



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 PRELIMINARE

REGIONE MOLISE

DATA DELL'AUDIT

dal 8 al 11 ottobre 2013

ISPETTORE INCARICATO

dr. Carla Campagnoli
dr. Gioacchino De Sandoli
dr. Franco Fucilli

PREMESSA

Tra il 8 e il 11 ottobre 2013, il gruppo di audit del Ministero della salute, si è recato presso gli uffici della Regione Molise per svolgere un “audit di sistema” sul sistema regionale di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

L’audit ha coinvolto gli uffici della Direzione Generale per la Salute della Regione nonché l’Azienda Sanitaria Regionale Molise (ASReM) ed in particolare il relativo Dipartimento di Prevenzione.

L’audit è stato finalizzato a descrivere e valutare gli standard operativi dell’autorità regionale e del suddetto Dipartimento di Prevenzione in relazione ai criteri previsti dal Regolamento 882/04, concernente l’organizzazione del controllo ufficiale in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, nonché il grado di utilizzo degli strumenti di governo del Sistema Sanitario nazionale (programmazione, management della dirigenza sanitaria, ecc), previsti dalle norme quadro di riferimento: L. 833/78 e d.lgs 502/92 e successive modifiche.

L’audit di sistema è stato condotto a conclusione di un ciclo di audit di settore svolti dagli Uffici del “Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute” del Ministero della salute.

Gli elementi sistemici osservati durante detti audit di settore, unitamente a quelli emersi nel corso degli audit, qualora siano stati svolti, del Food Veterinary Office (FVO) hanno fornito un supporto di informazioni, che sono state oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso del presente audit, contribuendo così, ove confermate, alla elaborazione delle conclusioni del presente rapporto.

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

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

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

1. Audit settore Sistema di Allerta [Regione, ASReM (Isernia, Campobasso)] 29-30 Luglio 2010;
2. Audit settore Carne, Latte e loro derivati [Regione, ASReM – Campobasso, Termoli, Agnone, Isernia)], 24 – 28 gennaio 2011;
3. Missione nel settore della Malattia vescicolare del suino [Regione, ASReM], 17 – 18 maggio 2012;
4. Audit settore Brucellosi bovina [Regione, ASReM – Campobasso, Agnone], 14 – 15 giugno 2011;
5. Audit settore Alimentazione animale [Regione, ASReM], 28-30 ottobre 2012.

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

- a) **inadeguatezza numerica del personale** della struttura regionale (audit di settore 5);
- b) carente **programmazione dei controlli** (audit di settore 3, 5);
- c) carenze nella **categorizzazione del rischio degli stabilimenti** (audit di settore 1, 2, 3, 5);
- d) carenze relative alle **anagrafi per il controllo ufficiale** (Elenchi degli operatori riconosciuti o registrati) incomplete o non aggiornate (audit di settore 2, 3, 5);
- e) carenze nel **sistema dei sistemi informativi per la raccolta e rendicontazione dei dati** relativi ai controlli ufficiali (audit di settore 1, 2, 4, 5);
- f) carenze nella emanazione di disposizioni e di **procedure documentate** per effettuare alcuni controlli specifici (audit di settore 1, 2, 3, 4, 5);
- g) insufficienti e/o inadeguate **strutture ed attrezzature per svolgere i controlli ufficiali** (audit di settore 1, 2, 5);
- h) carenze nella **gestione delle non conformità** e verifica dell'efficacia delle azioni correttive adottate (audit di settore 1, 2) ;
- i) carenze nella **verifica dell'efficacia** dei controlli ufficiali a livello regionale ed aziendale (audit di settore 1, 2, 4, 5);
- j) carenze nelle attività di **audit** della Regione sull'ASReM (audit di settore 1, 4, 5);
- k) inadeguatezza del **coordinamento** tra Regione e ASReM, e tra servizi della ASReM (audit di settore 1, 2, 5);
- l) carenze nell'**informazione ai cittadini** tramite il Portale web della Regione (audit di settore 1);
- m) carenze nelle procedure di garanzia della **riservatezza** (audit di settore 2);
- n) necessità di rafforzare la **formazione** mirata (audit di settore 1, 2, 5).

Nel corso del presente audit è stato verificato che alcune delle suddette carenze sono **in diverse fasi di avanzamento del processo di soluzione** per quanto riguarda gli aspetti di natura sistemica, al di là dei contenuti tecnici di settore, ed in particolare quelle indicate ai punti d), f) j) n).

Mentre **non sono risolte** le criticità relative alle seguenti carenze: punti a), b) c) e) g), i) k), l).

Non sono stati oggetti di verifica nel corso del presente audit di sistema gli aspetti relativi ai punti: h) m).

La Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Molise è stata inclusa, a partire dal 2011 nel Piano di rientro regionale.

