



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 Ribotta, 5 00144 ROMA

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

AUDIT DI SISTEMA
RAPPORTO FINALE

REGIONE **VENETO**

DATA DELL'AUDIT:

dal 14 al 17 dicembre 2010

PREMESSA

Tra il 14 e il 17 dicembre 2010, il team di auditor del Ministero della Salute si è recato presso gli uffici della Regione Veneto per svolgere un “audit di sistema” sul sistema regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

L’audit ha coinvolto gli uffici della Segreteria Regionale per la Sanità e il Centro regionale di epidemiologia veterinaria, presso l’IZS delle Venezie (soggetto istituzionale che collabora con la Regione), nonché una selezione operata dal gruppo di audit di 10 Dipartimenti di Prevenzione delle 21 Aziende ULSS del Veneto.

Nell’ambito del sistema di 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 Dipartimenti di Prevenzione delle ASL in relazione ai criteri previsti dal Regolamento n. 882/04, nonché il grado di utilizzo degli strumenti di governo del Sistema Sanitario Nazionale (dipartimentalizzazione, programmazione, management della dirigenza sanitaria, formazione, ecc), previsti dalle norme quadro di riferimento: L. n. 833/78 e DLgs. n. 502/92 e successive modifiche.

ESITI DELL’AUDIT

❖ PUNTI DI FORZA

○ SISTEMA REGIONALE

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

- L’azione della Regione e le iniziative adottate hanno avviato un deciso processo di miglioramento dei servizi territoriali di prevenzione veterinaria ed igiene degli alimenti. Tale azione si è esplicitata in particolare con la costituzione di un sistema informatico per la registrazione delle prestazioni e la registrazione informatizzata delle attività dei servizi territoriali (sistemi GEST-VET e SIAN-NET) favorendone il monitoraggio e la verifica.¹
- La Regione pur non avendo un Piano Sanitario Regionale aggiornato ha in realtà sviluppato nel tempo altri documenti di programmazione che hanno delineato un progetto di politica sanitaria rivolto alla sicurezza alimentare atta a migliorare il sistema dei controlli ufficiali e destinata ad allineare il sistema ai criteri operativi del Regolamento n. 882/2004. I documenti di pianificazione rilevanti sono risultati la DGR 2888 del 7 ottobre 2008 relativa alle “*Iniziative per la sicurezza alimentare delle produzioni venete (2008-2010)*” nel cui ambito è incluso - “*Piano della sicurezza alimentare 2008-2010*” e il DD n.227 del 23 marzo 2007 “*Piano Regionale Integrato dei Controlli 2007-2010 sulla sicurezza alimentare, il benessere e la sanità animale, la sanità dei vegetali (PRIC)*”.
- Ai piani sopra citati va aggiunto il piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina, mirato alla ricerca conoscitiva non già dell’utilizzo illecito delle molecole, ma degli effetti anabolizzanti da esse determinato sulle carni bovine venete, attraverso il prelievo di campioni eseguito dai veterinari ufficiali del territorio, sia presso gli allevamenti sia presso gli

¹ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato quanto segue: “*E’ in atto un costante lavoro di implementazione dati nei sistemi informativi regionali. La programmazione e gestione delle attività da parte degli Uffici regionali dipende dall’uso di tali informazioni.*”

impianti di macellazione. Tale attività è supportata dal Nucleo Operativo Regionale Veterinario (NORV), altro punto di forza del sistema regionale .

- Per l'attuazione delle attività di cui ai punti precedenti (realizzazione dei piani di programmazione e funzionamento dei sistemi informativi) è stato anche previsto uno specifico finanziamento.
- La costituzione di gruppi di lavoro correlati con l'attuazione del "*Piano della sicurezza alimentare 2008-2010*" su obiettivi strategici è di particolare rilevanza, oltre che favorire la collaborazione multistituzionale e multidisciplinare. Tali gruppi di lavoro sono destinati al completamento della rete informativa territoriale dei Servizi, al coordinamento regionale delle attività di formazione rivolte agli operatori dei Servizi Veterinari e dei SIAN, all'accreditamento istituzionale dei Servizi veterinari e SIAN delle Aziende ULSS, all'organizzazione e gestione dei programmi di sorveglianza e controllo delle zoonosi, al benessere animale e igiene veterinaria, alla sicurezza nutrizionale, alla predisposizione di un sistema di vigilanza e controllo delle malattie infettive e tossinfettive trasmesse con gli alimenti.
- Degno di nota è l'aver dotato la struttura regionale di proprio personale sanitario, del ruolo regionale, che ne garantisce la piena coerenza con la *mission* regionale.
- Un particolare punto di forza è stata la scelta regionale di favorire lo scambio di esperienze tra i Servizi delle Aziende ULSS e la Regione, promuovendo il comando, a rotazione periodica (di uno o più anni), di dirigenti veterinari delle Aziende ULSS in Regione.
- Un ulteriore punto di forza è dato dallo sviluppo del CREV (Centro Regionale di Epidemiologia Veterinaria) presso l'IZS delle Venezie, nonché dei programmi sperimentali, attualmente in corso, di accreditamento dei servizi di sicurezza alimenti e sanità veterinaria.
- Nell'ambito della formazione è rilevante l'iniziativa di creare uno specifico percorso di formazione specialistica per il personale interno e per il personale a contratto operante nelle Aziende ULSS.
- Il sistema di audit regionale, seppur necessitante di un potenziamento, è in ogni caso operante ed è supportato da una adeguata attività di formazione.

