un OEVR, come tra l'altro rilevato durante gli audit di settore sulle emergenze epidemiche, alimentazione animale e anemia infettiva degli equidi citati in premessa (audit 2, 3 e 4). Nell'ultimo anno vi è evidenza di una ripresa delle attività di relazione, proficua per il sistema sanitario regionale.
- la categorizzazione del rischio delle imprese alimentari riconosciute risulta essere stata applicata dalle ASL in modo disomogeneo (strumenti di valutazione differenti e frequenze diverse per la medesima categoria di rischio e tipologia di stabilimento).
- Non sono state date istruzioni circa il rispetto delle frequenze minime raccomandate per le imprese alimentari registrate, e dell'attività di campionamento, previste dal DPR 14 luglio 1995, come evidenzia il relativo indicatore della griglia LEA (28,2%, 35,5% e 35,7% rispettivamente nel 2009, 2010 e 2011). Inoltre non sono stati previsti indirizzi per la gestione uniforme delle categorizzazioni del rischio e dei relativi controlli ufficiali, per tali imprese.
- Non è stata definita una istruzione inerente l'obbligo di attuare la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali prevista dall'art. 8.3 del Reg. 882/04.
- La partecipazione agli incontri fuori sede da parte dei referenti del Servizio di Veterinaria e Sicurezza Alimentare si è progressivamente ridotta, anche a seguito della riduzione delle risorse umane a supporto dell'ufficio regionale.
- La DGR 276/2010, nel prevedere il sistema di audit regionale per la SPVeSA, risulta non pienamente coerente con l'attività messa in pratica (es. variabilità di interpretazione degli audit interni di supervisione). Inoltre alcuni passaggi della Delibera fanno riferimento agli "audit interni del sistema di gestione della qualità (SGQ)" delle ASL. Sebbene gli sforzi verso la certificazione ISO 9001 da parte delle AC siano da considerare un elemento di forte stimolo al processo di miglioramento, va rilevato che la certificazione delle AC non è un obbligo previsto dal Reg. 882/04 e inoltre un orientamento in tal senso è risultato non rispondere

alle attuali intenzioni dell'autorità regionale competente, come emerso nel corso dell'audit.

- Nel prevedere i criteri per l'effettuazione degli audit da parte della Regione presso le strutture dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, è previsto, come requisito di indipendenza, che l'auditor: *“non deve avere compiti o responsabilità dirette nell'area sottoposta a verifica”*. Ciò pregiudica la possibilità di svolgere tale attività da parte del personale regionale.

○ DIPARTIMENTI

- In alcuni contesti aziendali si registra una discreta evoluzione della formazione in campo di audit sugli OSA ai sensi dell'art. 10 del Reg. 882/04. Va inoltre registrato positivamente l'autonoma iniziativa dei Servizi di Area B della ASL di Pescara e della ASL di Teramo di aver conseguito la certificazione ISO 9001 (sistema di gestione della qualità).
- La programmazione annuale dei Servizi aziendali non è risultata supportata, tranne in alcuni Servizi, da un adeguato grado di analiticità che consenta di definire con chiarezza il vincolo normativo, e dunque “chi fa che cosa” e “quando”, nonché delle azioni correttive finalizzate a risolvere eventuali scostamenti rispetto ai vincoli normativi. Il processo di programmazione annuale svolto dai Servizi dipartimentali è elaborato generalmente per linee di attività e basate sullo storico. Non si è avuta evidenza di documenti di programmazione di sintesi dove poter evincere, contestualmente, il complesso delle attività che i singoli Servizi prevedono di svolgere e la ripartizione del case mix delle attività sui singoli operatori sanitari.
- Criticità sono state evidenziate nell'attuazione delle Profilassi di Stato per la eradicazione della tubercolosi (TBC) e brucellosi (BRC) bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina come evidenziato dalla Griglia LEA nel corso degli anni di rilevazione (TBC: 83,9%, 81,8%, 89% e 88,7% di aziende controllate rispettivamente negli anni di attività 2006, 2007, 2009 e 2010; nonché per le BRC 76,1%, 84%, 89,7%, 76,1 e 85,9 % rispettivamente per gli anni di attività 2006, 2007, 2009, 2010 e 2011), sebbene con un trend in miglioramento.
- Di particolare gravità il deficit dell'attuazione delle suddette Profilassi di Stato da parte della ASL 1 “Avezzano-Sulmona-L'Aquila” (ad esempio, come rendicontato per l'anno di attività 2011, per la BRC ovicaprina, 66,7% di aziende controllate in media sul territorio aziendale, con il 95,6% per l'area della ex Sulmona-Avezzano, ma un minimo del 47,5% per l'area della ex ASL L'Aquila).
- Il sistema di assegnazione degli obiettivi e di conseguente valutazione, laddove presente, è risultato privo di obiettivi operativi quantificati, non riuscendo quindi a responsabilizzare e motivare la dirigenza sanitaria verso la migliore definizione e perseguimento degli obiettivi medesimi.