ESITI DELL'AUDIT DI SISTEMA

❖ PUNTI DI FORZA

o SISTEMA REGIONALE

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

- Si è avuta evidenza della maturazione della consapevolezza delle principali problematiche organizzative nel settore della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimenti (SPVeSA), e delle modalità e percorsi per affrontarle, anche se non sono state supportate dagli strumenti di governo del SSR necessari per la loro efficace attuazione.
- Gli obiettivi strategici precedentemente previsti dal Programma Operativo (PO) 2011-2012 per la SPVeSA - evidenziati nei punti successivi - hanno dato avvio in modo strutturale, alla risoluzione delle principali criticità organizzative e di adeguamento dei Servizi di SPVeSA ai requisiti e criteri operativi previsti per le Autorità Competenti (AC) regionale e locale dal Regolamento 882/04 relativo ai controlli ufficiali;
- L'adozione del “Piano di controllo regionale pluriennale integrato” (PRIC) 2012-2014, completato da un “Manuale operativo per le attività pianificate in sanità animale”;
- L'Accordo di programma con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) dell'Abruzzo e del Molise per la raccolta, elaborazione e accessibilità delle informazioni, nel sistema informativo integrato per la sicurezza alimentare, per gli attori del controllo ufficiale molisano al fine della valutazione e analisi del rischio;
- Il rafforzamento strutturale del sistema di anagrafe canina che ha portato ad un significativo impatto positivo sulla grave criticità preesistente nel settore del randagismo;
- L'aver adottato un “Piano della formazione” (DGR 552/2010) che ha coinvolto, sulle tematiche del “pacchetto igiene”, circa 140 operatori del SPVeSA aziendale (veterinari, medici e una cinquantina tra tecnici della prevenzione e personale non sanitario) oltre a 12 unità di personale della Regione; nonché di aver avviato la formazione del personale destinato all'effettuazione dell'attività di audit sulle AC: 4 unità del “Servizio di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare” della Regione formati nel 2012 e 7 da formare nel 2013, e 30 unità che l'ASReM prevede di formare nel 2013 sull'approccio ai sistemi di gestione della qualità (ISO 9001 e ISO 19011).
- Nuove procedure regionali per la gestione del sistema di allerta (Decreto del Commissario ad Acta - DCA n. 63/2012).
- L'aver previsto nel Piano Sanitario Regionale (PSR) 2013-2015, obiettivi strategici, coerenti con il processo di miglioramento previsto nel PO 2011-2012 e che si intende proseguire nel PO 2013-2015. Gli obiettivi del PSR, di particolare

interesse, sono: adeguamento della categorizzazione del rischio degli allevamenti ed imprese alimentari ai fini dei controlli ufficiali, rafforzamento dei sistemi informativi, implementazione delle attività inerenti l'attuazione dell'Accordo SR del 7/2/2013 relativo al funzionamento e miglioramento delle AC.

- L'aver predisposto una proposta di Programma Operativo 2013-2015, ancora in fase di validazione, con l'individuazione, nei Programmi 11 e 12, di ulteriori obiettivi essenziali ed apprezzabili per il governo del SSR per gli aspetti relativi alla SPVeSA, quali: la riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione dell'ASReM, l'aggiornamento del PRIC, l'assegnazione di obiettivi al Direttore Generale dell'ASReM con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa.
- L'aver adottato dal 2012, con il supporto dell'IZS, un'attività di audit della Regione sui servizi competenti in SPVeSA, realizzando 8 audit che ha consentito di focalizzare i principali elementi di miglioramento dei criteri operativi delle AC, evidenziando, tra l'altro forti criticità nella manutenzione della strumentazione e nella verifica dell'efficacia.
- L'aver messo in atto procedure in grado di utilizzare i fondi per il finanziamento dei controlli ufficiali (del DLgs 194/2008) per il rafforzamento, sia pure molto insufficiente, delle risorse umane del Servizio regionale per la veterinaria e sicurezza alimentare.
- L'aver raggiunto le qualifiche di:
 - Regione ufficialmente indenne per Brucellosi ovicaprina;
 - Regione ufficialmente indenne per Leucosi Enzoistica Bovina;
 - Provincia di Campobasso ufficialmente indenne da brucellosi bovina/bufalina e raggiunto lo status necessario per acquisire tra 5 anni la qualifica di ufficialmente indenne per brucellosi bovina/bufalina nella provincia di Isernia;
 - Regione accreditata per la Malattia Vescicolare del suino (MVS).
- L'aver mostrato un approccio costruttivo all'audit di sistema, con spirito di leale collaborazione e trasparenza nel corso dell'esame delle tematiche trattate.

❖ CRITICITÀ

Tra le principali criticità del sistema regionale sono da evidenziare :

