Progr.Num. 200/2013

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 25 **del mese di** febbraio
dell' anno 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bianchi Patrizio	Assessore
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Freda Sabrina	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Peri Alfredo	Assessore
10) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede l'Assessore Bianchi Patrizio
attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: APPROVAZIONE DELLE "LINEE GUIDA REGIONALI PER LE AZIENDE USL SULLE METODOLOGIE DI ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI VIGILANZA/CONTROLLO DA PARTE DEI DIPARTIMENTI DI SANITÀ PUBBLICA", IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. 2071/2010

Cod.documento GPG/2013/168

Num. Reg. Proposta: GPG/2013/168

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 convertito, con modificazioni, nella L. 4 aprile 2012, n. 35 che, all'art. 14, definisce i criteri e i principi volti a razionalizzare, semplificare e coordinare i controlli sulle imprese;
- il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1 recante: "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito, con modificazioni, nella L. n. 27 del 24 marzo 2012 e, in particolare, l'art. 1, comma 3;
- il D.Lgs. n.9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge e agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i.;
- la propria deliberazione n. 2011/2007 avente ad oggetto: "Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 4, della L.R. 29/2004: indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di Cure primarie, di Salute mentale e Dipendenze patologiche e di Sanità pubblica";
- la propria deliberazione n. 385/2011 avente ad oggetto: "Requisiti specifici per l'accreditamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", così come integrata dalla propria deliberazione n. 1488/2012 "Integrazione alla DGR n. 385/11 «Requisiti specifici per l'accreditamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica» per quanto riguarda i requisiti di funzionamento/accreditamento dei Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL che espletano attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali";

Dato atto che il Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012 pone particolare attenzione sulla ridefinizione delle modalità di esercizio dell'attività di vigilanza e controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità pubblica (DSP) e sulla loro efficacia;

Richiamata la propria deliberazione n. 2071/2010 di approvazione del Piano regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012, che, al punto 2.3.g, prevede uno specifico Programma sulla vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro, articolato in 4 Progetti, di seguito riportati:

- Progetto 1: Costruzione nei DSP di un Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro;

- Progetto 2: Riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo alla luce delle modifiche del quadro normativo;
- Progetto 3: Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo;
- Progetto 4: Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori;

Atteso che nel Progetto 3 "Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo" si prevede un complessivo ripensamento dell'attività di vigilanza/controllo dei DSP attraverso:
- l'accelerazione e la diffusione di un processo volto al superamento della vigilanza basata prevalentemente sulle segnalazioni, al di là di qualsiasi valutazione del rischio, a favore di un'attività programmata direttamente dai DSP delle Aziende USL (anche utilizzando le segnalazioni in ingresso), secondo scelte di priorità basate sulla valutazione dei rischi;
- l'adozione di metodologie/criteri di vigilanza tendenzialmente omogenei all'interno dei DSP e di standard qualitativi riconosciuti, privilegiando l'orientamento alla verifica dei processi e di sistema, anche in considerazione delle esperienze realizzate in questi anni nella Regione Emilia-Romagna nel campo della sicurezza alimentare;

Rilevato che, a tal fine, detto progetto prevede l'adozione di specifiche linee guida regionali rivolte alle Aziende USL, concernenti le metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei DSP, con particolare riferimento a:
- criteri di selezione delle priorità;
- individuazione delle possibili diverse tipologie di vigilanza/controllo (autocontrollo, audit, ispezioni, verifiche, ecc.);
- indicazioni per l'esercizio integrato/trasversale delle attività di vigilanza su temi a bassa complessità tra Servizi/Enti diversi;
- definizione di indicatori omogenei per la rendicontazione dell'attività, ivi compresi gli indicatori di "copertura";
- definizione di strumenti per la comunicazione degli obiettivi/risultati delle attività;
- metodi di integrazione della vigilanza/controllo con altri strumenti di sanità pubblica (informazione, assistenza, formazione);

Ritenuto pertanto necessario fornire alle Aziende USL indicazioni rispondenti a criteri qualitativi riconosciuti e adeguate al mutato contesto normativo, al fine di conseguire una maggiore uniformità operativa tra i diversi settori dei DSP e tra le AUSL, di finalizzare gli interventi ai rischi per la salute, programmandoli secondo criteri di priorità, di dare un ulteriore impulso alla qualità dell'azione di vigilanza e alla valorizzazione della pro-

fessionalità degli operatori, di dar conto in modo più trasparente delle strategie utilizzate e dei risultati conseguiti;

Preso atto del documento tecnico "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo (VC) da parte dei DSP", elaborato da un gruppo di lavoro composto da Direttori e operatori dei DSP, del Servizio Sanità pubblica e del Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;

Preso atto altresì che dette Linee guida sono state condivise dai Direttori dei DSP delle Aziende USL e in data 19 novembre 2012 - con nota prot n. 271276/2012, agli atti del Servizio Sanità pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – sono state trasmesse alle Organizzazioni sindacali;

Valutata la coerenza di dette "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo (VC) da parte dei DSP" con i principi generali e con i requisiti previsti nel Progetto "Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo" del Piano regionale della prevenzione approvato con la propria deliberazione n. 2071/2010 sopra richiamata ;

Ritenuto di dovere procedere, in attuazione di quanto previsto dalla richiamata propria deliberazione n. 2071/2010, al fine di rendere efficace lo svolgimento della funzione di vigilanza e controllo, così da poter essere un valido strumento di tutela della salute collettiva, all'approvazione di dette "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo (VC) da parte dei DSP", allegate quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Ritenuto altresì, ai sensi di quanto previsto dalla propria citata deliberazione n. 2071/2010 e, in particolare nel Progetto 3 soprarichiamato, che le presenti Linee Guida rappresentino la specificazione dei principi e criteri cui far riferimento anche per l'accreditamento dei DSP, di cui alla propria deliberazione n. 385 del 28 marzo 2011 "Requisiti specifici per l'accreditamento dei DSP", con particolare riguardo al Cap. "Qualificazione dei processi" nella parte "Vigilanza e controllo";

Vista la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 e successive modifiche;

Richiamate le proprie deliberazioni n. 1057 del 24/07/2006, n. 1663 del 27/11/2006, n. 1377 del 20/09/2010, n. 1222 del 04/08/2011, n. 1511 del 24/10/2011 e n. 725 del 4 giugno 2012;

Richiamata inoltre la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti

conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1) di approvare, per quanto in premessa esposto, le "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo (VC) da parte dei DSP", allegate alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa;

2) di dare atto che, ai sensi di quanto previsto dalla propria deliberazione n. 2071/2010, le presenti Linee Guida rappresentano la specificazione dei principi e criteri cui far riferimento anche per l'accreditamento dei DSP, di cui alla propria deliberazione n. 385 del 28 marzo 2011 "Requisiti specifici per l'accreditamento dei DSP", con particolare riguardo al Cap. "Qualificazione dei processi" nella parte "Vigilanza e controllo";

3) di confermare quanto disposto con propria deliberazione n. 1488/2012 concernente "Integrazione alla DGR n. 385/11 «Requisiti specifici per l'accreditamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica» per quanto riguarda i requisiti di funzionamento/accreditamento dei Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL che espletano attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali", con particolare riferimento ai principi stabiliti per la conduzione dei controlli ufficiali in materia;

4) di dare atto altresì che a seguito di quanto disposto al punto 1) del dispositivo nessun onere andrà a gravare sul bilancio regionale di previsione;

5) di dare mandato al Responsabile del Servizio Sanità pubblica e al Responsabile del Servizio Veterinario e Igiene alimenti della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociale di provvedere alla sua diffusione alle Aziende USL e di monitorarne l'implementazione presso i DSP delle medesime Aziende;

6) di pubblicare la presente deliberazione ed il relativo allegato nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).

Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo (VC) da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP)

1. Perché linee guida
2. Finalizzazione e tipizzazione dei controlli
3. Programmazione dell'attività
4. Conduzione dei controlli
5. Registrazione
6. Valutazione e rendicontazione
7. VC e valorizzazione delle professioni
8. VC e interazione operativa
9. VC ed ambiti territoriali
10. VC e formazione del personale
11. VC e accreditamento dei DSP
12. Impegni e scadenze

1. Perché linee guida

Le modifiche di contesto
La valutazione preventiva, parte integrante del percorso per l'avvio/modifica di attività sottoposte a regime autorizzatorio da parte della Pubblica Amministrazione (P.A.) e la vigilanza/controllo sono attività "storiche" degli Uffici/Servizi di prevenzione del SSN. Anche oggi sono tra le attività principali svolte dai Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP). Dall'analisi dei dati di attività e di utilizzo del personale riguardanti i Dipartimenti dell'Emilia-Romagna, si può stimare che l'attività di vigilanza possa assorbire una quota rilevante delle risorse dei DSP.

La valutazione preventiva veniva assicurata sostanzialmente su qualsiasi iniziativa soggetta a autorizzazione da parte della P.A. e veniva esercitata attraverso la verifica della presenza, nella fase progettuale, di determinati requisiti, prevalentemente strutturali o infrastrutturali, codificati da norme di vario ordine. La vigilanza/controllo veniva invece esercitata ex-post, basata prevalentemente sul mantenimento dei requisiti previsti da norme, sovente di carattere formale, e, in parte anche significativa, attivata su segnalazione.

Due elementi di cambiamento hanno messo in crisi negli ultimi 20 anni il modello.

Si sono progressivamente constatati i limiti di un sistema regolatorio basato, da una parte, in modo diffuso e onnipresente sull'autorizzazione ex-ante, e, dall'altra, su attività di vigilanza/controllo, spesso basate su mere verifiche formali, anziché sostanziali, e attivate sovente su richiesta.

Si è acquisita inoltre consapevolezza dell'importanza, nel determinare fattori di rischio o costituire fattori di protezione della salute, non solo dei requisiti strutturali ed impiantistici, variabili su cui si è prevalentemente centrata la valutazione ex-ante, quanto l'organizzazione del lavoro, la gestione dei processi, la gestione del sistema aziendale da parte del titolare d'impresa.

Parallelamente, si è fatta strada in modo progressivo la tendenza alla semplificazione amministrativa, attraverso la deburocratizzazione dei percorsi nei rapporti tra privato e P.A., tendenza sancita da numerosi provvedimenti legislativi comunitari, nazionali e regionali, che hanno progressivamente portato a una forte

responsabilizzazione dei soggetti titolari di attività (produttori, progettisti, esercenti, ecc.). Si ricordano, in quanto di recentissima promulgazione, le Leggi n°27 del 24 marzo 2012 e n°35 del 4 aprile 2012 con particolare riferimento, rispettivamente, all'art.1 comma 3 e all'art.14, che definiscono criteri e principi sia sulla semplificazione dei percorsi che sull'esercizio delle funzioni di controllo da parte della P.A., prevedendo regolamenti attuativi più specifici.

Va sottolineato che i mutamenti citati non hanno incrinato il principio della VC, quanto il suo "modello" storico, ovvero la metodologia e l'organizzazione attraverso cui veniva esercitata. Il tema centrale oggi non è quindi la rinuncia all'esercizio della "funzione", bensì, come renderne efficace lo svolgimento, affinché possa essere valido strumento di tutela della salute collettiva.

In tal senso, il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (PNP) invita a "spostare l'attenzione dalla fase precedente l'avvio dell'attività…a quella di esercizio e prestando attenzione a due livelli: - la verifica del rispetto dei requisiti quali precondizioni per la tutela della salute e dell'ambiente (verifica di conformità)… - il monitoraggio degli effettivi risultati in termini di protezione di salute…".

Recentemente, la citata Legge n°35 del 4 aprile 2012 sancisce che "la disciplina dei controlli sulle imprese…è ispirata, fermo restando quanto previsto dalla normativa comunitaria, ai principi della semplicità, della proporzionalità dei controlli stessi e dei relativi adempimenti burocratici alla effettiva tutela del rischio, nonché del coordinamento dell'azione svolta dalle amministrazioni statali, regionali e locali.".

In modo coerente, il PRP dell'Emilia-Romagna ha previsto, all'interno del Programma "La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro", uno specifico obiettivo di riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo e di ridefinizione delle relative metodologie di esercizio. I principi ispiratori di questo riorientamento fanno riferimento alle Linee Guida per i Dipartimenti di Sanità Pubblica adottate con DGRER 322/2000 e 2011/2007 e all'Accordo del 25/07/2002, Rep. atti n. 1493, tra il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle Linee Guida per la prevenzione sanitaria e l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali.

Va infine ricordata la DGR 1488 del 15.10.2012 in cui vengono specificati i criteri di funzionamento/accreditamento, le regole per la conduzione di controlli ufficiali, le modalità per l'esecuzione degli audit e il percorso regionale per il raggiungimento e il mantenimento delle capacità operative del personale delle strutture organizzative dei DSP delle Aziende USL deputate alla esecuzione dei controlli ufficiali in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali.

Criticità intrinseche all'attività di VC

Già da alcuni anni a livello regionale e nelle Aziende sanitarie sono stati compiuti significativi progressi nel migliorare le attività di vigilanza/controllo dei DSP nel nuovo contesto e alla luce delle nuove consapevolezze, superando modi di agire e comportamenti dettati più dalla consuetudine che dalla consapevolezza di una loro efficacia. In particolare, si è progressivamente sviluppata la capacità nei DSP, pur in modo disomogeneo, di sviluppare interventi secondo la logica dei "Piani mirati", sono nate significative esperienze anche di Area Vasta per la definizione di protocolli utili a "guidare" gli interventi in taluni settori e si sono sicuramente potenziate le competenze tecnico-professionali degli operatori.

Vi sono però ancora aspetti critici nel modo di concepire ed attuare la VC che, accanto alle modifiche di contesto sopra ricordate, rendono opportune specifiche Linee Guida regionali.

Tra gli ambiti problematici ancora presenti, ricordiamo i seguenti.