❖ **OSSERVAZIONI**

- La scarsa chiarezza – nel testo della DGR 276/2010 e nel PPRIC - circa le differenze tra l'audit effettuato in un contesto di norme volontarie rispetto all'audit come strumento del controllo ufficiale e dell'audit che le AC devono svolgere su se stesse

per verificare il raggiungimento dei propri obiettivi, da svolgersi ai sensi del reg. 882/04 può risultare confondente in merito all'uso di tale strumento da parte della Regione e delle ASL

- Il mancato inserimento degli obiettivi di sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel sistema di valutazione dei direttori Generali potrebbe ridurre l'impatto positivo atteso dai documenti di programmazione regionale.
- Ai fini del riesame del sistema di audit regionale, è opportuno riconsiderare la differenza tra le attività da annoverare tra le "ispezioni" e quelle tra gli "audit". Nelle prime vanno incluse le verifiche volte a accertare la conformità ai requisiti di legge mentre, tra le seconde, quelle volte a valutare l'idoneità dei processi, delle procedure, e delle attività, a raggiungere gli obiettivi attesi. In particolare gli audit del Reg. 882/04 sono volti:
 - alla verifica dell'attuazione delle disposizioni
 - alla verifica della loro attuazione efficace,
 - a stabilire se sono adeguate a raggiungere gli obiettivi di sicurezza alimentare.

Nel caso in cui una verifica risponda a tali criteri, sarà opportuno assicurare il preavviso all'organismo oggetto di audit, e come tale rendicontarlo.

❖ RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda di:

1. attivare l'OEVVR al fine di garantire l'elaborazione e l'analisi dei dati epidemiologici e dei controlli ufficiali essenziali per la programmazione, l'indirizzo ed il coordinamento regionale, nonché di dare supporto al processo decisionale e al miglioramento dei sistemi informativi a disposizione del SSR, oltre a consentire una valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di sanità;³
2. prevedere azioni incisive per l'attuazione delle Profilassi di Stato per l'ASL n. 1 "Avezzano-Sulmona-L'Aquila" (in considerazione del grave deficit di attuazione del Piano di controllo sulla BRC ovicaprina evidenziato dalla Griglia LEA), come ad esempio quelle già individuate dall'ordinanza del Ministro della salute del 9 agosto 2012 (recante Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia, nelle regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia), che prevedono l'obbligo di assegnazione ai direttori Generali dell'obiettivo di eradicare e di misurare tale obiettivo attraverso l'apposito sistema informativo SANAN;⁴

³ La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 si è impegnata a << promuove la riattivazione dell'osservatorio epidemiologico regionale con le ASL, L'Istituto Zooprofilattico, l'Università di Teramo ecc, entro il 2013. La Regione considera che i primi report potranno essere operativi nel triennio.>>

⁴ La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 si è impegnata a << attivare riunioni con i servizi veterinari di sanità animale delle ASL in particolare con quelli dove si sono evidenziate le inadempienze. Sono dunque in corso di approvazione (entro l'anno corrente) provvedimenti più stringenti, nell'ambito della sanità veterinaria, per sensibilizzare i Direttori Generali delle Aziende S.L. La Regione ritiene inoltre necessario potenziare il monitoraggio regionale sui controlli svolti nel corso dell'anno.>>