o SISTEMA REGIONALE

- Non è in essere un processo che garantisca l’attuazione, procedurata e sistematica, degli **obiettivi strategici** previsti dai documenti di alta direzione. In particolare tali meccanismi non sono stati previsti né per il PO 2011-2012 né per il PSR 2013 – 2015, come dimostrato anche dall’assenza di un sistema organico e strutturato per il governo del SSR, di assegnazione e valutazione degli obiettivi sanitari alla dirigenza regionale e aziendale adeguato a consentire la presa in carico ed il relativo raggiungimento degli obiettivi sfidanti in materia di SPVeSA, attraverso la loro misurazione quantitativa e temporizzata.
- Dall’accorpamento delle quattro ex ASL, avvenuto nel 2006, permane una situazione di compresenza di diverse figure apicali delle medesime aree funzionali. Ciò determina una reale difficoltà per l’SSR molisano di identificare con chiarezza, ed in modo inequivocabile, le linee di responsabilità (**catena di comando**) necessarie al funzionamento ed uniformità di comportamento dell’ASReM e dei rapporti con la Regione e gli altri interlocutori istituzionali interni ed esterni all’Azienda. Nell’ambito dell’assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione dell’ASReM infatti coesistono 3 direttori di Area C, 2 Direttori di Area B, e 2 Direttori SIAN. Peraltro sono ancora assegnabili tutte le Unità Operative Complesse (UOC) delle precedenti ex ASL, ivi comprese quelle resesi vacanti nella fase successiva all’accorpamento, con il rischio, sia pure ipotetico, di riassegnazione a nuovi dirigenti, con inversione di tendenza del percorso di riduzione delle articolazioni organizzative.
- Inoltre dal 2006 gli atti organizzativi della Regione e dell’Azienda non hanno risolto in modo efficace e definitivo il problema della funzionalità delle articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione, per assicurarne la coerenza con la scelta di accorpamento delle ASL regionali. La recente “Direttiva per la predisposizione dell’Atto Aziendale” emanata dalla gestione commissariale con DCA n. 7 del 20 marzo 2013 ha rinnovato l’obbligo di disciplinare l’assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione in coerenza con quanto previsto dal dlgs 502/92, ponendo nuove basi per la risoluzione definitiva della **grave disfunzionalità organizzativa**. Al momento dell’audit non si è avuta evidenza di una azione volta alla attuazione di tale prescrizione.
- Quanto evidenziato nei punti precedenti rende evidente una situazione di prolungato disorientamento organizzativo, per il quale non poco ha inciso l’avvicinarsi di progetti di pianificazione strategica che spesso non sono giunti ad una conclusione operativa (quali ad es. il PSR 2008-2010, predisposto dalla struttura regionale, che non ha raggiunto la definitiva approvazione; analoga sorte sembra prospettarsi per il PSR 2013-2015 per il quale, è stato riferito in corso di audit, che manca al momento la condivisione da parte del governo regionale e, per questo motivo, è stato recentemente rimosso dal sito web istituzionale della Regione).
- Nell’ambito del “**Servizio di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare**” della Regione le competenze riconducibili alle quattro aree funzionali aziendali (Servizi veterinari di Area A, B, C e SIAN) risultano ripartite in alcuni casi in

modo frammentato non riuscendo sempre a garantire il punto di riferimento professionale coerente con ciascuna delle Aree su citate. Inoltre le risorse umane in organico sono numericamente sottodimensionate rispetto alle necessità correlate all'espletamento di tutti compiti istituzionali previste per le circa 120 linee di attività sanitarie di cui al Piano nazionale integrato dei controlli 2011-2014.

- Il Servizio di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare” della Regione non è collocato nella stessa sede degli altri uffici della “Direzione Generale per la Salute”. Tale criticità è acuita dalla difficoltà di relazionarsi con il Direttore Generale, in quanto quest'ultimo ha un incarico ad interim, e quindi è presente nella Direzione Generale Salute solo per una parte del tempo disponibile, dovendo assicurare la propria presenza anche presso la sede della Direzione Generale Unica dei restanti uffici regionali (DG articolata in quattro Aree, con relativa varietà di competenze), dislocati in altro luogo.
- L'Accordo di programma con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) dell'Abruzzo e del Molise risulta interrotto per motivi finanziari e pertanto potrebbero essere in parte compromessi alcuni progetti, come ad esempio la messa a regime del sistema informativo e il completamento del percorso di formazione previsto dall'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 relativo allo standard di funzionamento delle AC.
- Non risulta essere stato effettuato un monitoraggio ed una relazione circa l'**attuazione del PRIC ai fini del suo riesame**, per la riprogrammazione.
- Non sono in essere forme di collaborazione strutturata (ad esempio **gruppi di lavoro**) con l'ASReM e l'IZS, finalizzati alla predisposizione e mantenimento a regime dei principali strumenti operativi quali il PRIC e il relativo Manuale Operativo di Sanità Animale, e gli altri Piani di settore, che necessitano di modalità di aggiornamento, sistematiche e puntuali.
- La Regione non ha implementato un **sistema informativo** in grado di garantire una adeguata gestione dei dati del controllo ufficiale per consentire anche la gestione della categorizzazione del rischio delle imprese alimentari per la programmazione, in base al rischio, ed il monitoraggio dei controlli ufficiali. In ogni caso al momento vi è una anagrafica degli OSA su base regione e, a livello di alcuni territori aziendali, sono disponibili ulteriori informazioni informatizzate utili al ciclo della programmazione.
- Rilevanti **criticità sul governo dei flussi informativi** e sulla qualità dei dati epidemiologici che evidenziano carenze nella programmazione delle attività e dei controlli e nella supervisione del livello di attuazione della stessa. Tra le criticità esaminate durante l'audit e quelle evidenziate nel corso della prima fase di certificazione LEA dei flussi informativi, si citano ad esempio:
 - Audit ministeriali: non è stato dato riscontro e non è stato inviato al Ministero salute il Piano di azione conseguente agli audit di settore carne e latte;
 - Piano Nazionale Residui: il campionamento per le sostanze di categoria A è risultato il 29,7% dell'atteso;
 - Anagrafe suina: sulla base dell'inserimento delle check list registrate in BDN risultano eseguiti nel 2012 circa il 50 % dei controlli previsti;
 - Malattia di Aujeszky: nel 2012 risultano controllate il 70% delle aziende soggette al programma;
 - Trichinellosi: nella BDN non risultano registrati i campioni eseguiti al macello e i relativi esiti, ed inoltre l'elenco dei macelli risultante in BDN non è aggiornato;

- OGM: non è stato redatto il Piano regionale OGM per il 2012 e non risulta essere stata effettuata la relativa attività di campionamenti;
- Residui di fitosanitari negli alimenti: nel 2012 risultano eseguiti 41 campioni sui 70 assegnati (58,6%) sul controllo degli ortofrutticoli, e non sono stati campionati i cereali e non è stato raggiunto il target previsto per la frutta e il vino;
- Rendicontazione finanziamento controlli ufficiali: non è stata inviata al Ministero della salute la documentazione prevista per il 2012 e 2013.