- Permane ancora una visione della funzione di VC scissa dalle altre funzioni di sanità pubblica, a volte concepita come un fine dell'attività dei Servizi e non come uno strumento che insieme ad altri (l'informazione, la formazione, l'assistenza, ecc.) concorre a realizzare la "missione" dei DSP, ovvero la tutela della salute collettiva. Tale visione parziale si concretizza talvolta in scissioni nette tra le azioni/attività dei Servizi dei DSP e, anche, tra i DSP e gli altri servizi sanitari.
- In questi anni è sicuramente accresciuta la capacità di programmazione dell'attività di VC, anche se ancora in modo disomogeneo tra i diversi Servizi dei Dipartimenti. Dalle Relazioni annuali 2009, si evince, ad es., che il 74% degli "accessi" (sopralluoghi + verifiche) dei SPSAL, il 75% di quelli effettuati dai SIAN ed il 78% dei controlli dei SVET è avvenuta su programma, mentre l'attività ispettiva dei SIP si è basata sulla programmazione in circa il 50% della casistica. Criteri, metodi, strumenti di programmazione sono poi disomogenei tra i diversi DSP e talvolta non risultano esplicitati nè all'interno nè tantomeno all'esterno delle Aziende sanitarie.
- Permangono ancora logiche di intervento di vigilanza basate sul concetto di "accesso", ovvero il mero atto di ingresso di personale di vigilanza presso una azienda, indipendentemente dal motivo che ha portato a tale atto e, di conseguenza, senza l'esplicitazione dell'obiettivo specifico dell'intervento stesso. Questa situazione può comportare, in primo luogo, scarsa chiarezza nell'agire del DSP; in secondo luogo, è elemento di scarsa garanzia per il controllato che si trova "oggetto" di un intervento di VC, senza essere informato dettagliatamente sui motivi/finalità dell'accesso.
- La valutazione delle situazioni e dei requisiti riscontrati presenta margini di miglioramento soprattutto sotto il profilo della omogeneità tra i diversi DSP e tra i Servizi all'interno dello stesso Dipartimento. Problemi di disomogeneità presenta anche la gestione delle "non conformità" riscontrate, con riferimento alla adozione di provvedimenti e all'informazione.
  Altro ambito di miglioramento riguarda il definitivo superamento di logiche che tendono ad una più comoda verifica solo degli oggetti (verifica puntuale) a favore di una verifica anche dei processi e delle modalità di esercizio dei ruoli da parte delle figure "critiche" dell'organizzazione (verifica di processo), privilegiando un approccio orientato a verifiche sostanziali piuttosto che formali.
- Non sempre l'attività di VC è accompagnata da un periodico, strutturato sistema di verifica e valutazione, volto non solo a rappresentare i risultati dell'attività medesima ma anche a descrivere in modo sintetico la realtà riscontrata, utile anche per la programmazione futura. Connesso alla verifica/valutazione è il tema della comunicazione, ovvero del ritorno informativo, non sempre periodico e strutturato, sulle risultanze dell'attività ai soggetti aventi titolo.
- Permane ancora, da una parte, un impiego indifferenziato delle diverse figure professionali, chiamate a svolgere una generica attività di VC prescindendo dalle competenze specifiche maturate, e, nel contempo, aree di eccessiva settorializzazione interne ai Servizi che, se esasperate, possono portare ad un uso distorto delle risorse umane.
- Le azioni di VC attuate dai DSP e da altri Enti sono ancora sovente disgiunte e non coordinate nella tempistica, portando così a possibili duplicazioni degli interventi, anziché favorire le sinergie ed il miglior uso delle risorse.

• Infine, la programmazione della formazione e aggiornamento degli operatori relativa all'attività di vigilanza risulta ancora carente e disomogenea.

I principi generali

È necessario oggi portare a compimento il processo di miglioramento in atto, costruire un nuovo "modello" coerente con il contesto e capace di superare le criticità descritte e farlo, poi, diventare "sistema", partendo, prima che dai modi e dagli strumenti, da una chiara enunciazione dei valori a guida dell'attività di vigilanza/controllo e degli impegni da assumersi da parte dei DSP verso i soggetti terzi.
La vigilanza è un compito istituzionale del DSP finalizzato alla prevenzione dei rischi per la salute della collettività. A tal fine la vigilanza viene mirata ai rischi più rilevanti ed è programmata in una logica di sinergia con le funzioni di promozione della cultura della prevenzione. Il DSP assicura la trasparenza dei metodi, indipendenza di valutazione, uniformità tecnica e correttezza procedurale nell'azione di vigilanza. Persegue la massima efficacia attraverso un approccio multiprofessionale, la scelta delle prassi più efficaci, il coordinamento e l'integrazione interna e con altri Organismi di controllo, la verifica dei risultati.
Il DSP riconosce come portatori di interesse i seguenti soggetti:

- Cittadini/lavoratori e loro forme di rappresentanza
- Aziende, imprese e loro forme di rappresentanza
- Professionisti e loro rappresentanze
- Istituzioni locali, regionali, nazionali e internazionali
- Altri enti di controllo
- l'Azienda sanitaria e il Servizio sanitario regionale
- Organi di informazione.

Nei loro confronti, i valori che devono ispirare l'azione dei DSP sono essenzialmente:

- l'efficacia e l'equità, soprattutto in relazione alle aspettative della popolazione,
- la trasparenza, soprattutto in relazione alle imprese,
- l'efficienza, in relazione alla Azienda sanitaria.

La qualità intrinseca dell'azione di VC è poi valore trasversale nei confronti di tutti i soggetti e condizionante efficacia, efficienza e trasparenza.

Di conseguenza, si elencano gli obiettivi e gli impegni che un DSP si deve dare nell'esercizio della funzione di VC:

• definire la politica complessiva del DSP a governo di tale attività;
• programmare la vigilanza in base alle indicazioni dei livelli nazionali e regionali ed in base a criteri di priorità di rischio;
• effettuare azioni di controllo e vigilanza efficaci e appropriate in modo da ridurre i rischi presenti sul territorio garantendo uniformità operativa su base regionale;
• selezionare le strutture oggetto degli interventi di vigilanza programmata sulla base di criteri definiti e trasparenti preventivamente dichiarati;
• assicurare interventi tempestivi, anche di emergenza, a fronte di situazioni di rischio o di eventi che hanno creato un danno per la salute;
• assicurare chiarezza dei criteri di gestione delle segnalazioni e facilità di accesso da parte degli utenti agli strumenti per effettuarle;
• garantire tempestività di recepimento nelle procedure di vigilanza delle nuove normative e uniformità nell'applicazione;
• rendere trasparenti alle imprese i criteri di valutazione utilizzati;
• esplicitare nel corso del sopralluogo le modalità per la comunicazione/notifica delle criticità riscontrate e per il ricorso, ove previsto;

• utilizzare, nei diversi ambiti, criteri omogenei di documentazione degli accessi, dei provvedimenti e relative modalità di ricorso, ove previsto;
• assicurare la riconducibilità dei provvedimenti adottati ad evidenze oggettive e garantire le relative verifiche, ove previsto;
• assicurare correttezza e trasparenza dei comportamenti del personale addetto alla vigilanza;
• coordinare l'attività dei diversi Servizi per minimizzare, per quanto compatibile con il rigore delle procedure di controllo, l'impatto sulle strutture e facilitare l'adozione degli adempimenti;
• mantenere aggiornata la base di informazioni sulle strutture soggette a vigilanza e favorire la condivisione tra i Servizi di dati e informazioni reciprocamente utili per migliorare l'azione di vigilanza;
• favorire il coordinamento e l'integrazione con altri organismi di controllo per migliorare efficienza ed efficacia del sistema di vigilanza sul territorio;
• partecipare ai tavoli di confronto e coordinamento con gli enti locali e le categorie professionali per migliorare l'efficacia del sistema di vigilanza;
• assicurare una chiara comunicazione a tutti i portatori di interesse sul profilo di rischio del territorio e trasparenza sui conseguenti criteri di programmazione delle azioni di vigilanza;
• assicurare criteri trasparenti per comunicare agli organi di informazione i risultati delle azioni di vigilanza;
• assicurare agli enti locali trasparenza nella comunicazione sul profilo di rischio del territorio e un supporto qualificato per lo sviluppo di adeguate politiche;
• utilizzare sistematicamente i risultati delle azioni di vigilanza per progettare interventi di promozione della salute e prevenzione dei rischi.