❖ CRITICITÀ

○ REGIONE

- Al momento dell'audit era in corso di approvazione il nuovo Piano Regionale della Prevenzione, che in base a quanto riferito in sede di audit includerà solo alcune delle linee di attività di sanità veterinaria. Lo scorporo delle altre attività veterinarie potrebbe comportare, se non attentamente governato, la compromissione della organicità del disegno programmatico, rischiando il disallineamento degli obiettivi e degli sforzi, ed una possibile riduzione del sostegno per la parte esclusa.²

² La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato quanto segue: "Con Delibera di Giunta Regionale n°3139 del 14/12/2010 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione anni 2010/12. Le attività non ricomprese in tale piano sono inserite nel PRIC (Piano Regionale Integrato dei Controlli), approvato con decreto dirigenziale, nel Piano Triennale di Sanità Animale e Sicurezza Alimentare 2008/10 e nel Piano Sanità Animale e Sicurezza Alimentare 2011/2013, in approvazione." [nota degli auditor: non è stato possibile prendere visione del Piano Regionale della Prevenzione approvato durante il periodo dell'audit. Quanto comunicato non offre sufficienti evidenze per valutare come le attività sono state scorporate e incluse nei piani]

- La struttura regionale si trova in una fase di riorganizzazione. A seguito dell'insediamento della nuova Giunta Regionale, è stata delineata l'organizzazione delle strutture costituite dalle nuove Direzioni regionali ed Unità di Progetto e sono stati individuati i Servizi, Unità Complesse ed Unità Periferiche in cui si articolano le nuove strutture organizzative (D.G.R. n. 1839 del 13/7/2010, DGR n. 2361 del 28/9/2010 e n. 2815 del 23/11/2010).

In tale riorganizzazione la declaratoria utilizzata per denominare i Servizi Regionali di sicurezza degli alimenti e di sanità pubblica veterinaria, e le relative competenze, sono risultate palesemente non coerenti nell'aggregazione delle materie e nella denominazione dei Servizi, con ricadute negative relative alle responsabilità attribuite al personale dedicato ai Servizi. La richiesta di modifica della denominazione, formulata dagli stessi Servizi regionali, al momento dell'audit non aveva avuto riscontro.

Risultava inoltre essere stata istituita una nuova articolazione organizzativa, con la denominazione di "Unità Complessa sanità animale ed igiene alimentare", sostanzialmente sovrapponibile a quella di una delle altre due articolazioni dei Servizi veterinari e alimentari della Regione. Peraltro non risultava chiaro al momento dell'audit se la costituzione di una nuova unità aggiuntiva avrebbe costituito un rischio di riduzione delle risorse per i servizi già esistenti.³

- La Segreteria regionale per la Sanità non ha assicurato un adeguato coordinamento durante la fase di certificazione degli adempimenti LEA in quanto i Servizi regionali competenti non sono stati resi edotti delle valutazioni se non dopo la conclusione del loro iter, non consentendo a questi ultimi di formulare eventuali osservazioni od integrazioni.
- La diversa dislocazione in edifici differenti del Dipartimento di Prevenzione e della Segreteria regionale di riferimento può rappresentare una potenziale perdita di tempo lavorativo, e quindi di difficoltà, per i collegamenti all'interno della catena di comando regionale.⁴
- Gli audit regionali sulle autorità competenti locali (in attuazione dell'articolo 4 paragrafo 6 del Regolamento 882/2004) risultano limitati dall'esiguità numerica degli auditor. Ciò non consente di prevedere tempi adeguati per il completamento di un ciclo di audit su tutte le autorità competenti locali, compresi i SIAN.⁵

o DIPARTIMENTI

- La programmazione strategica delle Aziende ULSS, pur presente, spesso non ha riguardato le competenze afferenti la sanità e il benessere animale, i mangimi e la sicurezza alimentare, mentre includeva, come unico obiettivo, quello strategico imposto dalla programmazione regionale, relativo alla istituzione, nell'ambito dei Dipartimenti, della specifica "area funzionale di sicurezza alimentare" deliberata dalla Regione (obiettivo 5 della DGR 2860 del 7 ottobre 2008).

³ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato quanto segue: "L'articolazione organizzativa denominata "Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare", dicitura sovrapponibile a quella di un servizio, risulta concretamente differenziata da quest'ultimo in quanto le competenze specifiche sono state definite con Decreti della Segreteria Regionale alla Sanità Nn 37 e 66/2011" [nota degli auditor: la risposta non consente di considerare rimossa la criticità evidenziata in audit riguardo alla coerenza delle materie per ciascuna delle articolazioni organizzative, né riguardo alle ricadute sulle responsabilità attribuite a ciascuna di esse. Quanto comunicato necessita di ulteriori chiarimenti supportati da evidenze documentali]

⁴ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato quanto segue: "La dislocazione in edifici distinti del Dipartimento della Prevenzione e della Segreteria Regionale alla Sanità, 5 minuti a piedi, risponde all'esigenza di avere adeguati spazi a disposizione per gli Uffici"

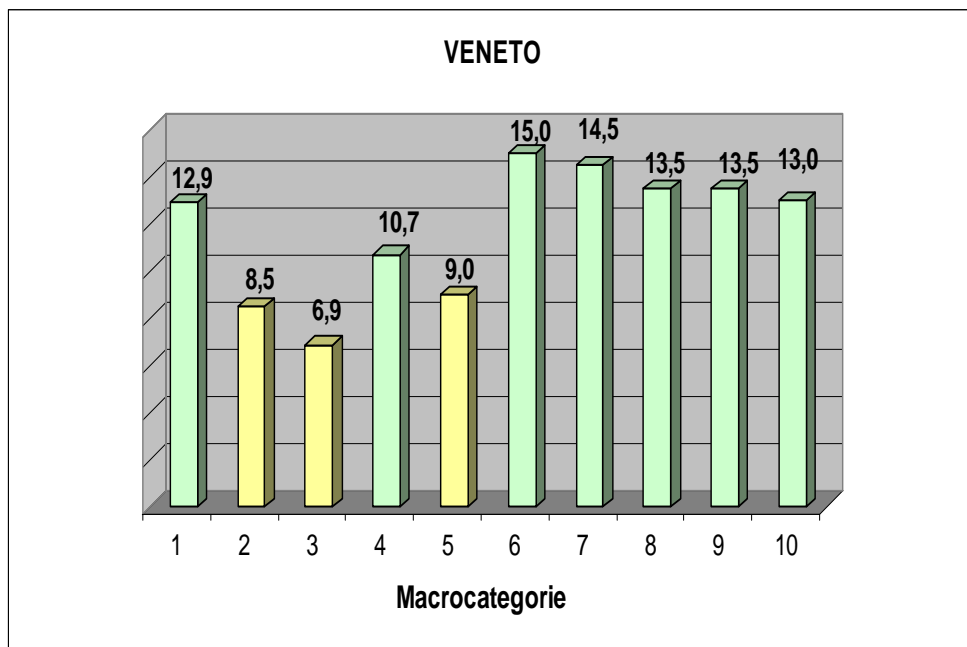
⁵ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato quanto segue: "Sono previsti per l'anno in corso dodici audit regionali sulle Autorità competenti locali, Servizi Veterinari e SIAN delle USL. Numero superiore a quello degli anni scorsi."

- La programmazione annuale delle attività di controllo ufficiale più che essere basata sulla ricognizione di tutte le attività previste dalle disposizioni cogenti è impostata principalmente, sulle risorse disponibili e si sviluppa su linee di attività sulle quali le Aziende ULSS vengono stimulate e sollecitate (LEA, piani di risanamento, PRIC, PRR, piano acque). Pertanto alcune linee di attività sono calibrate partendo dai dati storici e dalle risorse disponibili, piuttosto che, come avviene correttamente per le “principali” linee di attività, sulle disposizioni normative e sulle esigenze del territorio.⁶
- Nel caso dei SIAN le esigue risorse umane dedicate generano qualche difficoltà nella messa a regime di un sistema di attuazione dei controlli, compresi gli audit sugli operatori del settore alimentare (OSA) in linea con i nuovi impegni previsti dal Regolamento n. 882/2004.

- Il sistema di valutazione della dirigenza e di programmazione e controllo (es. processo di budgeting) sono ormai strumenti consolidati anche se non completamente a regime, sebbene la loro efficacia potrà essere raggiunta solo con il rafforzamento della programmazione delle attività.

⁶ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato che: “L’ULS 8 di Asolo sostiene l’evidenza che nei documenti prodotti alla commissione ministeriale la programmazione risultasse effettuata sulla base della normativa di riferimento e dell’analisi del rischio in funzione delle risorse assegnate e non già su dati storici; la ULS 7 di Pieve di Soligo osserva che le programmazioni debbano forzatamente partire da un dato storico con successive ricalibrature al mutare delle realtà produttive e delle disposizioni normative.”