Da quanto sopra si evidenzia pertanto **l'assenza di una organizzazione sistematica e organica delle scadenze** sia a livello regionale che aziendale.

- La **categorizzazione** del rischio degli OSA registrati non risulta essere stata adeguatamente affrontata né dal punto di vista delle modalità operative, né per la tempistica di realizzazione. Infatti nel corso dell'audit è emerso un approccio disomogeneo nelle differenti aree territoriali dell'ASReM (differenze nei target previsti, e nelle tipologie di attività da categorizzare prioritariamente).
- La **verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali** prevista dall'art. 8.3 del reg. 882/04, seppur prevista dal PRIC e sollecitata dall'attività di audit svolta dalla Regione a partire dal 2012, risulta non consolidata con modalità operative procedurate che definiscano chi deve eseguirla, come e quando.
- Non risultano effettuati i controlli ufficiali tramite tecniche di **audit** previsti dal Reg. 854/04 sulle imprese che producono alimenti di origine animale. Durante il presente audit è emerso che una parte delle verifiche su prerequisiti, buone prassi igieniche, haccp e altri compiti di audit previsti dal reg. 854/04 (art.4 comma 3.a) e c)) pur essendo effettuate in modo coerente con la definizione di audit prevista dal Reg. 882/04 (quando queste portano ad una valutazione delle garanzie di sicurezza alimentare dei processi esaminati) non vengono rilevate come attività di audit, perché non considerate tali e non partecipano alla produzione delle informazioni essenziali per il "governo" del settore.
- La Regione non fornisce attraverso un proprio **sito web istituzionale** informazioni esaurienti circa le attività inerenti il controllo ufficiale e la loro efficacia.

o DIPARTIMENTI

- Non vi è evidenza di una **programmazione strategica aziendale** che individui gli obiettivi di medio lungo periodo riconducibili al settore della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (SPVeSA), sebbene a livello di dipartimento di Prevenzione sia stata mostrata consapevolezza delle principali linee strategiche sulle quali porre l'attenzione mediante la formulazione del contributo dipartimentale per la definizione della proposta di PO 2013-2015.
- Il sistema di programmazione e controllo (**sistema di budgeting**) non è stato posto in essere dall'ASReM, e non risultano iniziative in tal senso, privando il sistema di una leva adeguata per l'individuazione delle priorità e per il raggiungimento delle stesse nella SPVeSA.

- L'ASReM non ha adottato, se non in modo marginale, **il sistema di valutazione** previsto per la dirigenza sanitaria dal dlgs 502/92 (obiettivi non quantitativi, privi di pesatura e di target e/o gold standard di riferimento, e assegnati alla sola dirigenza apicale).
- La **programmazione annuale** dei Servizi aziendali è risultata supportata solo per l'Area C di Campobasso e l'Area A, da un adeguato grado di analiticità per le principali linee di attività, che parte dalla esplicitazione del vincolo normativo e/o del target da conseguire, declinando sostanzialmente “chi fa che cosa” e “quando”, e dunque la ripartizione del case mix delle attività sui singoli operatori sanitari, potendo far emergere le possibili azioni correttive finalizzate a risolvere gli eventuali scostamenti rispetto all'atteso. Negli altri casi il processo di programmazione annuale, seppur apprezzabile, mostra differenti gradi di evoluzione, risultando essere elaborata generalmente per linee di attività e basata sullo storico.
- Nell'ambito di alcune aree territoriali è stato riscontrato nel corso dell'audit la presenza di accordi tra i direttori di UOC che hanno consentito di mitigare in parte le disfunzionalità organizzative della catena di comando e favorire la condivisione.

❖ OSSERVAZIONI

- L'eventuale reiterazione della mancata assegnazione di obiettivi di sanità veterinaria e sicurezza alimentare a livello regionale e dell'ASReM, e conseguente ribaltamento a cascata sulle strutture aziendali, potrebbe indebolire la possibilità di raggiungimento degli obiettivi previsti con i documenti di alta programmazione (PSR, PO, PRIC, Piano strategico aziendale, ecc).

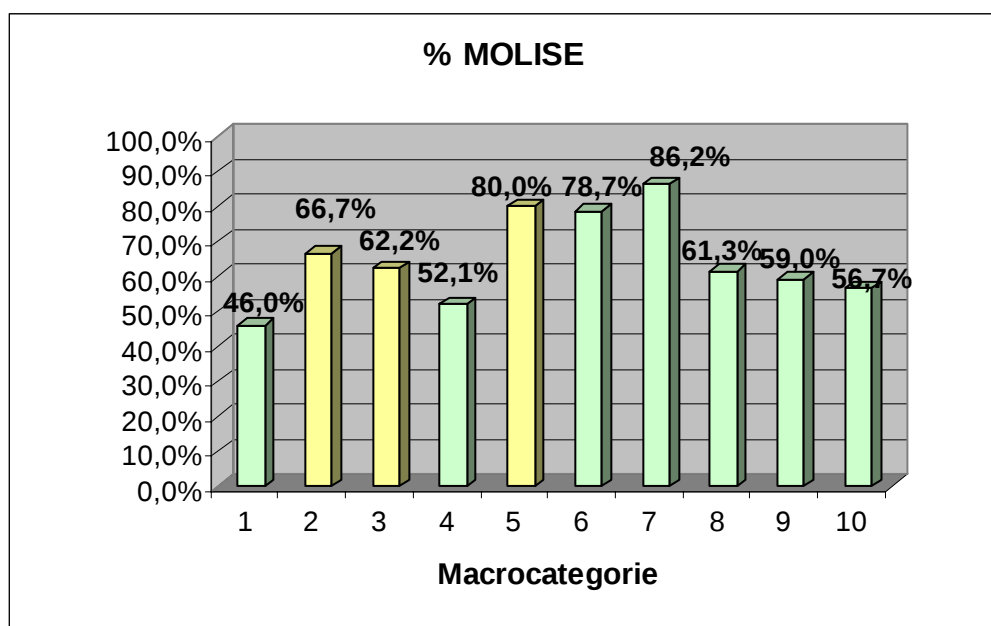
❖ RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda di:

1. assicurare risorse umane adeguate, per numero e qualifica, alla articolazione organizzativa regionale competente in SPVeSA, garantendo la piena funzionalità ed efficacia della propria azione di indirizzo e coordinamento al fine di ottemperare agli obblighi comunitari (art. 4 del Reg. 882/04) e nazionali (Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 relativo allo standard di funzionamento delle AC).
2. assicurare la completa e rapida attuazione dei livelli essenziali di organizzazione previsti dal DLgs 502/92 per i Servizi territoriali dell'ASReM, al fine di garantire la piena riconoscibilità e funzionalità della “catena di comando”.
3. assicurare il monitoraggio completo e sistematico delle attività previste dalla normativa vigente, ivi incluso il PRIC e le altre disposizioni regionali, al fine di garantire il regolare svolgimento del ciclo della programmazione (Plan-do-check-act), (Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 relativo allo standard di funzionamento delle AC).
4. proseguire nel rafforzamento della capacità del sistema informativo regionale di fornire un adeguato supporto alle necessità di gestione dei flussi informativi, di programmazione regionale e aziendale, e del relativo monitoraggio.

5. garantire il governo dei debiti informativi mediante l'adozione di idonei strumenti per la gestione delle scadenze (scadenziario).
6. effettuare l'attività di audit su OSA, come previsto dall'articolo 4 del Reg 854/04 e art. 10 del Reg. 882/04.
7. eseguire un'attività di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali prevista dall'articolo 8 (3.a) del Reg. 882/04.
8. mantenere aggiornato il sito web istituzionale, per le finalità di cui all'art. 7.1 del Reg. 882/04.

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



**1 Piano Sanitario
Regionale**

**2 Documento di
programmazione
economica e finanziaria**

**3 Adeguatezza uffici
Regionali**

**4 Personale uffici
Regionali**

**5 Adeguatezza risorse
Strumentali**

**6 Adeguatezza delle
risorse normative**

**7 Adeguatezza flussi
informativi**

**8 Sistema valutazione
dirigenti regionali**

**9 Capacità ricognitiva
delle problematiche
territoriali e
conoscenza del
territorio**

**10 Capacità di lavorare
per progetti e obiettivi**

REGIONE MOLISE

“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)						
↓ 1)	PSR: data e contenuti	AGGIORNATO E ADEGUATO		NON AGGIORNATO MA ADEGUATO		NON AGGIORNATO E INADEGUATO
	PSR: comunicazione del documento	DIVULGATO		RESO DISPONIBILE		NON ACCESSIBILE
	PSR: elaborazione	PARTECIPATIVA CON SERVIZI VET. E IGIENE ALIM.		PARTECIPATIVA CON ESCLUSIONE SERVIZI VET. E IGIENE ALIM.		AUTOREFERENZIALE
	PSR: monitoraggio stato attuazione	PRESENTE E ADEGUATA		PRESENTE		ASSENTE
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA (2)						
	DPEF: struttura	COMPRENDENTE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VETERINARIA		NON COMPRENDENTE LA SICUREZZA AL. E LA SANITA' VET.		ASSENTE
	DPEF: finalità	STRATEGICA	PROGRAMMAZIONE	COMUNICATIVA	FORMALE	FINANZIARIA
	RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	DISPONIBILI		NON DISPONIBILI		NON SPECIFICATE
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)						
	STRUTTURA ORG.VA DELL'ASSESSORATO	A REGIME		DI RECENTE RIORGANIZZAZIONE		IN FASE DI RIORGANIZZAZIONE
	ARTICOLAZIONI ORG.VE vs COMPETENZE	IDONEE	ECCESSIVAMENTE RESPONS.ATE		FRAMMENTATE	DUPLICATE
	DISLOCAZIONE E STATO UFFICI REG.	APPROPRIATA		PARZIALMENTE APPROPRIATA		NON FUNZIONALE
	GAZZETTA UFFICIALE	AGGIORNAMENTO COSTANTE		PARZIALMENTE ACCESSIBILE		NON FUNZIONALE
	BIBLIOTECA DI RIF. REGIONALE: patrimonio	ADEGUATO		PARZIALMENTE ADEGUATO		SETTORE SANITA'

PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI REGIONALI (4)

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

ADEGUATEZZA DELLE RISORSE STRUMENTALI (5)

↓ 2)	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	
↓ 3)	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)

↓ 4)	VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI	PRESENTE E VINCOLANTE	PRESENTE NON VINCOLANTE	ASSENTE	
↓ 5)	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

X⁶⁾

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		
↑ 7)	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SISTEMA INFORMATIVO DEDICATO	SISTEMA INFORMATIVO TRADIZIONALE	SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	ASSENTE	