3. eseguire un'attività di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali prevista dall'articolo 8 (3.a) del Reg. 882/04;⁵
4. garantire, in tempi ragionevoli, il completamento della categorizzazione del rischio delle imprese alimentari, per le finalità previste dall'art. 3 del Reg. 882/04, e l'uniformità dei controlli ufficiali mediante la definizione delle frequenze di controllo per i diversi livelli di rischio;⁶
5. adottare azioni opportune per la rimozione delle difficoltà operative relative alle risorse umane del Servizio di Sanità Veterinaria e sicurezza alimentare al fine di assicurare la rispondenza ai criteri operativi di cui all'art. 4 paragrafo 2, lettera c) del Reg. 882/04 necessaria per soddisfare il proprio ruolo di capofila del SSR;⁷
6. rimuovere gli ostacoli alla partecipazione alle riunioni fuori sede al fine di assicurare un efficace coordinamento tra autorità competenti in conformità a quanto previsto dall'art. 4, paragrafo 3, del regolamento 882/04.⁸

⁵ La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 si è impegnata a << attivare iniziative per la verifica dell'efficacia dei controlli previsti dall'art. 8 del Reg. 882/2004 entro l'anno corrente>>

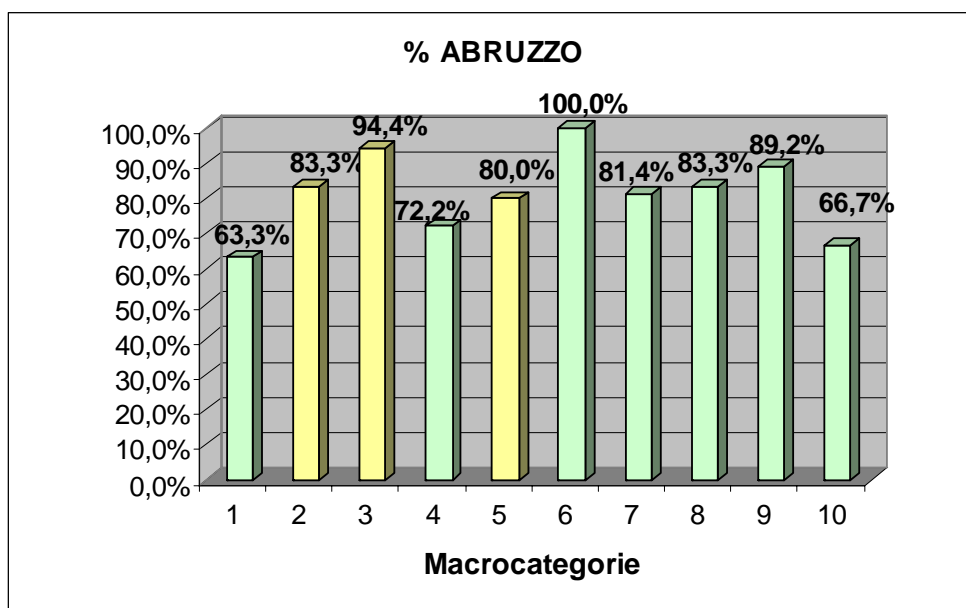
⁶ La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 ha precisato che << Il processo è concluso per le imprese alimentari riconosciute. >> e si è impegnata a << completare la categorizzazione delle attività registrate, vista l'ingente mole di lavoro, entro tre anni. Di provvedere a definire, con apposite linee guida, le frequenze di controllo in relazione al rischio.

Inoltre, per agevolare inizialmente il processo, la Regione individuerà, di default e per le imprese non ancora sottoposte a verifica da parte delle ASL, una classificazione del rischio che tenga conto del tipo di attività svolta dall'O.S.A.>>

⁷ La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 ha espresso l'intenzione di << prefiggersi il compito di rafforzare il servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza alimentare mediante la sostituzione del personale collocato in pensione (Due unità) nonostante le difficoltà per il reperimento di personale (blocco assunzioni, Piano di Rientro ecc)>>.

⁸ La Regione con nota prot. n. RA/90922/DG21/AGP20 del 4/4/2013 si è impegnata a << potenziare lo strumento della Video conferenza consentirà la partecipazione attiva alle riunioni fuori sede.>> **[nota degli auditor:** pur apprezzando e ritenendo auspicabile il potenziamento della videoconferenza come illustrato dalla Regione, tale strumento non può del tutto soddisfare la doverosa attiva partecipazione della medesima nel processo decisionale all'interno del SSN.]