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



1 Piano Sanitario Regionale

2 Documento di programmazione economica e finanziaria

3 Adeguatezza uffici Regionali

4 Personale uffici Regionali

5 Adeguatezza risorse Strumentali

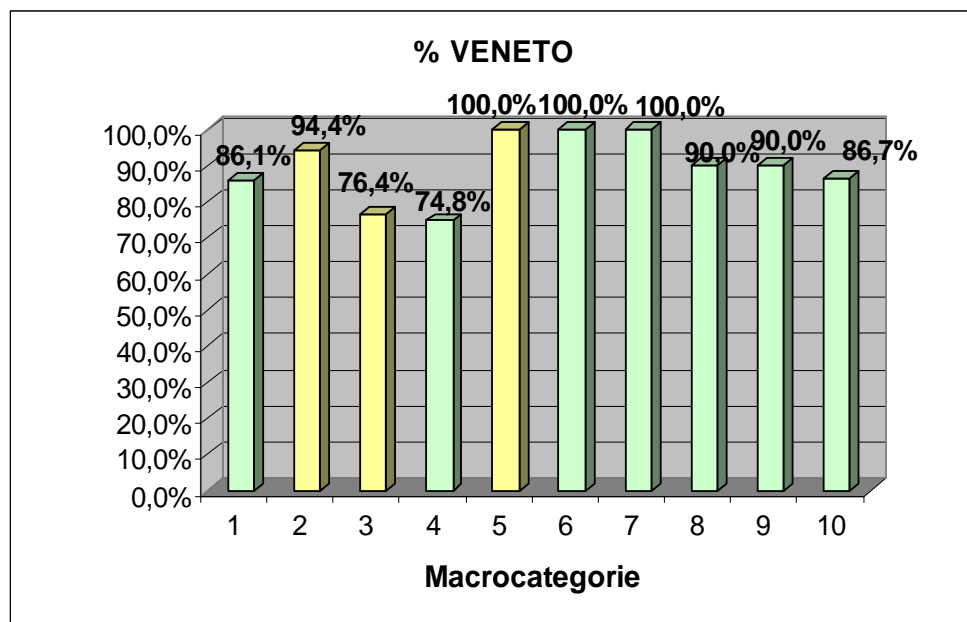
6 Adeguatezza delle risorse normative

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



“SCHEMA DI SINTESI DEGLI INDICATORI REGIONALI”

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	
↓ 1)	PSR: monitoraggio stato attuazione	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE	ASSENTE	
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA (2)					
	DPEF: struttura	COMPRENDE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VETERINARIA	NON COMPRENDE 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	X²⁾
	ARTICOLAZIONI ORG.VE vs COMPETENZE	IDONEE	ECESSIVAMENTE RESPONS.ATE	FRAMMENTATE	DUPLICATE X²⁾
↓ 3)	DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	APPROPRIATA	PARZIALMENTE APPROPRIATA	NON FUNZIONALE	
↓ 4)	GAZZETTA UFFICIALE	AGGIORNAMENTO COSTANTE	PARZIALMENTE ACCESSIBILE	NON FUNZIONALE	
	BIBLIOTECA DI RIF. REGIONALE: patrimonio	ADEGUATO	PARZIALMENTE ADEGUATO	SETTORE SANITA'	
PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI REGIONALI (4)					
	N° E NATURA DEL PERSONALE	ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO E MULTISTITUZIONALE	PARZ.TE ADEGUATO	INADEGUATO
	DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	OPPORTUNAMENTE DISTRIBUITE	SETTORIALE	SECONDO ESIGENZE	X⁵⁾
	QUALIFICA DEL PERSONALE RESPONSABILE/REFERENTE	IDONEA	AFFERENTE A DISCIPLINE DIVERSE	PRIVO DI QUALIFICA	
	SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	PRESENTE	ASSENTE		
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE STRUMENTALI (5)					
	LIVELLO TECNOLOGICO UFFICI REGIONALI (ICT)	IDONEO E COMPLETO	PARZIALMENTE IDONEO	INADEGUATO	
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)					
	ATTI DI INDIRIZZO prodotti negli ultimi 5 anni	ADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	INADEGUATA	
	DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	EMANATE E INDICAZIONI SU S.A. E S.V.	EMANATE	NON EMANATE	
	LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	ADEGUATE E FACILMENTE ACCESSIBILI	PARZIALMENTE IDONEE	ASSENTI	

ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)

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

SISTEMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI REGIONALI (8)

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

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

↓ 6) AUDIT REGIONALE: frequenza	SISTEMATICA E PROGRAMMATA	PARZIALE E PROGRAMMATA	CASUALE/ ASSOCIATA	ASSENTE	
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	ASL E STRUTTURE PRODUTTIVE	ASL O STRUTTURE PRODUTTIVE	CONTINGENTE		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SISTEMA INFORMATIVO DEDICATO	SISTEMA INFORMATIVO TRADIZIONALE	SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	ASSENTE	
↓ 7) SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	DATI AGGIORNATI E FACILMENTE ACCESSIBILI	DATI NON AGGIORNATI / FACILMENTE ACC.	DATI NON AGGIORNATI / NON FACILMENTE ACC.	DATI NON REGISTRATI	
↓ 8) 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 OTTENUTO	NON PREVISTO	X⁹⁾

NOTE:

1 – Sebbene non è presente un documento formale ed organico dello stato di attuazione del PSR, di fatto ciò viene effettuato attraverso relazioni settoriali dei DG delle ULSS e dai dirigenti delle articolazioni organizzative regionali.