In particolare, costituiscono ambiti di approfondimento, su cui si forniscono ai DSP indicazioni più specifiche con le presenti Linee Guida, i seguenti:

- la finalizzazione e la tipizzazione dei controlli
- la programmazione dell'attività
- la conduzione dei controlli
- la registrazione
- la valutazione e la rendicontazione.

2. Finalizzazione e tipizzazione dei controlli

Ogni intervento di VC deve essere sostenuto da un motivo (la programmazione del DSP, la segnalazione, la richiesta, una emergenza, ecc.) chiaro all'operatore e da un conseguente obiettivo, in riferimento all'"oggetto" dell'intervento stesso. L'ottica va quindi spostata dal: "effettuo un accesso presso....." a: "effettuo un intervento presso....in quanto....per controllare cosa....":
A supporto di tale nuova ottica, è utile differenziare alcune tipologie generali di interventi, proprio in base ai diversi obiettivi dei medesimi, da cui discendono poi modi e strumenti diversi di conduzione dell'intervento specifico.
Nel rispetto delle diverse (e talvolta contrapposte) soluzioni tassonomiche definite dalle normative di settore per singoli Servizi di Prevenzione nel categorizzare le tipologie del controllo, si ipotizzano 3 livelli di intervento nell'esercizio della VC.

1. Il "controllo su requisiti specifici". Possono essere momenti di controllo a sé stanti o anche costituire parti dei livelli successivi. Sono tendenzialmente operati mediante l'utilizzo di check list.

2. Il “controllo su un insieme di requisiti specifici”, riferiti a diversi aspetti del sistema produttivo nell’ambito di una Unità locale, ai fini di stabilirne le condizioni di igiene e sicurezza per i lavoratori e/o la popolazione e la conformità alla normativa. I livelli di conformità e/o di rischio sono relativi solo al preciso momento in cui viene eseguito il controllo. Anche in questa modalità di intervento si utilizzano check list di requisiti da verificare.

3. Il “controllo di sistema”, strumento per la valutazione del sistema di prevenzione attuato su una intera organizzazione, sue parti ovvero suoi processi.

Esso riguarda l’insieme dei processi e la loro interazione, dandone una visione sistemica, ai fini di valutare l’affidabilità (raggiungere gli standard di salute/sicurezza previsti) dell’intero sistema di produzione, anche rispetto alla capacità di mantenere tale affidabilità nel tempo.

Pertanto il “controllo di sistema” focalizza l’attenzione sulla raccolta delle evidenze relative al fatto che il titolare dell’Unità Locale abbia individuato nella sua organizzazione e nei suoi processi ogni area potenziale di rischio, le modalità per la gestione e le azioni di miglioramento.

Esso può prevedere una eventuale fase di verifica sul campo e, comunque, deve infine identificare eventuali aree che presentano anomalie e le azioni che devono essere implementate per correggerle.

Il “controllo di sistema” permette di valutare la probabilità di mantenere il rispetto dei requisiti nel tempo o la capacità di raggiungere determinati obiettivi prefissati.

Esso peraltro consente di coniugare in un unico intervento, in condizioni maggiormente paritetiche fra controllato e controllore, azioni di verifica, informazione, assistenza.

Anche in questa modalità di intervento l’utilizzo di check list rappresenta un utile strumento per orientare gli operatori e perseguire livelli di maggiore uniformità.

Come prima applicazione delle presenti LG, i DSP evidenzieranno, negli strumenti di programmazione dell’attività 2014, i livelli di intervento sopradescritti.

3. Programmazione dell’attività

Si sottolinea ancora che vigilanza/controllo devono configurarsi come strumenti dei DSP utili alla tutela della salute della popolazione. In tal senso, vanno esercitati in modo armonico e sinergico con gli altri strumenti dei Servizi di Sanità Pubblica, quali l'assistenza, l'informazione, l'educazione alla salute, la formazione, la sorveglianza epidemiologica, la comunicazione del rischio.

Pertanto la programmazione dell’attività di vigilanza non può essere azione a sè stante, ma va collocata all’interno della programmazione più generale di sanità pubblica, quale strumento per il raggiungimento degli obiettivi di salute, organizzata in Piani di attività.

Il Piano di attività viene definito dalla DGRER 322/2000 come “modalità di programmazione annuale, riferita all’insieme delle attività da svolgere, e rispondente ai seguenti criteri: analisi dei problemi, individuazione di obiettivi, definizione delle azioni, analisi degli interlocutori aziendali, della rete della prevenzione regionale ed esterni, individuazione dei professionisti partecipanti al singolo progetto, previsione dei tempi e delle risorse necessari, esplicitazione degli indicatori per la valutazione, individuazione delle responsabilità dirigenziali per ogni progetto”.

Si definisce qui di seguito il percorso da applicarsi da parte dei DSP nella programmazione dell'attività annuale a partire dal 2014. Tale percorso dovrà avere evidenza formale nei documenti di programmazione.

- Analizzare il contesto, utilizzando fonti informative affidabili, tra cui vanno sicuramente considerate le risultanze dei Piani di lavoro precedenti, i Profili di salute locali e regionali, le segnalazioni;

- Considerare le indicazioni sovraordinate (comunitarie, nazionali e regionali) e i piani della committenza locale;

- Selezionare gli ambiti prioritari di intervento, da affrontare nell'arco temporale definito. La scelta si basa sulla esplicitazione di precisi criteri di selezione, quali: la diffusione dei rischi e dei danni connessi ad un problema, la loro gravità, la percezione pubblica degli stessi, la risolvibilità dei problemi.

- Individuare il contributo specifico che l'attività di VC può assicurare per affrontare i problemi selezionati. Vi saranno tematiche su cui la VC ha un ruolo prioritario per l'individuazione ed il raggiungimento degli obiettivi, ed altre in cui ricopre una funzione ancillare rispetto ad altri strumenti di sanità pubblica, quali la promozione della salute, l'informazione, la formazione e l'assistenza. Una modalità fondamentale di integrazione dei diversi strumenti di sanità pubblica è la pianificazione degli interventi per "Piani mirati", dove le diverse attività del DSP si concentrano e concorrono al conseguimento di un obiettivo comune. A questo proposito, si raccomanda il ricorso da parte dei DSP ad una offerta attiva, strutturata e continua di aggiornamento ed indirizzo su temi o comparti selezionati, privilegiando la costruzione di intese con Associazioni di categoria, Ordini e Collegi professionali, Organizzazioni Sindacali e, più in generale, con le organizzazioni che possono essere coinvolte ai fini di una maggiore efficacia degli interventi.
  Tale fase consente di cogliere in linea di massima anche l'entità degli investimenti in risorse necessari sui diversi fronti di lavoro.