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



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

ABRUZZO

“SCHEMA DI SINTESI DEGLI INDICATORI REGIONALI”

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

Lo strumento inoltre prevede l'utilizzo:

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

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

PIANO SANITARIO REGIONALE (1)					
PSR: data e contenuti	AGGIORNATO E ADEGUATO	NON AGGIORNATO MA ADEGUATO		NON AGGIORNATO E INADEGUATO	
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	X¹⁾
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA (2)					
DPEF: struttura	COMPRENDENTE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VETERINARIA		NON COMPRENDENTE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VET.		ASSENTE
DPEF: finalità	STRATEGICA	PROGRAMMAZIONE	COMUNICATIVA	FORMALE	FINANZIARIA
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	DISPONIBILI		NON DISPONIBILI		NON SPECIFICATE
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)					
STRUTTURA ORG.VA DELL'ASSESSORATO	A REGIME		DI RECENTE RIORGANIZZAZIONE		IN FASE DI RIORGANIZZAZIONE
ARTICOLAZIONI ORG.VE vs COMPETENZE	IDONEE	ECESSIVAMENTE RESPONS.ATE	FRAMMENTATE	DUPLICATE	
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	APPROPRIATA		PARZIALMENTE APPROPRIATA		NON FUNZIONALE
GAZZETTA UFFICIALE	AGGIORNAMENTO COSTANTE		PARZIALMENTE ACCESSIBILE		NON FUNZIONALE
BIBLIOTECA DI RIF. REGIONALE: patrimonio	ADEGUATO		PARZIALMENTE ADEGUATO		SETTORE SANITA'

PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI REGIONALI (4)

	N° E NATURA DEL PERSONALE	ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO	INADEGUATO	X²⁾
↓ 3)	DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	OPPORTUNAMENTE DISTRIBUITE	SETTORIALE	SECONDO ESIGENZE		
	QUALIFICA DEL PERSONALE RESPONSABILE/REFERENTE	IDONEA	AFFERENTE A DISCIPLINE DIVERSE	PRIVO DI QUALIFICA		
↓ 3)	SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	PRESENTE		ASSENTE		

ADEGUATEZZA DELLE RISORSE STRUMENTALI (5)

↓ 4)	LIVELLO TECNOLOGICO UFFICI REGIONALI (ICT)	IDONEO E COMPLETO	PARZIALMENTE IDONEO	INADEGUATO		
------	---------------------------------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------	--	--

ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)

	“NORMATIVA” PRODOTTA ultimi 5 anni	ADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	INADEGUATA		
	DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	EMANATE E INDICAZIONI SU S.A. E S.V.	EMANATE	NON EMANATE		
	LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	ADEGUATE E FACILMENTE ACCESSIBILI	PARZIALMENTE IDONEE	ASSENTI		

ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)

↓ 5)	FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	ELEVATO E INFORMATICO	ELEVATO NON INF.ICO	NON IDONEO		
	FLUSSO INF.IVO INTERNO REGIONE	INF.ICO CON PROCEDURE STANDARD	PRIVO DI PROCEDURE INFORMATIZZATE	INADEGUATO		
	FLUSSO DELLA POSTA	RAPIDO E PROCEDURE STANDARD	LENTO	INADEGUATO		
	SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA	ADEGUATO	PARZIALMENTE ADEGUATO	INADEGUATO		

SISTEMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI REGIONALI (8)

	VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE		
	VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI: tempistica	DURANTE MANDATO	A FINE MANDATO	NON PROGRAMMATA		
	VALUTAZIONE DG ASL: natura	OB.VI DI SETTORE VINCOLANTI	OB.VI DI SETTORE NON VINCOLANTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE	NON PRECISATA	
	VALUTAZIONE DG ASL: modalità	OBIETTIVI NEGOZIATI E DOCUMENTATI	OBIETTIVI NEGOZIATI	OBIETTIVI IMPOSTI	CRITERI NON FORMALIZZATI	

CAPACITA' RICOGNITIVA DELLE PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA DEL TERRITORIO (9)

	AUDIT REGIONALE: frequenza	SISTEMATICA E PROGRAMMATA	PARZIALE E PROGRAMMATA	CASUALE/ ASSOCIATA	ASSENTE	
	ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	ASL E STRUTTURE PRODUTTIVE	ASL O STRUTTURE PRODUTTIVE	CONTINGENTE		
↓ 6)	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SISTEMA INFORMATIVO DEDICATO	SISTEMA INFORMATIVO TRADIZIONALE	SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	ASSENTE	

↓ ⁶⁾	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	DATI AGGIORNATI E FACILMENTE ACCESSIBILI	DATI NON AGGIORNATI / FACILMENTE ACC.	DATI NON AGGIORNATI / NON FACILMENTE ACC.	DATI NON REGISTRATI		
↓ ⁶⁾	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	X⁷⁾	

NOTE:

1 – Non è rispettato l'art 1, comma 12, del Dlgs 502/92. In ogni caso, sono state intraprese iniziative finalizzate al monitoraggio di una parte degli obiettivi riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza degli alimenti inseriti nel Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010, sebbene tali azioni non sono ancora riuscite a dare evidenza del grado di raggiungimento e/o del grado di scostamento dagli obiettivi prefissati.