	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	DATI AGGIORNATI E FACILMENTE ACCESSIBILI	DATI NON AGGIORNATI / FACILMENTE ACC.	DATI NON AGGIORNATI / NON FACILMENTE ACC.	DATI NON REGISTRATI	
	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	SERVIZI VETERINARI E IGIENE ALIMENTI	SERVIZI VETERINARI O IGIENE ALIMENTI	NESSUNO		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI E OBIETTIVI (10)						
	RELAZIONE CON ALTRE STRUTTURE DELL'SSN	AMPIA E A PROGETTO	LIMITATA	PRATICAMENTE ASSENTE		
	GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: natura	AD OBIETTIVO	STABILI	ASSENTI		
	GRUPPI DI LAVORO DI SETTORE: composizione	MULTIDISCIPLINARE E MULTISTITUZIONALE	REGIONALE/ AZIENDALE	ESTERNO		
	ACCREDITAMENTO e/o CERTIFICAZIONE REG	ACC. e/o CERTIF. OTTENUTO	ACC. e/o CERTIF. IN CORSO	NON OTTENUTA	NON PREVISTA	X⁸⁾

NOTE:

1 – Gli obiettivi, e le relative scadenze fissate dal PSR, non risultano essere state prese in carico in modo formalizzato, utilizzando gli strumenti di governo previsti dal d.lgs 502/92, dalla struttura assessorile e dal territorio.

2 – L'uso dei telefoni fissi è sottoposto a limitazioni non coerenti con l'esigenza operativa degli uffici regionali e con il ruolo di referente per le materie di competenza.

3 – Alcuni indirizzi non sono stati adeguatamente sviluppati (verifica dell'efficacia, audit su OSA, categorizzazione del rischio degli stabilimenti ecc).

4 – La valutazione dei dirigenti regionali non ha previsto, negli ultimi anni, la presenza di obiettivi quantitativi predefiniti né di obiettivi sanitari specifici per le competenze del Servizio preposto alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

5 – L'assenza di obiettivi sanitari non consente di utilizzare tale strumento gestionale in qualità di leva per riallineare e riorientare verso gli obiettivi di struttura.

6 – Non sono stati definiti i criteri e le modalità di valutazione dei risultati attesi in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

7 – Nella Regione Molise, sebbene ancora in fase iniziale, è stato avviato il progetto per l'elaborazione e l'implementazione del sistema informativo per la sicurezza alimentare.

8 – La Regione è orientata, in prospettiva, ad un percorso di certificazione ISO 9001 del Servizio prevenzione, veterinaria e sicurezza alimentare.

REGIONE MOLISE	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PIANO SANITARIO REGIONALE (1)	5,0			6,9	15,0	46,0%
PSR: data e contenuti	1,0	3,0	0,8	2,4		
PSR: accessibilità al documento	0,7	0,0		0,0		
PSR: elaborazione	1,5	3,0		4,5		
PSR: monitoraggio stato attuazione	1,8	0,0		0,0		
DPEF (2)	3,0			6,0	9,0	66,7%
DPEF: struttura	0,5	0,0		0,0		
DPEF: finalità	0,5	0,0		0,0		
RISORSE FINANZIARIE REGIONALI	2,0	3,0		6,0		
ADEGUATEZZA DEGLI UFFICI REGIONALI (3)	3,0			5,6	9,0	62,2%
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	2,0		1,0		
GAZZETTA UFFICIALE	0,7	2,0		1,4		
BIBLIOTECA REGIONALE: patrimonio	0,4	1,0		0,4		
PERSONALE PREPOSTO UFFICI REGIONALI (4)	5,0			7,5	14,3	52,1%
N° E NATURA DEL PERSONALE	1,0	2,0		2,0		
DISTRIBUZIONE DELLE COMPETENZE	1,8	1,0		1,8		
QUALIFICA DEL PERSONALE RESP./REF.	1,5	1,5		2,3		
SUPPORTO PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,7	2,0		1,4		
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			11,8	15,0	78,7%
ATTI DI INDIRIZZO PRODOTTI ultimi 5 anni	2,0	2,0		4,0		
DISPOSIZIONI PER ATTO AZIENDALE	1,0	3,0		3,0		
LINEE GUIDA E CHECK LIST AZIENDALI	2,0	3,0	0,8	4,8		
ADEGUATEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (7)	5,0			12,5	14,5	86,2%
FLUSSO INFORMATIVO REGIONE/ASL	2,0	2,0		4,0		
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			9,2	15,0	61,3%
VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI	2,0	3,0	0,8	4,8		
VALUTAZIONE DIRIGENTI REGIONALI: tempistica	1,0	3,0	0,8	2,4		
VALUTAZIONE DG ASL: natura	1,0	1,0		1,0		
VALUTAZIONE DG ASL: modalità	1,0	1,0		1,0		
CAPACITA' RICOGNITIVA PROBLEMATICHE TERRITORIALI E CONOSCENZA TERRITORIO (9)	5,0			8,9	15,0	59,0%
AUDIT REGIONALE: frequenza	0,8	3,0		2,4		
ISPEZIONI/AUDIT REGIONALE: natura	1,5	2,0		3,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1,0	1,0	1,4	1,4		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: informazioni	1,0	1,0		1,0		
SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA: adeguatezza/qualità	0,7	1,5		1,1		
CAPACITA' DI LAVORARE PER PROGETTI (10)	5,0			8,5	15,0	56,7%
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	2,0		2,0		
ACCREDITAMENTO E/O CERTIFICAZIONE REGIONALE	1,0	0,5		0,5		

REGIONE MOLISE:

Valutazione degli elementi di management sanitario del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE dell'ASL

Di seguito sono riportati i risultati della valutazione dei macro-elementi importanti per il governo delle Aziende Sanitarie Locali: la *programmazione pluriennale e annuale*, l'*organizzazione strutturale e funzionale*, il *personale preposto agli uffici* e il *sistema di valutazione dei dirigenti*.