2 – La nomenclatura delle articolazioni organizzative regionali, al momento dell'audit, non corrispondeva con le reali competenze delle stesse determinando anche diciture ridondanti. Ciononostante la struttura è dotata di personale dei ruoli regionali con profilo sanitario, in grado di garantire l'espletamento della *mission* regionale con autonomia rispetto agli enti vigilati. La consistenza complessiva del personale in organico alla struttura di competenza e la loro esperienza era in grado di supplire alle criticità della fase di riorganizzazione in corso.

3 – La diversa dislocazione in edifici differenti del Dipartimento di Prevenzione e della Segreteria regionale di riferimento può rappresentare una potenziale perdita di tempo lavorativo, e quindi di difficoltà, per i collegamenti all'interno della catena di comando regionale.

4 – A livello regionale non è prevista una procedura o non è attiva una modalità operativa che garantisca l'aggiornamento costante del personale riguardo la normativa comunitaria, nazionale e regionale. L'aggiornamento, seppur possibile grazie a convenzioni mirate, è affidata alla professionalità e alla volontà dei singoli.

5 – Le competenze sono opportunamente distribuite tra il personale dei Servizi regionali sebbene queste non sempre corrispondono o discendono dalla nomenclatura data all'articolazione organizzativa a cui afferiscono.

6 – Il sistema di audit implementato a livello regionale al momento non coinvolge il SIAN e solo parte del personale regionale ha ultimato la fase di formazione necessaria, secondo quanto stabilito dal sistema di audit stesso, allo svolgimento autonomo di audit sui servizi delle ULSS.

7 – Le informazioni di competenza dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione delle ULSS al momento non sono completi ed aggiornati. La copertura delle stesse, secondo quanto riferito in corso di audit, si attesta intorno al 70 – 80 %.

8 – I sistemi informativi dedicati non sono ancora pienamente a regime e pertanto per alcune linee di attività i dati in possesso della Regione non sono una fonte informativa adeguata per la programmazione e la gestione delle stesse.

9 – A livello regionale è in atto un apprezzabile iniziativa verso la qualità e il miglioramento continuo sebbene tale percorso sia ancora in una fase di pianificazione.

REGIONE VENETO	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			12,9	15,0	86,1%
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	3,0	0,8	4,3		
DPEF (2)	3,0			8,5	9,0	94,4%
DPEF: struttura	0,5	3,0		1,5		
DPEF: finalità	0,5	2,0		1,0		
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)	3,0			6,9	9,0	76,4%
STRUTTURA ORG.IVA DELL'ASSESSORATO	0,5	2,0		1,0		
ARTICOLAZIONI ORG.IVE vs COMPETENZE	0,9	2,0		1,8		
DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	0,5	3,0	0,8	1,2		
GAZZETTA UFFICIALE	0,7	3,0	0,8	1,7		
BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio	0,4	3,0		1,2		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			10,7	14,3	74,8%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	3,0		3,0		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	1,0		1,8		
QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF.	1,5	3,0		4,5		
SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,7	2,0		1,4		
ADEGUATEZZA RISORSE STRUMENTALI (5)	3,0			9,0	9,0	100,0%
LIVELLO "TECNOLOGICO" UFFICI REG. (ICT)	3,0	3,0		9,0		
ADEGUATEZZA DELLE RISORSE NORMATIVE (6)	5,0			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			14,5	14,5	100,0%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	3,0		6,0		
FLUSSO INF.IVO INTERNO REGIONE	1,0	3,0		3,0		
FLUSSO DELLA POSTA	0,5	2,0		1,0		
SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI (8)	5,0			13,5	15,0	90,0%
VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI: tempistica	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DG ASL: natura	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DG ASL: modalità	1,0	1,5		1,5		
CAPACITA' RICOGNITIVA PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA TERRITORIO (9)	5,0			13,5	15,0	90,0%
AUDIT REGIONALE: frequenza	0,8	3,0	0,8	1,9		
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	1,5	3,0		4,5		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1,0	3,0		3,0		
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			13,0	15,0	86,7%
RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE DELL'SSN	2,0	3,0		6,0		
GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: natura	1,0	3,0		3,0		
GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: composizione	1,0	3,0		3,0		
ACCREDITAMENTO E/O CERTIFICAZIONE REGIONALE	1,0	1,0		1,0		