2 – il servizio risulta “flat” ovvero “schiacciato” dal punto di vista organizzativo (presenta un unico livello di comando) poiché messo in difficoltà dalla impossibilità di delega nel processo decisionale.

3 - Il Servizio, sebbene dotato di referenti di ruolo con adeguata qualifica professionale, risulta carente dal punto di vista numerico con particolare riguardo al personale di supporto di natura tecnico-amministrativa. Pertanto, tale carenza determina un eccessivo carico operativo su ciascuno dei referenti per le Aree veterinarie e di Igiene degli alimenti e nutrizione (area A, B, C del SV e SIAN).

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

5 – I Sistemi Informativi adottati a livello regionale ed aziendale, non ancora ben interconnessi, generano duplicazioni disfunzionali nell'alimentazione della banca dati.

6 – Manca una struttura dedicata (OEVR) alla elaborazione, analisi e diffusione dei dati quali-quantitativi.

7 – Per la Regione e le ASL è previsto, tra gli obiettivi strategici, quello dell'accREDITamento dei Servizi competenti in sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, ma non è stato fissato un *timing* ed un relativo monitoraggio puntuale di tale processo. In ogni caso vi è evidenza di azioni “autonome” riconducibili allo standard ISO 9001.

REGIONE ABRUZZO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			9,5	15,0	63,3%
PSR: data e contenuti	1,0	2,0		2,0		
PSR: accessibilità al documento	0,7	3,0		2,1		
PSR: elaborazione	1,5	3,0		4,5		
PSR: monitoraggio stato attuazione	1,8	0,5		0,9		
DPEF (2)	3,0			7,5	9,0	83,3%
DPEF: struttura	0,5	1,0		0,5		
DPEF: finalità	0,5	2,0		1,0		
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)	3,0			8,5	9,0	94,4%
STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO	0,5	2,0		1,0		
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	3,0		1,2		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			10,3	14,3	72,2%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	1,5		1,5		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	3,0	0,8	4,3		
QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF.	1,5	3,0		4,5		
SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,7	0,0		0,0		
ADEGUATEZZA RISORSE STRUMENTALI (5)	3,0			7,2	9,0	80,0%
LIVELLO "TECNOLOGICO" UFFICI REG. (ICT)	3,0	3,0	0,8	7,2		
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)	5,0			15,0	15,0	100,0%
ATTI DI INDIRIZZO PRODOTTI ultimi 5 anni	2,0	3,0		6,0		
DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	1,0	3,0		3,0		
LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)	5,0			11,8	14,5	81,4%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	3,0	0,8	4,8		
FLUSSO INF.IVO INTERNO REGIONE	1,0	2,0		2,0		
FLUSSO DELLA POSTA	0,5	1,0		0,5		
SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI (8)	5,0			12,5	15,0	83,3%
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	2,0		2,0		
VALUTAZIONE DG ASL: modalità	1,0	1,5		1,5		
CAPACITA' RICOGNITIVA PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA TERRITORIO (9)	5,0			13,4	15,0	89,2%
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	0,8	2,4		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	1,0	3,0	0,8	2,4		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	0,7	3,0	0,8	1,7		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI (10)	5,0			10,0	15,0	66,7%
RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE DELL'SSN	2,0	1,5		3,0		
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	1,0		1,0		

REGIONE ABRUZZO:

Valutazione di due elementi di management sanitario dei DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE delle AA.SS.LL

Di seguito sono riportati i risultati della valutazione di due macro-elementi importanti per il governo delle Aziende Sanitarie Locali: la *programmazione pluriennale e annuale* e il *sistema di valutazione dei dirigenti*.