- Il PNP 2010-2012 indica che: "L'attività di controllo non deve scaturire dalla risposta all'evento occasionale…o ad una attività di routine avulsa dalle effettive esigenze del territorio, ma deve rispondere alle indicazioni di priorità che derivano dalla valutazione del rischio e, privilegiando il lavoro per obiettivi, consentire un corretto utilizzo delle risorse…Il processo programmatorio si inverte:...non più..."prima ciò che è previsto dalla legge"…ma "prima ciò che è necessario e efficace".
Pertanto, definiti gli ambiti di azione, occorre procedere ad una categorizzazione dei rischi per tipologie/categorie. Su tale fase verranno elaborate ulteriori e più dettagliate indicazioni, ma fin d'ora si invitano i DSP a sperimentare modalità di categorizzazione del rischio, scegliendo ed esplicitando appositi criteri di graduazione tra i seguenti:

- tipo d'attività o servizio
- tipologia di prodotto
- sostanze utilizzate nell'attività o servizio
- procedimenti utilizzati nell'attività o servizio
- numero e tipologia degli occupati o degli esposti
- gravità dei danni, anche potenziali
- frequenza dei danni
- prevenibilità dei rischi
- percezione del rischio.

- Definire la periodicità dei controlli per categorie (utilizzando anche un minimo ed un massimo), tenendo conto che comunque l'insieme dell'attività di VC deve rispondere agli standard regionali o nazionali di copertura, se forniti.

- Graduare ulteriormente i diversi soggetti presenti nelle tipologie/categorie, in base alla valutazione del rischio specifico, utilizzando i seguenti criteri di pesatura:
    - qualità organizzativa
    - sistema di autocontrollo
    - complessità struttura
    - dimensioni struttura
    - evidenza di problemi pregressi.

Ciò consentirà di definire in modo più preciso l'intensità della VC da assicurare, sempre nel rispetto degli standard quantitativi sopra ricordati e raccordandosi con i laboratori ufficiali di riferimento.

- Ricercare, negli ambiti d'intervento selezionati, potenziamenti e sinergie con altri Organi di Controllo (ARPA, Direzioni territoriali del lavoro, Polizie locali, ecc.), condividendo orientamenti ed informazioni, pianificando azioni comuni nel rispetto di ruoli e competenze, e predisponendo provvedimenti concordati relativamente alle aree di intervento comuni, al fine anche di evitare duplicazioni e sovrapposizioni.

Rispetto agli ambiti di intervento, meritano un discorso a parte gli inconvenienti igienici che, pur rappresentando singoli segnali di disagio, devono entrare nella pianificazione dell'attività di VC per non orientarla prevalentemente verso richieste estemporanee. Devono quindi essere definite chiaramente le modalità con cui dare risposta alle segnalazioni che pervengono, individuando fattori di esclusione e di inclusione secondo una categorizzazione del rischio, la competenza del DSP ed i tempi di risposta.
A partire dal 2013 la programmazione dell'attività di VC, esplicitata all'interno del Piano annuale del DSP e del Servizio, dovrà essere almeno pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda USL, in riferimento ai temi/comparti prioritari previsti, ai criteri di scelta adottati ed ai volumi di attività complessivi previsti.
Nell'applicazione di quanto programmato dovrà essere adottata l'opportuna flessibilità, per consentire risposte adeguate, nella tempistica e nella qualità tecnica, alle segnalazioni in ingresso ai Servizi, come sopra specificato.

4. Conduzione dei controlli

L'attività di vigilanza/controllo va esercitata secondo metodologie/criteri il più possibile omogenei all'interno dei Servizi di Sanità Pubblica e deve rispondere a standard qualitativi riconosciuti.
Al fine di garantire uniformità operativa, i DSP sono tenuti a rispettare le seguenti indicazioni, regolamentando per quanto necessario nella documentazione di Dipartimento il recepimento delle stesse.

• Trasparenza delle procedure organizzative, tecniche e amministrative: tutte le attività di vigilanza sono svolte sulla base di procedure formalizzate, approvate con le modalità previste a livello aziendale, periodicamente verificate nella loro applicazione e rese note ai portatori d'interessi.
• Omogeneità dei comportamenti mediante l'utilizzo di check-list.
• Documentabilità degli interventi: al termine del singolo intervento va rilasciato alla struttura un documento contenente almeno: data dell'intervento, Servizio e nome

dell'operatore, motivo dell'intervento, settore/reparto oggetto dell'intervento, personale della struttura presente, recapiti di riferimento per contattare il Servizio, anticipazione circa eventuali atti successivi prevedibili. Nel documento vanno riportate eventuali osservazioni o dichiarazioni rese dal soggetto controllato.

- Riconoscibilità dell'operatore: gli addetti alla vigilanza del Dipartimento sono sempre identificabili in quanto dotati di cartellino di riconoscimento.
- Definizione dei tempi di emanazione degli atti all'interno di ogni DSP.
- Codice comportamentale: ogni Dipartimento dettaglia le regole che devono essere osservate dai singoli operatori nelle attività di vigilanza.
- Provvedimenti: ogni Dipartimento dispone di modelli per la formalizzazione dei provvedimenti, utilizzati da tutti gli operatori e il più possibile omogenei a livello di Area Vasta / Regionale. I contenuti minimi dei provvedimenti sono:
    - destinatario del provvedimento;
    - riferimento all'intervento di vigilanza;
    - carenze riscontrate espresse in modo chiaro, circoscritto, riferite a evidenze rilevate nell'intervento e chiaramente riconducibili alle norme di riferimento;
    - eventuali azioni/misure considerate necessarie ed adeguate per il superamento delle inadempienze/non conformità o di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza;
    - tempi di adeguamento;
    - modalità di comunicazione sull'avvenuto adeguamento;
    - modalità di ricorso (ove previsto).
- Rintracciabilità: tutti gli operatori, i documenti ed i materiali collegati ai risultati degli interventi di vigilanza sono identificabili e riconducibili al singolo atto.
- Interazione: i DSP individuano le forme organizzative per assicurare l'attivazione reciproca dei diversi Servizi, per la verifica di possibili non conformità registrate nel corso della VC.
- Trasversalità: i DSP individuano i temi/ambiti su cui esercitare la VC con il concorso dei diversi Servizi dipartimentali.

A livello regionale, come ulteriore dettaglio delle presenti Linee Guida, verranno elaborate, per ambiti selezionati e prioritari, di concerto con i DSP e utilizzando anche esperienze e materiale già in uso nelle Aziende sanitarie, apposite liste di riscontro (check list), specifiche per tipologie/settori produttivi/di servizio, strumenti semplificati e riassuntivi dei requisiti da verificare nel corso dell'attività di controllo. Esse vanno considerate come strumenti di ausilio del professionista nell'esecuzione della propria attività che garantiscono l'omogeneità da parte degli operatori e assolvono peraltro anche alla necessità di evidenza dell'attività di controllo svolta.

L'utilizzo di liste di riscontro favorisce inoltre la trasparenza dell'attività svolta, sia in termini di appropriatezza che di omogeneità nella valutazione dei requisiti verificati.