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

Lo strumento di valutazione quali-quantitativo consiste in 15 indicatori “pesati” e raggruppati in 4 macrocategorie di 1 livello con peso complessivo pari a 5. Per ciascun indicatore lo strumento prevede diversi gradi di valutazione a cui è collegato uno specifico punteggio (variabile generalmente da 0 a 3). In una apposita LEGENDA (reperibile sul sito salute.gov.it), allegata allo strumento di valutazione, sono stati definiti i criteri di valutazione per ciascuna graduazione di giudizio.

Lo strumento inoltre prevede l'utilizzo:

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

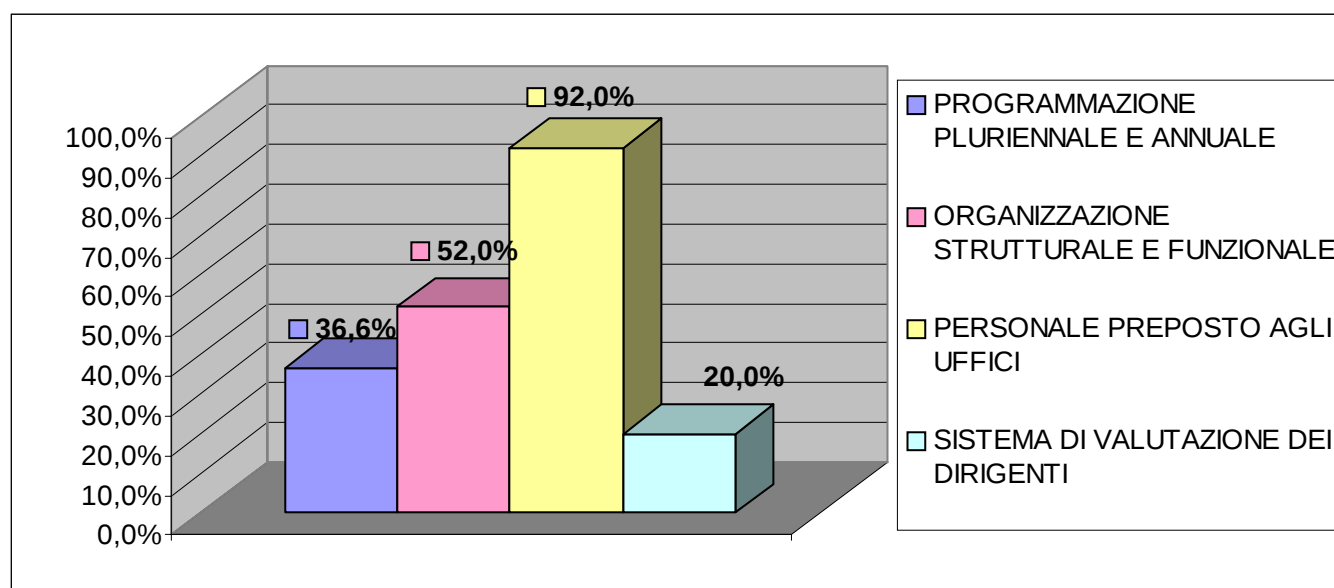
La percentuale per macrocategoria si ottiene rapportando il punteggio ottenuto per macrocategoria rispetto al massimo ottenibile per la stessa. Il punteggio ottenuto per macrocategoria si ottiene sommando i prodotti dei singoli indicatori calcolati moltiplicando il peso dell'indicatore per il punteggio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

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

**Sintesi della VALUTAZIONI, espresse in percentuale,
del DIPARTIMENTO di PREVENZIONE della ASREM
(Azienda Sanitaria della Regione Molise)**

ASREM AZIENDA SANITARIA DELLA REGIONE MOLISE	
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	36,6%
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	52,0%
PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI	92,0%
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	20,0%

AZIENDA SANITARIA REGIONE MOLISE: PUNTEGGI % INDICATORI DIPARTIMENTALI



ASREM- Azienda Sanitaria Regione Molise

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	X ²⁾
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	PRECISO E PUNTUALE	PARZIALMENTE ADEGUATA		INADEGUATA	
	STRUMENTI DI P&C	ADOTTATI CORRETTAMENTE	ADOTTATI CON TEMPISTICA NON IDONEA	ADOTTATI	NON PRESENTI	
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE						
	ATTO AZIENDALE	PRESENTE E COERENTE CON LINEE GUIDA REG.		IN FASE DI REDAZIONE		ASSENTE X ³⁾
↓ ³⁾	DIPARTIMENTALIZZAZIONE	A REGIME		IN CORSO		ASSENTE
	RISORSE ECONOMICHE	ASSEGNATE E GESTITE IN AUTONOMIA		ASSEGNATE		NON ASSEGNATE
	PROCEDURE OPERATIVE	CODIFICATE E CONDIVISE	CODIFICATE E PARZIALMENTE CONDIVISE	PARZIALMENTE REALIZZATE	NON FUNZIONALI	
PERSONALE PREPOSTO AGLI UFFICI						
	FORMAZIONE CONTINUA DIRIGENTI MEDICI/VET. DEL DIPARTIMENTO	PROGRAMMATA E ATTINENTE		PARZIALMENTE ADEGUATA		NON PREVISTA
	FORMAZIONE MIRATA DIRIGENTI MEDICI/VET. DEL DIPARTIMENTO	APPROPRIATA		PARZIALMENTE ADEGUATA		INSUFFICIENTE
↓ ⁴⁾	FORMAZIONE SPECIFICA PERSONALE LAUREATO “A CONTRATTO”	ADEGUATA E COMPLETA		PARZIALMENTE ADEGUATA		NON PREVISTA
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI						
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	PRESENTE E VINCOLANTE		PRESENTE NON VINCOLANTE		ASSENTE
	VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	OBIETTIVI NEGOZIATI ED ADEGUATI	OBIETTIVI IMPOSTI	OBIETTIVI NEGOZIATI	CRITERI NON FORMALIZZATI	X ⁵⁾
	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 ⁶⁾

NOTE:

1 – L'Azienda non ha prodotto un documento formale di programmazione strategica, sebbene il Dipartimento di Prevenzione ha analizzato e focalizzato le tematiche strategiche nell'ambito del contributo prodotto per il progetto di Programma Operativo 2013-2015.

2 – la programmazione è svolta, seppur mediante diverse modalità di esplicitazione, con buon livello di analiticità e permette di ribaltare "le cose da fare" sul singolo operatore. In ogni caso

“le cose da fare” dal singolo operatore, non sempre sono esplicitate analiticamente in un unico documento che consenta di valutare il case-mix quantitativo e/o si riferisca in modo analitico ad un arco temporale agevole da monitorare (es. settimana o mese o bimestre). Si apprezza, in riferimento ai servizi veterinari, lo strumento di programmazione in essere nell’Area A e nell’Area C di Campobasso che a breve è stato prospettato in corso dell’audit l’utilizzo per l’intera Area C dell’ASREM.

3 – L’Atto Aziendale è presente ma non ancora allineato alla nuova direttiva emanata dalla Regione (Decreto Commissariale n° 7 del 20 marzo 2013) non riuscendo pertanto a risolvere i problemi organizzativi e gestionali conseguenti all’accorpamento delle precedenti 4 ASL molisane.

4 – Il percorso formativo non è formalizzato tramite una procedura codificata.

5 – Il Capo Dipartimento è stato investito di obiettivi strategici dipartimentali impegnandolo, in un contesto di incertezza normativa, nella promozione di un percorso di dipartimentalizzazione basato sulla condivisione dal basso verso l’alto (approccio *bottom-up*).

6 – Eccezion fatta per i responsabili di struttura complessa, non sono assegnati gli obiettivi per la dirigenza sanitaria. Inoltre, la valutazione dei dirigenti con incarico di struttura complessa avviene con obiettivi privi di pesatura, privi di indicatori quantitativi e dei relativi target e/o gold standard.

INDICATORI DIPARTIMENTALI AZIENDA SANITARIA del MOLISE	PESO	SCORE	COEFF. TREND	TOTALE	MAX	%
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE	5			5,5	15	36,6%
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	1,0	1,0		1,0		
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	1,5	2,0		3,0		
MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	1,0	1,5		1,5		
STRUMENTI DI P&C	1,5	0,0		0,0		
ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE E FUNZIONALE	5			7,8	15	52,0%
ATTO AZIENDALE	1,2	0,5		0,6		
DIPARTIMENTALIZZAZIONE	1,0	1,5	0,8	1,2		
RISORSE ECONOMICHE	0,8	3,0		2,4		
PROCEDURE OPERATIVE	1,8	2,0		3,6		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			13,8	15	92,0%
FORMAZIONE CONTINUA DIRIGENTI MEDICI/VET DEL DIP.	1,3	3,0		3,9		
FORMAZIONE MIRATA DIRIGENTI MEDICI/VET DEL DIP.	1,7	3,0		5,1		
FORMAZIONE SPECIFICA PERSONALE LAUREATO "A CONTRATTO"	2,0	3,0	0,8	4,8		
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	5			3,0	15	20,0%
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: incarico	1,0	0,0		0,0		
VALUTAZIONE CAPO DIP.TO: obiettivi annuali	1,5	1,5		2,3		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: incarico	1,0	0,0		0,0		
VALUTAZIONE DIRIGENTI MED./VETERINARI: obiettivi annuali	1,5	0,5		0,8		

Il presente rapporto consta di 21 pagine e viene consegnato alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise.

Campobasso, 11/10/2013

GLI ISPETTORI

___ **dr. Carla Campagnoli** ___

___ **dr. Gioacchino De Sandoli** ___

___ **dr. Franco Fucilli** _____

LEGENDA :

AC – Autorità Competente

ASReM – Azienda Sanitaria Regione Molise

DGR - Delibera di Giunta Regionale

DCA – Decreto Commissario ad Acta

IZS – Istituto Zooprofilattico Sperimentale

LEA – Livelli Essenziali di Assistenza

OEVR – Osservatorio epidemiologico Regionale

PRIC - Piano Pluriennale Regionale Integrato dei Controlli

PSR – Piano Sanitario Regionale

PO – Programma Operativo

SIAN – servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SPVeSA - Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti.

SSR – Sistema sanitario regionale

SV – Servizio Veterinario

UOC – Unità Operativa Complessa