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

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

Lo strumento inoltre prevede l'utilizzo:

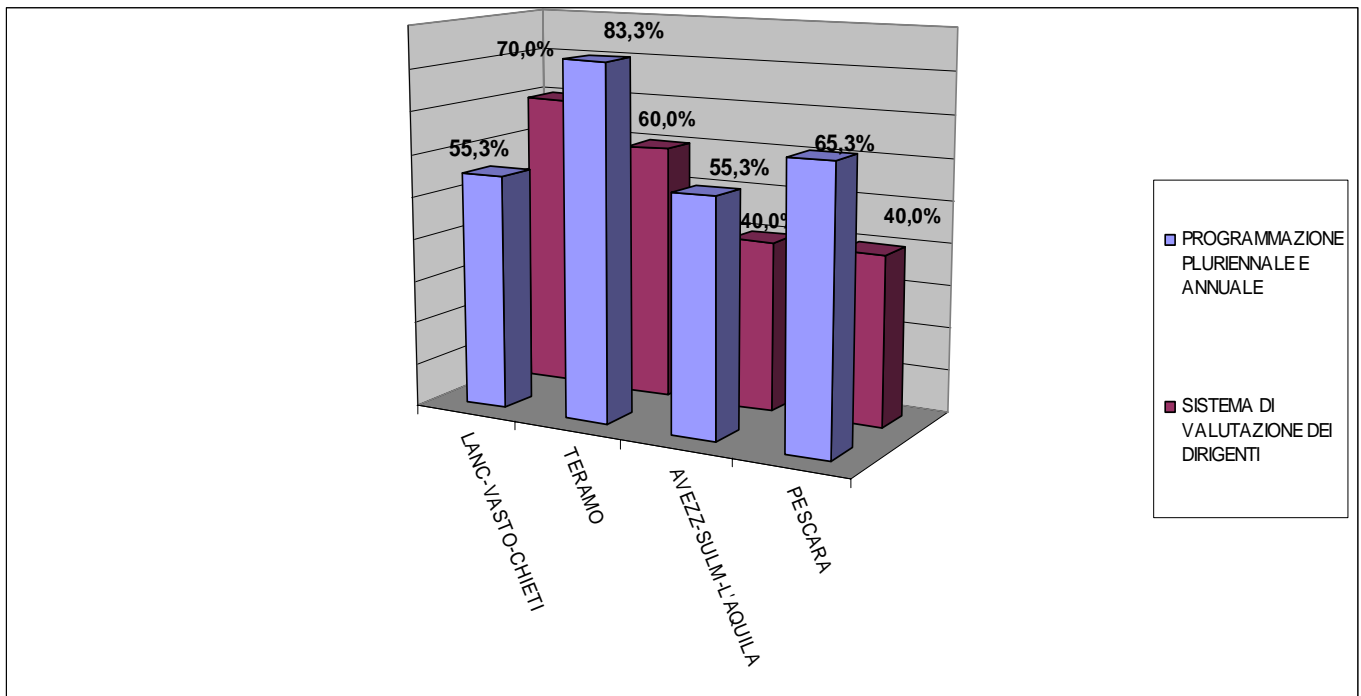
- della casella libera (contrassegnata con la X) qualora non sia stato possibile far ricadere la valutazione nella casistica prevista dallo strumento. Il punteggio della casella libera, esplicitata nelle note, è definito dagli auditors.
- del coefficiente di trend positivo o negativo (contrassegnato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

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

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

**Sintesi della VALUTAZIONI, espresse in percentuale,
dei DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE delle AA.SS.LL**

ASL	PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI
LANCIANO-VASTO-CHIETI	55,3%	70,0%
TERAMO	83,3%	60,0%
AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	55,3%	40,0%
PESCARA	65,3%	40,0%



ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI: 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	X ¹⁾
STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	PRESENTI NON	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	

- 1) La programmazione, ed il relativo monitoraggio, sono svolti per linee di attività con un livello di analiticità e completezza differenziato tra i diversi Servizi riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza degli alimenti. I documenti di programmazione non esplicitano i vincoli normativi e se le attività programmate, e quelle effettivamente svolte, siano in linea con quanto previsto dalle disposizioni. Non è stato predisposto un documento di programmazione di sintesi dove si possa evincere l'insieme delle attività che i singoli Servizi devono svolgere, né la ripartizione del lavoro sui singoli operatori. Si apprezza, in ogni caso, il livello di analiticità raggiunto dalla programmazione del Servizio Veterinario di Area C, basata sul calcolo delle ore/uomo disponibili tenendo conto di quelle necessarie per corrispondere ai vincoli normativi, riuscendo a definire con chiarezza, priorità e risorse necessarie, permettendo un confronto oggettivo e costruttivo con la Direzione generale per la negoziazione delle risorse.