In questa ottica esse costituiscono anche elemento di certezza per il titolare dell'attività/impresa per ciò che attiene alla parità di trattamento, indipendentemente dall'ambito territoriale in cui opera.

A completamento delle indicazioni sulla conduzione dei controlli, si segnala come, secondo la normativa vigente, il personale dei Servizi abbia, nell'esercizio della VC, poteri e strumenti diversi, nonché percorsi differenti nel ricoprire il ruolo di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG). In particolare, il D.lgs. n. 758/94, introducendo un articolato sistema sanzionatorio, attribuisce all'organo di vigilanza in materia di sicurezza ed igiene del lavoro il potere di prescrizione, in diretta interazione con la Magistratura, oltre al potere di disposizione laddove si accertino carenze che non configurino specifiche violazioni di obblighi di legge. La L.R. n. 19/82 e s.m.i., invece, attribuisce, in materia di igiene e sanità pubblica, la competenza nell'adozione dei provvedimenti autorizzativi, concessivi e

prescrittivi, nonché l'emanazione di ordinanze contingibili ed urgenti al Sindaco, assegnando ai Servizi una funzione di analisi tecnica e proposta. E' il caso di ricordare come la DGR n, 1015/2008 individui, in coerenza con quanto disposto dal D.lgs. n. 193/2007, quale autorità competente all'attuazione della normativa comunitaria in materia di sicurezza alimentare le Aziende USL per il tramite dei DSP. Costituirà impegno futuro della Regione ricercare, nell'ambito della VC, soluzioni ispirate ad una maggior omogeneità di strumenti e poteri all'interno del DSP, compatibilmente con i vincoli normativi sovraordinati.
Per quanto concerne l'individuazione del personale come UPG, si sottolinea come le diversità di percorso non alterano il profilo della figura per quanto concerne diritti e doveri nell'esercizio della funzione di VC. Particolare attenzione dovrà essere quindi sempre osservata nell'apprendimento delle funzioni di polizia giudiziaria da parte del personale e nella definizione dei tempi di attribuzione della funzione di UPG.

5. Registrazione

L'attività di VC va puntualmente registrata utilizzando sistemi ed archivi riconosciuti nel Sistema informativo dipartimentale dell'Azienda sanitaria e coerenti con i debiti informativi richiesti dai livelli sovraordinati, in primis quello regionale.
L'attività di registrazione risponde alle seguenti necessità:

- evidenziare l'attività svolta;
- consentire valutazioni sulle principali criticità riscontrate su ogni attività/impresa per impostare motivati programmi di vigilanza;
- consentire valutazioni sulle principali criticità riscontrate in categorie di attività/imprese simili, per avviare programmi di prevenzione, anche in collaborazione con le Associazioni di categoria;
- possibilità di svolgere confronti tra i risultati di attività di controllo svolte dai differenti operatori addetti al controllo al fine di cercare una sempre migliore omogeneità dei giudizi espressi nell'interesse e crescita degli addetti stessi al controllo e a garanzia per le aziende di comportamenti omogenei sul territorio regionale.

6. Valutazione e rendicontazione

I singoli interventi di VC non costituiscono eventi separati e a sè stanti, ma devono contribuire a costruire "immagini" della realtà utili alla committenza, ai diversi portatori di interesse e ai DSP medesimi per la programmazione futura.
A tal fine, è necessario che periodicamente i DSP producano sintesi ragionate dell'attività di VC, per evidenziare, insieme agli altri strumenti di sanità pubblica, i risultati ottenuti in termini quantitativi (ambiti di intervento, volumi di attività, indici di copertura, inadempienze e provvedimenti, ecc.) e qualitativi (modifiche ottenute, variazioni negli indicatori di salute/danno, ecc.).
Per assicurare la massima trasparenza verso i portatori di interesse, i DSP favoriscono la diffusione di documenti che facilitino la comprensione degli standard di riferimento utilizzati negli interventi di vigilanza, nonché la conoscenza sui risultati ottenuti.
A tal fine, lo standard minimo da rispettare da parte dei DSP è costituito dalla presentazione periodica (annuale o con altro scadenziario, se trattasi di Piano su ambito temporale diverso) ai portatori di interesse dei risultati ottenuti e dei criteri e indicatori della programmazione futura.
Al fine di verificare all'interno del DSP lo stato di adeguamento alle presenti LG e il livello di omogeneità nell'esercizio delle attività di VC, le Direzioni organizzano periodiche

supervisioni con i Servizi. La programmazione 2014 dovrà prevedere l'avvio di tale attività di valutazione in tutti i DSP, che ne definiranno ambiti, tempi e modalità.
E' da progettare infine un'attività di Audit regionale sui DSP, secondo principi, modalità e strumenti da definirsi di concerto con i DSP medesimi.

7. VC e valorizzazione delle professioni

L'esercizio della VC è un ambito classico di interazione/integrazione tra diverse professioni: le diverse competenze professionali concorrono all'analisi e valutazione dei rischi, alla verifica di conformità alle norme di igiene e sicurezza, alla valutazione dei piani aziendali di prevenzione e tutela, ecc.
La VC non è però esercizio attribuibile indifferentemente a questa o a quella professionalità della sanità pubblica, ma l'"oggetto" e gli obiettivi del controllo condizionano fortemente la scelta delle competenze professionali utili alla miglior efficienza dell'intervento specifico.
Non c'è valorizzazione delle professioni disgiunta dai concetti di "competenza professionale", "autonomia", "responsabilità", "appropriatezza" e "integrazione".
Va innanzitutto ricordato che la "competenza professionale" non può oggi che basarsi sul mix tra sapere concettuale, abilità e modi d'agire. Ciascuno di questi tre fattori condiziona la qualità della competenza esercitata.
Dal riconoscimento delle competenze consegue l'affermazione dell'"autonomia professionale", ovvero del diritto/dovere all'esercizio del proprio sapere tecnico nella valutazione dei problemi e nell'espressione dei giudizi conseguenti.
L'autonomia professionale si lega in modo indissolubile ai concetti di "responsabilità professionale", "integrazione" ed "appropriatezza".
Non ci può essere infatti esercizio di autonomia senza l'assunzione diretta della responsabilità delle proprie scelte.
L'autonomia professionale è però destinata a dequalificarsi ed inaridirsi senza il confronto; anzi, si rafforza col dialogo tra professionisti, con la discussione dei casi, nella elaborazione di linee di indirizzo, tutti strumenti che, ben lungi dall'essere vincoli, sono presidi per un miglior esercizio dell'autonomia stessa.
L'integrazione professionale rappresenta il punto di forza e la condizione indispensabile che gli operatori della prevenzione devono garantire per perseguire obiettivi di salute; è un modo di essere (prima ancora che di agire) professionale, che consente di adeguare le proprie conoscenze e capacità specialistiche, quindi settoriali, alla complessità dei problemi intersettoriali da affrontare, non sacrificando ma esaltando il proprio specialismo in una visione sistemica della realtà. L'integrazione professionale rappresenta peraltro una delle ragioni fondamentali della organizzazione del lavoro in Dipartimenti.