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

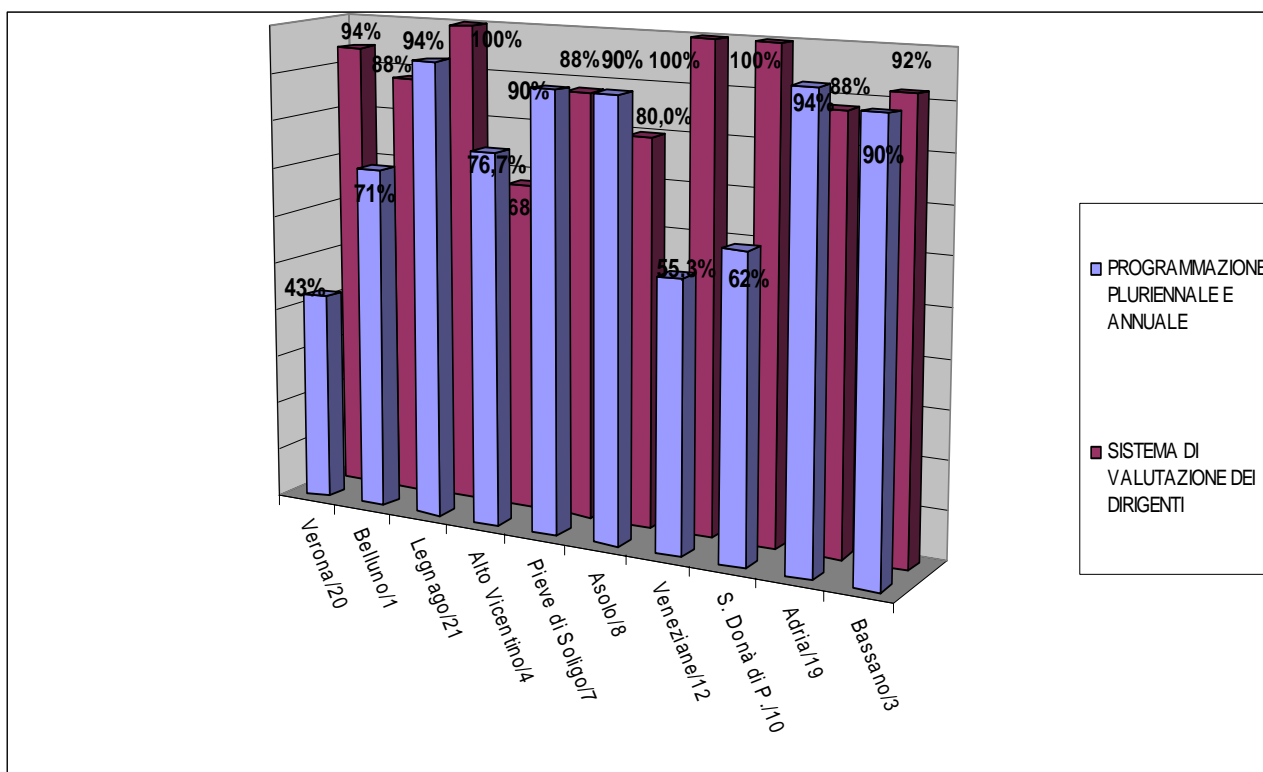
Di seguito sono riportati i risultati della valutazione di due macro-elementi importanti per il governo delle Aziende sanitarie locali, denominate ULSS (Unità Locale Socio-Sanitarie): la “programmazione pluriennale e annuale” e il “sistema di valutazione dei dirigenti”.

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

Ciascun macro-elemento è stato osservato nelle sue sub-articolazioni. Il giudizio degli auditor è stato standardizzato predefinendo una graduazione di situazioni (e di livelli di applicazione), al quale è stato fatto corrispondere un correlato punteggio graduato.

In una apposita *LEGENDA*, allegata allo strumento di valutazione, sono stati definiti i criteri di valutazione per ciascuna graduazione di giudizio.

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/ULSS	PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI
Verona/20	43%	94%
Belluno/1	71%	88%
Legnago/21	94%	100%
Alto Vicentino/4	76,7%	68%
Pieve di Soligo/7	90%	88%
Asolo/8	90%	80,0%
Veneziane/12	55,3%	100%
S. Donà di P./10	62%	100%
Adria/19	94%	88%
Bassano/3	90%	92%

ULSS ...VERONA/20..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

- 1) Il vertice aziendale ha elaborato un documento strategico con validità annuale. Tale arco temporale è coerente solo in parte con gli obiettivi individuati che risultano essere di ampio respiro e confacenti piuttosto al medio-lungo periodo (3-5 anni)
- 2) I criteri e le modalità per la graduazione dei giudizi per le attività oggetto di valutazione non sono preventivamente esplicitati in quanto non è stato possibile prendere visione dei correlati indicatori quantitativi e dei relativi parametri.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS Verona/20	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			6,5	15	43,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,5	0,8	1,2		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	1,0		1,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			14,1	15	94,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		