INDICATORI DIPARTIMENTALI ASL 2 di LANCIANO-VASTO-CHIETI	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			8,3	15	55,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,5		1,5		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	2,0		3,0		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			10,5	15	70,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	1,5		2,3		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	1,5		2,3		

ASL 4 TERAMO..... 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	X ¹⁾
STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	X ²⁾
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	X ²⁾

- 1) La programmazione delle attività, ed il relativo monitoraggio è declinata in modo adeguato per gran parte delle linee di attività, sebbene con livelli di analiticità disomogenei nei diversi Servizi dipartimentali (Area A, B e C del SV e SIAN).
- 2) La valutazione annuale non prevede obiettivi prestazionali quali-quantitativi, previsti esclusivamente nel sistema di budgeting.

INDICATORI DIPARTIMENTALI ASL 4 di TERAMO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			12,5	15	83,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,0		3,0		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	2,0		2,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			9,0	15	60,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	1,0		1,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	1,0		1,5		

ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA: 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	X ¹⁾
STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI					
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	X ²⁾
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	X ²⁾

- 1) La programmazione, ed il relativo monitoraggio, sono svolti per linee di attività, con un livello di analiticità e completezza differenziato tra i diversi Servizi riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza degli alimenti. I documenti di programmazione non esplicitano i vincoli normativi e se le attività programmate, e quelle effettivamente svolte, siano in linea con quanto previsto dalle disposizioni. Non è stato predisposto un documento di programmazione di sintesi dove si possa evincere l'insieme delle attività che i singoli Servizi devono svolgere, né la ripartizione del lavoro sui singoli operatori.
- 2) Non è effettuata una valutazione annuale formalizzata tramite obiettivi prestazionali quali-quantitativi se non in modo indiretto ed implicito tramite la scheda di budget.

INDICATORI DIPARTIMENTALI ASL 1 di AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			8,3	15	55,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,5		1,5		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	2,0		3,0		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			6,0	15	40,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	0,0		0,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	0,0		0,0		

ASL 3 PESCARA..... 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	X ¹⁾
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI						
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	X ²⁾
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	X ²⁾

- 1) La programmazione, ed il relativo monitoraggio, sono svolti per linee di attività con un livello di analiticità e completezza differenziato tra i diversi Servizi riconducibili alla sanità pubblica veterinaria e alla sicurezza degli alimenti. I documenti di programmazione non esplicitano i vincoli normativi e se le attività programmate, e quelle effettivamente svolte, siano in linea con quanto previsto dalle disposizioni. Non è stato predisposto un documento di programmazione di sintesi dove si possa evincere l'insieme delle attività che i singoli Servizi devono svolgere, né la ripartizione del lavoro sui singoli operatori.
- 2) Non è effettuata una valutazione annuale formalizzata tramite obiettivi prestazionali quali-quantitativi se non in modo indiretto ed implicito tramite la scheda di budget.

INDICATORI DIPARTIMENTALI ASL 3 di PESCARA	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			9,8	15	65,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	2,0		3,0		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			6,0	15	40,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	0,0		0,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	0,0		0,0		

Il presente rapporto consta di 22 pagine e viene consegnato alla Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo.

Pescara, 07/12/2012

GLI ISPETTORI VETERINARI ___ **dr. Carla Campagnoli** ___

___ **dr. Giocchino De Sandoli** ___

___ **dr. Franco Fucilli** _____

LEGENDA :

AC – Autorità Competente

ASL – Azienda Sanitaria Locale

DGR - Delibera di Giunta Regionale

LEA – Livelli Essenziali di Assistenza

MS – Ministero della salute

OEVR – Osservatorio epidemiologico Regionale

PPRIC - Piano Pluriennale Regionale Integrato dei Controlli

PSR – Piano Sanitario Regionale

SC - Strutture Complesse

SIAN – servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SIVRA – Sistema Informativo Veterinario della Regione Abruzzo

SPVeSA - Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti.

SSR – Sistema sanitario regionale

SV – Servizio Veterinario