Un requisito di qualità degli interventi di VC è infine l'"appropriatezza", ovvero il saper selezionare le risorse più adatte per competenze in relazione al contesto e allo scopo dell'intervento. Se esistono infatti competenze professionali sostanzialmente trasversali che appartengono al bagaglio di più professionisti, vi sono soprattutto le competenze professionali specifiche, proprie della specifica qualifica professionale e anche del singolo professionista, costruite nel corso della formazione pre-lavoro ed affinate e manutenzionate durante l'attività lavorativa con l'esperienza e l'aggiornamento specifico.

La valorizzazione dei professionisti della prevenzione deve diventare una opportunità di supporto al cambiamento e alla modernizzazione dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. La Regione Emilia Romagna, per il ruolo e l'importanza che ha sempre dato alla

prevenzione, vuole essere riferimento per nuovi modelli operativi tesi alla valorizzazione delle professioni.
In prima applicazione, i documenti di programmazione dei DSP dettaglieranno su scala locale i principi suesposti anche in relazione ai diversi ambiti di intervento.

8.VC e interazione operativa

Nel descrivere le fasi del percorso di programmazione dei controlli, si è fatto riferimento alla necessità di ricercare interazione e trasversalità tra Servizi del DSP e tra questi ed altri Enti di controllo. Identiche raccomandazioni sono state fornite nel trattare la conduzione dei controlli.
Gli obiettivi generali da perseguire sono:

- l'interazione, ovvero la capacità di interagire e collaborare tra Servizi ed Enti per assicurare una programmazione concordata e coerente, la condivisione delle informazioni e l'attivazione reciproca per la verifica di possibili non conformità registrate nel corso della VC,
- la trasversalità, ovvero l'esercizio congiunto della stessa.

La collaborazione tra Enti è già attiva in diversi ambiti.
In materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, sono da tempo strutturati tavoli provinciali di coordinamento (in particolare, gli Organismi provinciali - sezioni permanenti ex art.7 D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.) ed è in aumento l'attività di vigilanza condotta in modo congiunto con le Direzioni territoriali del Lavoro, l'Inps, l'Inail-Ispesl, i Vigili del Fuoco. Tali esperienze vanno ulteriormente diffuse ed incrementate.
Esistono in regione positive esperienze di collaborazione con le Polizie municipali, da diffondere ulteriormente e consolidare.
Il rapporto con i NAS di Parma e Bologna va proseguito assicurando collaborazione, nel rispetto delle rispettive programmazioni, per scambi informativi e per una miglior razionalizzazione degli interventi.

L'interazione/trasversalità tra DSP, le Sezioni provinciali di ARPA e Istituto Zooprofilattico va ricercata con particolare impegno, anche come traduzione operativa dello stretto rapporto tra problematiche ambientali e salute.
Il primo livello di interazione deve essere l'ambito programmatorio, dove i rispettivi Piani di lavoro vanno coordinati con la previsione di eventuali attività congiunte, utilizzando anche il Comitato tecnico provinciale di coordinamento di ARPA come occasione di verifica e di elaborazione di iniziative originali. La VC su segnalazione, nonché gli interventi su emergenze ambientali, vanno sistematicamente condotti in modo congiunto laddove si configuri un ruolo per entrambi i soggetti.
La massima interazione va però ricercata all'interno del DSP, sia per assicurare una visione unitaria dei problemi di salute, sia per meglio utilizzare le competenze professionali disponibili operando in sinergia per affrontare problematiche complesse, sia per aumentare l'efficienza dell'organizzazione.
In riferimento a questi aspetti la DGR n. 2011/2007 prevede "l'istituzione dei Programmi, interni ed inter-dipartimentali, come aggregazioni mirate su problemi prioritari di salute e orientati agli obiettivi strategici di sanità pubblica, per rispondere ai bisogni di governo dell'organizzazione riferiti a esigenze di integrazione fra unità operative, che devono essere contemperate da livelli di autonomia tecnico-professionale, più elevati su alcuni temi rispondenti a specifiche normative di carattere nazionale ed internazionale, e di governo unitario, all'interno delle Aziende sanitarie, su alcuni temi prioritari di sanità pubblica, concernenti più discipline specialistiche del Dipartimento di Sanità pubblica e più aree del Servizio sanitario, dalla prevenzione, alla diagnosi, cura e riabilitazione.

I Programmi interni al Dipartimento di Sanità pubblica sono finalizzati alla realizzazione di obiettivi integrati in materia di:

- sicurezza alimentare;
- igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro
- effetti dell'ambiente sulla salute".

I sistemi informativi devono garantire unicità o, comunque, accessibilità a tutti i Servizi per una visione completa e trasversale delle problematiche di sanità pubblica connesse alle diverse realtà locali. Appositi regolamenti locali definiranno il dettaglio.
La programmazione del DSP, in quanto previsione di come i problemi di salute di un territorio verranno affrontati dai Servizi, in modo congiunto, concordato o distinto, a seconda delle peculiarità dei problemi, deve almeno in parte essere trasversale ai Servizi ed esercitata in modo congiunto nella conduzione, nell'adozione dei provvedimenti e nella valutazione dei risultati.
Su ambiti di bassa complessità tecnica ed interpretativa, al fine di un ottimale utilizzo delle risorse, vanno utilizzate, nelle attività di rilevazione/descrizione dei problemi, di informazione ed assistenza, tutte le risorse dei DSP, utilizzando anche semplici check list per guidare gli interventi. Tale rimedio organizzativo, opportunamente esercitato su ambiti elementari, costituisce una sicura occasione di potenziamento delle attività del DSP e, lungi dall'impoverire le competenze professionali, può migliorare proprio l'utilizzo delle competenze specialistiche, indirizzate così su ambiti in parte già precedentemente screenati e selezionati. I Piani di lavoro dei DSP per il 2014 esplicitano ambiti e modalità operative dell'integrazione interna secondo le indicazioni sopradescritte.

9.VC e ambiti territoriali

Molti sono i fattori che contribuiscono a determinare la complessità dell'attività di VC.
Vi sono innanzitutto fattori "esterni" riferibili alla "complessità degli oggetti" stessi della vigilanza: grandi insediamenti produttivi con raffinate tecnologie o molteplici linee di produzione, grandi impianti di smaltimento o a rischio di incidente rilevante, "oggetti" tecnicamente complessi e quantitativamente poco numerosi, ecc. Sono tutte situazioni in cui l'esercizio della VC richiede alte e aggiornate competenze specialistiche e quell'esperienza specifica sulla materia acquisibile solo attraverso una pratica non sporadica.
Si citano ancora tra i fattori "esterni", determinanti la complessità di un intervento di VC, quelli, per così dire, di "contesto": la rilevanza degli interessi in gioco, la presenza di condizionamenti ambientali, ecc.
La complessità è anche determinata dalle caratteristiche "intrinseche" dell'intervento: i diversi livelli citati al capo 2 (controlli su requisiti specifici, controlli su un insieme di requisiti specifici, controlli di sistema), la ricerca di verifiche sostanziali e non meramente formali, l'attività di supervisione, ecc.
Infine, ultimo fattore condizionante la complessità è la presenza o meno di attività coordinate con altri Enti di controllo o Istituzioni pubbliche.
Queste considerazioni hanno portato negli anni a spostare già parte della VC dagli ambiti territoriali tradizionali (solitamente corrispondenti alle vecchie Unità Sanitarie Locali o agli attuali Distretti) al livello aziendale, attraverso l'individuazione di gruppi, nuclei o singoli professionisti titolati ad assicurare la funzione su tematiche definite e ad adottare gli atti conseguenti. A ciò ha sicuramente contribuito il percorso attuativo della DGR n. 2011/2007, con cui sono stati approvati "Indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e di sanità pubblica" laddove, al capo "Organizzazione dei

Dipartimenti di sanità pubblica", si prevedeva un assetto basato su "strutture organizzative...di norma a valenza aziendale".

Si ritiene oggi indispensabile potenziare questo percorso, in primis rafforzando e sviluppando le esperienze fatte all'interno dei singoli DSP, ma strutturando anche l'esercizio di interventi di VC a livello di Aree Vaste.
A tal fine, vengono inizialmente individuate, quali aree tematiche, le seguenti: rischio chimico di particolare complessità, aziende a rischio di incidenti rilevanti, impianti per la gestione dei rifiuti, ospedali, impianti sportivi complessi, produzione di cosmetici, su cui i DSP delle singole Aree Vaste individueranno, a partire dalla programmazione 2014, gli operatori con le migliori competenze specifiche titolati ad integrare professionalmente i singoli DSP su tutto l'ambito interprovinciale.
A maggior ragione, si ritiene che sulle aree tematiche individuate tale modello organizzativo di Area Vasta venga applicato anche nell'espressione dei pareri in materia edilizia e preventivi alle autorizzazioni, se previste.
Con tale sviluppo, si intende dare avvìo ad una concezione di Area Vasta non di mero coordinamento tra Servizi di Sanità Pubblica, ma di esercizio di alcune funzioni su ambiti poco frequenti e/o complessi, sviluppando ulteriormente le indicazioni regionali fornite al capo "Le Aree vaste regionali ed i poli specialistici di riferimento" nel Documento di riorganizzazione dei DSP prima citato, approvato con DGR n. 2011/2007.

10 VC e formazione del personale

Il riorientamento della funzione di vigilanza/controllo nei DSP non può avere successo solo con l'individuazione dei punti critici su cui agire e sull'adozione di atti/documenti regionali di ridefinizione di modelli e metodi di lavoro.
È indispensabile un forte investimento sulla formazione/aggiornamento degli operatori, che coinvolga sia quelli già in attività per favorire il superamento di metodologie da tempo in atto, sia il personale di recente ingresso, sia coloro ancora in fase di formazione universitaria.
I contenuti della formazione/aggiornamento saranno di tipo metodologico, per quanto concerne la programmazione e l'esercizio della vigilanza, ma dovranno anche essere di tipo professionalizzante per accrescere le competenze tecniche e relazionali degli operatori con attenzione alle peculiarità connesse alle diverse professionalità, per metterli in grado, in modo integrato, di affrontare con piena autorevolezza le complessità odierne dei temi connessi con le competenze dei DSP, nonché svolgere in modo qualificato le attività di informazione e formazione sulle problematiche specifiche.

In prima applicazione, si prevede l'attivazione nel 2013 di un Piano formativo a scala regionale, rivolto al personale tecnico e dirigente in servizio, in materia di riorientamento delle attività dei DSP, con particolare riferimento alla vigilanza/controllo e alla implementazione delle presenti Linee Guida, rivolto a:
- personale strutturato, anche per la formazione di operatori in grado di svolgere funzioni di tutoraggio;
- personale di recente ingresso, da avviare a percorsi strutturati di inserimento nelle attività di vigilanza/controllo

Lo sviluppo dei percorsi formativi, con particolare riferimento a quelli di tipo professionalizzante, potrà essere realizzato anche con la collaborazione delle Università dell'Emilia-Romagna, nell'ottica di valorizzare le risorse e le eccellenze esistenti in regione. I DSP, dal canto loro, forniranno collaborazione e supporto alle Università nei

tirocini di formazione ed orientamento dei futuri laureati, con particolare riferimento al Corso di laurea TPALL dell'Università di Bologna e di Parma.

11. VC e accreditamento dei DSP

L'attività di VC va esercitata secondo metodologie/criteri il più possibile omogenei e deve rispondere a standard qualitativi riconosciuti. In tal senso, le presenti Linee Guida devono costituire fonte per i processi di accreditamento dei DSP e dei suoi Servizi e costituiscono specificazione e dettaglio del Documento sulll'accreditamento dei DSP approvato con DGR n. 385 del 28 marzo 2011 "Requisiti specifici per l'accreditamento dei DSP", al Cap. Qualificazione dei processi" nella parte "Vigilanza e controllo", che qui si riporta per completezza di documentazione:

"L'attività è trasversale a tutti i Servizi del DSP; deve esistere pertanto una politica complessiva del DSP che governi tale attività. Essa deve comprendere:

- la definizione della missione
- responsabilità delegate
- obiettivi generali (priorità e standard di riferimento)
- criteri di programmazione (periodicità, ambiti territoriali e specialistici, risorse e collaborazioni, uniformità operativa, modalità di sviluppo e mantenimento della "competence")

Deve esistere una procedura operativa che definisca:

- metodologie di lavoro
- strumenti per la trasparenza dei processi (contenuti minimi dei provvedimenti: descrizione dell'intervento, motivo del provvedimento, modalità di ricorso; modalità e tempi di rilascio dei rapporti di sopralluogo, riconoscibilità degli operatori)
- criteri di valutazione dei risultati sulla base di indicatori predefiniti ed omogenei, utilizzabili anche per confronti in AV
- modalità di divulgazione interna ed esterna dei risultati".

Per quanto riguarda i criteri per l'esecuzione dei controlli ufficiali in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali la DGR n. 385/2011 è stata integrata dalla DGR n. 1488/2012.

12. Impegni e scadenze

Per un primo adeguamento ai contenuti della presente Direttiva, i DSP dovranno assicurare:

1. presentazione ai portatori di interesse di documenti di sintesi sull'attività di VC condotta nel 2012, entro il primo semestre 2013 (Cap. 6 delle LG)

2. evidenza negli atti dipartimentali del recepimento delle indicazioni regionali in materia di conduzione dei controlli, entro dicembre 2013 (Cap. 4 delle LG)

3. evidenza nei documenti di programmazione 2014 della:
   - tipizzazione dei controlli (controlli su requisiti specifici, su un insieme di requisiti specifici, di sistema) (Cap. 2 delle LG);
   - percorso logico di programmazione dell'attività previsto nelle presenti LG (Cap. 3 delle LG);

- avvio di supervisioni sull'attività di vigilanza, con definizione di ambiti, tempi e modalità (Cap. 6 delle LG);
- definizione degli ambiti di autonomia/responsabilità delle diverse figure professionali in relazione ai diversi ambiti di intervento (Cap. 7 delle LG);
- esplicitazione degli ambiti di integrazione interna e delle relative modalità operative (Cap. 8 delle LG);
- individuazione degli operatori titolati, a livello di Area Vasta, ad integrare professionalmente i singoli DSP nelle aree tematiche individuate (Cap. 9 delle LG);

4. pubblicazione, almeno sul sito istituzionale dell'Azienda USL, della programmazione dell'attività di VC per il 2014 (temi/comparti prioritari, criteri di scelta adottati, volumi di attività previsti), entro marzo 2014 (Cap. 3 delle LG).

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/168

data 06/02/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'