ULSS ...BELLUNO/1..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE						
↓ 1)	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO	
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA	
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA	
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI						
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
↓ 2)	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	
↓ 2)	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) I documenti presi in visione individuano correttamente gli obiettivi di medio-lungo periodo da assegnare al vertice aziendale sebbene questi non includano le competenze afferenti né alla sanità e al benessere animale né alla sicurezza alimentare, eccezion fatta per l'implementazione del Dipartimento funzionale
- 2) La valutazione annuale è eseguita correttamente come procedura e tempistica sebbene gli obiettivi da perseguire siano negoziati prevalentemente in base ai dati storici di attività e non su obiettivi derivanti dalle reali esigenze del territorio e dai vincoli previsti dalle disposizioni.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS Belluno/1	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			10,7	15	71,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,8	2,4		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,2	15	88,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		

ULSS ...LEGNAGO/21..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

- 1) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti qualitativi. In ogni caso si evidenzia che alcune linee di attività non sono calibrate sui livelli previsti dalle norme ma solo sulle risorse disponibili e sullo storico.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS Legnago/21	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			14,1	15	94,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,8	3,6		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			15,0	15	100,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

ULSS ...ALTO VICENTINO/4..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE						
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO	X¹⁾
↓ ²⁾	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA	
↓ ³⁾	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA	
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI						
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE	
↓ ⁴⁾	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	
↓ ⁴⁾	VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	OB.VI DI SETTORE NEGOZIATI	OB.VI DI SETTORE IMPOSTI	PRIVA D'OB.VI DI SETTORE ADEGUATI	NON PRECISATA	

- 1) Il Piano di Comunità 2007-2009 è il documento strategico aziendale ma, tra gli obiettivi individuati, non ve ne sono, se non in modo molto marginale, di afferenti alla sanità e benessere animale e alla sicurezza alimentare.
- 2) La programmazione annuale delle attività di competenza è adeguata sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti quali-quantitativi per la gran parte delle linee di attività riconducibili ai Servizi Veterinari (SV) e al Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN). Si evidenzia però che alcune linee di attività di competenza SIAN sono risultate o non programmate o non lo erano adeguatamente.
- 3) Il monitoraggio della attività svolte è eseguito correttamente come tempistica e modalità esclusivamente per le linee di attività programmate ed inoltre i documenti presi in visione non permettono di eseguire un immediato riscontro del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi programmati.
- 4) La valutazione annuale è eseguita correttamente sebbene sia piuttosto limitata la componente degli obiettivi operativa/quantitativa determinando il rischio di una scarsa efficacia-“motivazionale” al fine del raggiungimento degli obiettivi di attività.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS Alto Vicentino/4	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			11,5	15	76,7%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,0		1,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,8	3,6		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0	0,8	2,4		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			10,2	15	68,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	1,5		1,5		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	1,5		1,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		

ULSS ...PIEVE DI SOLIGO /7..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

- 1) Il Piano Attuativo Locale 2009-2011 individua correttamente gli obiettivi di medio-lungo periodo da assegnare al vertice aziendale sebbene questi non coinvolgano le competenze afferenti né alla sanità e al benessere animale né alla sicurezza alimentare, eccezion fatta per l'implementazione del Dipartimento funzionale.⁷
- 2) Per le principali linee di attività afferenti ai SV e al SIAN, la programmazione annuale delle attività di competenza è sostanzialmente adeguata. In ogni caso si evidenzia che alcune linee di attività sono calibrate partendo dai dati storici piuttosto che, come avviene correttamente per le principali linee di attività, sulle disposizioni normative e sulle esigenze del territorio.
- 3) La valutazione annuale è eseguita correttamente sebbene sia piuttosto limitata la componente degli obiettivi operativa/quantitativa di interesse aziendale determinando il rischio di una scarsa efficacia di tale strumento. Va tuttavia aggiunto che l'affidamento delle linee di lavoro ai singoli operatori tiene conto di alcuni obiettivi da raggiungere e delle aspirazioni individuali. -

INDICATORI DIPARTIMENTALI.....ULSS Pieve di Soligo/7	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			13,5	15	90,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,8	2,4		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,8	3,6		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,2	15	88,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		

⁷ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato che la ULSS di Pieve di Soligo conferma la necessaria genericità del proprio PAL proprio perché deve tracciare le linee di indirizzo generali di tutta l'ULSS, demandando la programmazione particolare alle singole strutture operative dipartimentali e/o di struttura complessa. [nota degli auditor: in applicazione dell'articolo 2-quinquies del Dlgs 502/92 deve esserci un rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale.]

ULSS ...ASOLO/8..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

- 1) Il Piano di zona 2008-2010 è il documento strategico aziendale che individua gli obiettivi da perseguire nel medio-lungo periodo. Si evidenzia, d'altro canto, che tale documento non individua obiettivi strategici riconducibili alle competenze afferenti al Dipartimento di Prevenzione.
- 2) Per le principali linee di attività afferenti ai SV e al SIAN, la programmazione annuale delle attività di competenza è sostanzialmente adeguata. In ogni caso si evidenzia che limitatamente ad alcune linee di attività, la programmazione è calibrata partendo dalle risorse disponibili, piuttosto che, come avviene correttamente per le principali linee di attività, sulle disposizioni normative e sulle esigenze del territorio.
- 3) L'azienda non possiede uno strumento codificato per la valutazione annuale della dirigenza con o senza incarico di struttura sebbene il processo è sostanzialmente in essere in quanto è eseguita una puntuale valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuati dal sistema di budgeting che dimostra un elevato grado di adeguatezza ed analiticità.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS Asolo/8	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			13,5	15	90,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,8	2,4		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,8	3,6		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			12,0	15	80,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	2,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	2,0		3,0		

ULSS ...VENEZIANE/12..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS Veneziane/12	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			8,3	15	55,3%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	0,0		0,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			15,0	15	100,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

ULSS ...S. DONA' DI PIAVE/10..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

- 1) Nel corso dell'audit è stata presa visione del primo documento di programmazione strategica aziendale che, seppur in corso di elaborazione e dunque non ancora in versione definitiva, presenta al momento alcuni obiettivi di medio-lungo periodo afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

INDICATORI DIPARTIMENTALI..... ULSS S. Donà di Piave	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			9,3	15	62,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,0		1,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	1,5		2,3		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			15,0	15	100,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

ULSS ...ADRIA/19..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE					
	PROG.ONE STRATEGICA	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		ASSENTE/ INADEGUATO
	PROG.ONE ANNUALE	PRESENTE E ADEGUATA	PRESENTE		INADEGUATA
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISA E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA
↓ 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
↓ ²⁾	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
↓ ²⁾	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) Le modalità e la tempistica di adozione dello strumento di budgeting possono considerarsi corrette e a regime sebbene la scheda di budget non prevede voci riconducibili alle attività istituzionali ed operative. Infatti lo strumento di programmazione e controllo si incentra esclusivamente sugli obiettivi strategici e su aspetti qualitativi, determinando un potenziale rischio per il reale perseguimento degli obiettivi operativi/istituzionali dei SV e SIAN.
- 2) La valutazione annuale del capo dipartimento e dei dirigenti delle professionalità sanitarie (medici e veterinari) non include obiettivi quantitativi di natura operativa/istituzionale determinando il rischio di una scarsa efficacia "motivazionale" al fine del raggiungimento degli obiettivi di attività.⁸

INDICATORI DIPARTIMENTALI.....ULSS Adria/19	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			14,1	15	94,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0		3,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0		4,5		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0	0,8	3,6		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,2	15	88,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0		3,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0	0,8	3,6		

⁸ La Regione il 17 ottobre 2011 ha comunicato che la ULSS 19 Adria utilizzerà il presente rapporto nell'ambito della riunione con dirigenti afferenti alla Direzione Generale per focalizzare il percorso da attuare in risposta alle indicazioni emerse dall'audit relative alla valutazione dei dirigenti, con particolare riferimento agli indicatori qualitativi.

ULSS ...BASSANO/3..... INDICATORI DIPARTIMENTALI

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

- 1) I documenti presi in visione individuano correttamente gli obiettivi di medio-lungo periodo da assegnare al vertice aziendale sebbene questi non includano le competenze afferenti né alla sanità e al benessere animale né alla sicurezza alimentare, eccezion fatta per l'implementazione del Dipartimento funzionale.
- 2) I documenti presi in visione riguardanti la programmazione annuale delle attività di competenza sono considerati sostanzialmente adeguati sia come iter di realizzazione (tempistica e procedura) che come contenuti qualitativi. In ogni caso, si evidenzia che la ricognizione degli obblighi normativi e la relativa programmazione analitica delle attività riguarda solo le principali linee di attività, mentre le altre sono programmate secondo un approccio basato sulle priorità.
- 3) A livello aziendale le procedure per la valutazione a fine incarico del Capo Dipartimento e degli altri dirigenti sanitari non sono state ancora aggiornate alla luce dei nuovi documenti aziendali prodotti per la valutazione annuale degli stessi.

INDICATORI DIPARTIMENTALI.....ULSS Bassano/3	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			13,5	15	90,0%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	3,0	0,8	2,4		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	3,0	0,8	3,6		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	3,0		3,0		
STRUMENTI DI P&C	1,5	3,0		4,5		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,8	15	92,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	3,0	0,8	2,4		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	3,0	0,8	2,4		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	3,0		4,5		

Il presente verbale consta di 23 pagine e viene consegnato al Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti