

Dipartimento Sanità Pubblica

FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE

OGGETTO: approvazione del documento di attuazione delle Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza / controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, di cui alla deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna n. 200 del 25/02/2013

Determinazione n. 0002315 del 24/12/2013.

Sottoscritta da Fausto Francia in qualità di direttore di Dipartimento Sanità Pubblica con firma digitale.

Responsabile del procedimento ai sensi della L.241/90: Rossana Forcione

Fascicolo: [1364-4/2013] DSP D 02-02-06 Attività flussi documentali

Classificazione: Attività flussi documentali

IMPRONTE

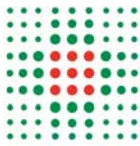
Det.senza omissis:E74F9DAB1191D5581DFB093F6D5E152E468C9A505D40A333DF4B6D45DA9534F3

0002315_2013_Allegato1:38493D0D134B76FB1A544C6FF5E7D7B58ECF2C63C93375BEFA264ED3A0DCE12
E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'Azienda USL di Bologna secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Dipartimento Sanità Pubblica

DETERMINAZIONE

OGGETTO: approvazione del documento di attuazione delle Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza / controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, di cui alla deliberazione di Giunta Regione Emilia Romagna n. 200 del 25/02/2013

IL DIRETTORE

RICHIAMATA:

la deliberazione del Direttore generale n. 132 assunta in data 10/05/2012 esecutiva, di conferma dell'incarico di Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica in capo al precedente;

la deliberazione del Direttore Generale n. 162 del 08/09/2006, così come modificata ed integrata dalla successiva deliberazione n. 278 del 29/12/2006, con le quali è riconosciuta la competenza del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica all'approvazione di procedure applicative, linee guida e regolamenti tecnici previo parere dell'Ufficio di Direzione e del Direttore Amministrativo del Dipartimento di Sanità Pubblica;

VISTI :

la delibera di Giunta Regionale n. 385 del 28/03/2011, esecutiva, ad oggetto "Requisiti specifici per l'accreditamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", con la quale sono stati approvati i requisiti specifici per l'accreditamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL della Regione;

la delibera di Giunta Regionale n. 1488 del 15/10/2012, esecutiva, ad oggetto "Integrazione della dGR 385/2011 Requisiti specifici per l'accreditamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", con la quale sono state approvate le modifiche alla dGR 385/2011, integrandola con i requisiti di funzionamento /accreditamento dei servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL della Regione che espletano attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali";

la delibera di Giunta Regionale n. 200 del 25/02/2013, esecutiva, ad 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, con la quale sono state approvate le citate Linee guida regionali

CONSIDERATO che le Linee guida regionali approvate con dGR 200/2013 rappresentano la specificazione dei principi e criteri cui far riferimento anche per l'accREDITAMENTO dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, come previsto nella dGR 385/2011 al capitolo "Qualificazione dei processi" nella parte "Vigilanza e controllo";

DATO ATTO che le sopra citate Linee guida regionali stabiliscono al punto 12 (impegni e scadenze), il mese di dicembre 2013 quale termine ultimo per dare evidenza negli atti dipartimentali, del recepimento delle indicazioni regionali in materia di conduzione dei controlli di cui al capitolo 4 delle Linee guida citate;

RITENUTO pertanto necessario procedere alla stesura di un documento di attuazione delle Linee guida regionali approvate con la più sopra richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 200/2013, per fornire indicazioni organizzative alle articolazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica allo scopo di:

- definire criteri di pianificazione ;
- garantire uniformità operativa nelle attività di vigilanza e controllo, in coerenza con la già più sopra richiamata dGR n. 200/2013;

DATO ATTO che quanto contenuto nel documento di attuazione delle Linee guida regionali si applica a tutte le attività di vigilanza e controllo, programmate o meno, svolte da tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica su tutto il territorio di competenza dell'Azienda USL di Bologna;

CONSIDERATO inoltre che nel documento di attuazione delle Linee guida regionali al punto 4.3 "Trasparenza", è demandata ad ogni Area dipartimentale l'elaborazione di una procedura tecnica applicativa specifica per l'ambito di vigilanza e controllo di competenza, nella quale sono contenuti anche gli indicatori previsti dalla dGR 385/2011 e la previsione del loro monitoraggio;

PRESO ATTO che in seduta di Ufficio di Direzione del 16/12/2013, il precedente ha presentato il documento di attuazione delle Linee guida regionali approvate con la più sopra richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 200/2013 ;

RITENUTO opportuno accogliere le osservazioni espresse dai componenti dell'Ufficio di Direzione nella seduta del 16/12/2013, al predetto documento ;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore della UOC Amministrativa del Dipartimento di Sanità Pubblica, d.ssa Cristina Gambetti, in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

DETERMINA

Per le motivazioni richiamate nella parte descrittiva:

di approvare il documento di attuazione delle Linee guida regionali allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

di dare mandato ai Direttori di Area Dipartimentale, di elaborare le previste procedure tecniche applicative di vigilanza e controllo, di cui alla tabella allegata al documento di che trattasi, approvate con il presente atto, entro e non oltre il 30 aprile 2014;

di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa a carico dell'Azienda;

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rossana Forcione

Di trasmettere copia del presente atto a:

- Collegio Sindacale
- Dipartimento Sanita' Pubblica (Dipartimenti Territoriali)

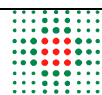
Firmato digitalmente da

Fausto Francia



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

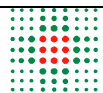
Redazione	<u>Coordinatore del Gruppo:</u> ALESSANDRO DALL'OLIO <u>Gruppo di redazione:</u> VILLIAM ALBERGHINI GABRIELE BICEGO ALESSANDRO DALL'OLIO MARIAELISA DAMIANI ANDREA DEGLI ESPOSTI ENRICA MARTINI MILENA MAZZOCCHI MARCO MONARI FULVIO ROMAGNOLI SERGIO SODDU <u>Partecipanti:</u> BRUNO MARASCO PASQUALE CICCARELLI
------------------	--



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

SOMMARIO

1. Obiettivo	3
2. Campo e luoghi di applicazione	3
3. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali	3
4. Esercizio dell'attività di vigilanza e controllo	3
4.1 Premessa.....	3
4.2. Pianificazione delle attività.....	4
4.3 Trasparenza.....	5
4.3.1. Vigilanza su programma.....	5
4.3.2. Vigilanza su segnalazione o su richiesta	6
4.4. Omogeneità	7
4.5. Documentazione dell'attività di vigilanza e controllo	7
4.6. Riconoscibilità degli Operatori	8
4.7. Tempi di emanazione degli atti	8
4.8. Norme Comportamentali.....	9
4.8.1. profili deontologici.....	9
4.8.2. svolgimento della vigilanza e controllo	10
4.9. Provvedimenti	11
4.10. Rintracciabilità e Registrazione.....	11
ALLEGATO - Procedure specifiche di vigilanza e controllo	12



ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA

1. Obiettivo

Il presente documento fornisce indicazioni organizzative alle articolazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica allo scopo di definire criteri di pianificazione e garantire uniformità operativa nelle attività di vigilanza e controllo, in coerenza con la DGR RER n. 200/2013.

2. Campo e luoghi di applicazione

Quanto contenuto nel presente documento si applica a tutte le attività di vigilanza e controllo, programmate o meno, svolte da tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica, su tutto il territorio di competenza dell'AUSL di Bologna. Ulteriori indicazioni specifiche dedicate a particolari settori di attività e/o situazioni saranno espressamente disciplinate con appositi documenti.

3. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali

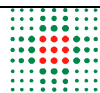
1. **DGR RER n. 200/2013** APPROVAZIONE DELLE "LINEE GUIDA REGIONALI PER LE AZIENDE USL SULLE METODOLOGIE DI ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI VIGILANZA/CONTROLLO DA PARTE DEI DIPARTIMENTI DI SANITÀ PUBBLICA", IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. 2071/2010
2. **DGR RER n. 385/2011** REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI SANITÀ PUBBLICA
3. **DGR RER n. 1488/2012** INTEGRAZIONE ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 385/2011 "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
4. **DGR RER n. 2071/2010** "Approvazione del Piano regionale della Prevenzione per il triennio 2010 - 2012
5. **DPR n. 62/2013** – Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del D.Lgs 165/2001

4. Esercizio dell'attività di vigilanza e controllo

4.1 Premessa

La vigilanza è un compito istituzionale del DSP finalizzato alla prevenzione dei rischi per la salute della collettività. E' uno strumento complesso di prevenzione, che integra in sé funzioni ed attività coordinate che richiedono competenze tecniche ampie e multidisciplinari; di particolare rilievo sono le attività di conoscenza e di controllo del territorio, di mappatura delle situazioni di rischio per la salute e sicurezza della popolazione, le funzioni di polizia amministrativa e di polizia giudiziaria. 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



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

so un approccio multiprofessionale, la scelta delle prassi più efficaci, il coordinamento e l'integrazione interna, il raccordo con la magistratura 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
- Azienda sanitaria e il Servizio sanitario regionale e nazionale
- Gli operatori del DSP
- Organi di informazione.

4.2. Pianificazione delle attività

La pianificazione dell'attività di vigilanza è collocata all'interno della pianificazione più generale di sanità pubblica, quale strumento per il raggiungimento degli obiettivi di salute. Il Dipartimento e le sue singole articolazioni organizzative nelle quali vengono esercitate attività di vigilanza, pianificano e programmano le proprie attività sulla base del percorso previsto al punto 3 della DGR 200/2013, in coerenza con i parametri ed i criteri indicati dalla DGR 385/2011 alla voce "*Qualificazione dei processi: processi di pianificazione e progettazione; vigilanza e controllo.*"

Nei documenti di pianificazione va prevista la tipizzazione dei controlli riferiti ad attività su programma secondo tre livelli predefiniti, rispettivamente: controlli su requisiti specifici, su insieme di requisiti specifici, di sistema, come da DGR 200/2013. In particolare:

- controlli su requisiti specifici: controlli su requisiti puntuali ed individuati. Possono essere momenti di controllo a se stanti o anche costituire parti del controllo su insieme di requisiti o del controllo di sistema
- controlli su insieme di requisiti: controlli di più requisiti specifici, riferiti però a singoli aspetti del sistema produttivo e/o dell'ambiente di vita, ai fini di stabilirne le condizioni di igiene e sicurezza per i lavoratori e/o la popolazione e/o la conformità alla normativa. I livelli di conformità e/o rischio sono relativi al solo preciso momento in cui viene eseguito il controllo
- controlli di sistema: controlli finalizzati alla valutazione del sistema di prevenzione attuato su un'intera organizzazione, sue parti ovvero suoi processi.

Laddove la normativa preveda e disciplini ulteriori tipologie di controlli (es: campionamenti, sorveglianze, monitoraggi), queste trovano specifico sviluppo nelle Aree dipartimentali di riferimento.

Nei documenti di pianificazione vanno riportati i volumi di attività suddivisi per le tre tipologie e la definizione delle risorse necessarie.

	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA		

4.3 Trasparenza

Sulla base delle indicazioni normative, degli atti di indirizzo nazionali, regionali, aziendali e di quelle contenute nel presente documento, ogni Area/articolazione organizzativa elabora una procedura tecnica applicativa specifica per l'ambito di vigilanza e controllo di competenza. Detta procedura deve contenere anche gli indicatori previsti dalla DGR 385/11 e la previsione del loro monitoraggio. In allegato, tabella riassuntiva delle procedure specifiche

L'attività di vigilanza e controllo va esercitata secondo metodologie/criteri il più possibile omogenei all'interno delle articolazioni organizzative del Dipartimento di sanità pubblica e deve rispondere a standard qualitativi riconosciuti. I requisiti di qualità dell'attività di vigilanza sono definiti nella DGR 200/2013.

La vigilanza e controllo viene attivata sia nell'ambito di uno specifico programma di lavoro (ad esempio progetto, piano mirato), sia a seguito di segnalazione o richiesta di intervento. Particolare attenzione deve essere prestata, nella modulazione e rimodulazione dei piani di attività per attuare la vigilanza e controllo, a fattori quali:

- natura dei rischi
- sensibilità ai rischi dell'utenza coinvolta
- risultanze dell'attività di controllo del territorio
- necessità di risposta a situazioni di emergenza
- modifiche del contesto della realtà territoriale

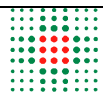
Qualunque ne sia l'origine, uno specifico intervento di vigilanza e controllo è organizzato ed effettuato nell'ambito delle complessive attività delle articolazioni organizzative, del mandato specifico assegnato e degli obiettivi generali e specifici delle stesse e non può essere attivato a seguito di autonoma iniziativa e valutazione del singolo Operatore, a meno che la presenza di rischio grave ed immediato rilevato in corso di vigilanza già attivata non richieda sul posto un intervento senza ritardi; in tal caso, il responsabile di riferimento deve essere informato tempestivamente dell'intervento.

Gli interventi di vigilanza e controllo vanno formalmente assegnati agli Operatori con criteri da esplicitare nei documenti di cui al primo comma del presente paragrafo. L'assegnazione avviene rispettando principi di equa distribuzione dei carichi di lavoro.

In ogni caso, sono previsti momenti di confronto periodico a livello di Unità Operativa tra Operatori e figure responsabili della gestione aventi ad oggetto la programmazione, lo svolgimento e la verifica dell'attività di vigilanza e controllo.

4.3.1. Vigilanza su programma

La vigilanza su programma è collocata all'interno della pianificazione complessiva quale strumento per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione.



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

La scelta degli obiettivi della vigilanza su programma è basata sulla esplicitazione di precisi criteri di selezione, fondati su una categorizzazione dei rischi. La categorizzazione, laddove non sia già prevista e disciplinata da documenti nazionali, regionali o locali di riferimento va avviata anche con carattere sperimentale.

I programmi attuativi / progetti specifici di vigilanza vanno strutturati tenendo conto almeno dei seguenti elementi:

- analisi del contesto,
- definizione degli obiettivi,
- individuazione degli Operatori partecipanti al singolo programma / progetto e delle figure di riferimento,
- previsione dei tempi e delle risorse necessarie,
- individuazione di indicatori, da monitorare costantemente, per la gestione e valutazione.

4.3.2. Vigilanza su segnalazione o su richiesta

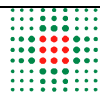
Le segnalazioni o le richieste di interventi di vigilanza che giungono alle articolazioni organizzative sono gestite e tracciate con modalità da esplicitare nei documenti di cui al primo comma del paragrafo 4.3., qualunque sia la modalità di ricevimento: telefonica, scritta, informatizzata o verbale.

Ogni segnalazione o richiesta viene portata immediatamente a conoscenza del responsabile organizzativo della struttura di riferimento, che la analizza e valuta per quanto riguarda il profilo di competenza, in ragione delle specifiche funzioni assegnate all'articolazione organizzativa dipartimentale che la riceve. Qualora emerga la competenza di altro organo e/o altra articolazione organizzativa dipartimentale, viene ad esso trasmessa.

Compiuta l'analisi e valutazione di cui sopra, alle segnalazioni o richieste di competenza che provengano da soggetti istituzionali o che abbiano autore identificato e contenuti circostanziati, si dà seguito con interventi opportuni, ivi compreso un intervento di vigilanza se necessario. Lo stesso dicasi per le segnalazioni o le richieste anonime ma relative a rischi chiaramente identificabili.

L'attività di vigilanza e controllo attivata a seguito di segnalazione o richiesta è finalizzata ad accertare la sussistenza di quanto evidenziato garantendo l'anonimato del segnalante; l'attivazione dell'intervento avviene prima possibile anche in funzione della gravità dei fatti evidenziati ed in ogni caso entro un massimo di 30 giorni.

Le segnalazioni e le richieste non attivate sono formalmente registrate con la motivazione di archiviazione e di non attivazione. L'attivazione dell'intervento o l'eventuale archiviazione della segnalazione o della richiesta sono comunicate all'autore, qualora identificato.



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

4.4. Omogeneità

Le attività di vigilanza e controllo vanno condotte perseguendo l'omogeneità delle valutazioni e dei comportamenti di tutti i professionisti coinvolti. A tal fine l'adozione e l'utilizzo di specifici strumenti quali apposite liste di riscontro specifiche per tipologie, settori produttivi e di servizio, strumenti semplificati e riassuntivi dei requisiti da verificare, sono da considerarsi come strumenti di ausilio degli operatori nell'esecuzione della propria attività per favorire l'omogeneità e assolvere anche alla necessità di evidenza dell'attività di controllo svolta.

Le articolazioni organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica sono tenute a perseguire modalità – anche sperimentali – di omogeneizzazione dei criteri di raccolta sistematica delle evidenze e della loro successiva valutazione. Le articolazioni organizzative stabiliscono, in funzione delle esigenze di governo clinico e sulla base della propria pianificazione delle attività di vigilanza e controllo, in quali ambiti e con quali modalità utilizzare le check list o parti di esse, ovvero altri strumenti di riscontro, ove esistenti.

Parimenti le articolazioni organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica sono tenute a perseguire modalità – anche sperimentali – di omogeneizzazione dei criteri di pesatura delle situazioni di rischio rilevate al fine di pervenire all'emissione di atti aventi analogo contenuto a fronte di medesime fattispecie accertate. In ogni caso, all'accertamento di fattispecie che costituiscono illecito penale od amministrativo deve seguire l'attivazione dei rispettivi iter procedurali previsti e disciplinati dalla normativa vigente.

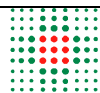
4.5. Documentazione dell'attività di vigilanza e controllo

L'intervento di vigilanza e controllo va documentato con verbale di sopralluogo, da consegnare in copia al soggetto presente sul posto che rappresenta la struttura ispezionata, oppure (per attività di vigilanza e controllo non riguardanti persone giuridiche) al soggetto che del luogo ispezionato abbia la proprietà, il possesso od altro diritto reale od obbligatorio collegato all'oggetto dell'intervento.

Il verbale di sopralluogo va sempre redatto e sottoscritto dagli Operatori che effettuano l'intervento di vigilanza e controllo nonché sottoposto alla sottoscrizione del soggetto eventualmente presente al sopralluogo; se egli rifiuta, in calce vengono riportate le ragioni. Il verbale va redatto anche in assenza di persone presenti al sopralluogo; in tal caso, viene successivamente trasmesso in copia alla struttura ispezionata o al diverso soggetto indicato al comma precedente.

Nel caso di attività programmata di conoscenza e di controllo del territorio e/o di mappatura delle situazioni di rischio per la salute e sicurezza della popolazione, il verbale di sopralluogo firmato dagli operatori rimane agli atti e costituisce:

- documentazione probante da allegare alla valutazione;
- documento funzionale alle successive comunicazioni ai titolari della struttura da parte dell'Autorità locale.



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

Il verbale di sopralluogo non viene redatto laddove la normativa e/o le prassi operative prevedano il rilascio sul posto di altri documenti che già costituiscono atto pubblico e contemplino l'ulteriore contenuto minimo previsto dalla DGR 200/2013. A tal fine, ciascuna articolazione organizzativa provvede ad integrare il contenuto dei propri documenti a rilascio immediato con quanto di seguito indicato, ove eventualmente carenti.

In quanto atto pubblico il verbale contiene i seguenti elementi: articolazione organizzativa di provenienza; data, ora e luogo dell'intervento; indicazione e sottoscrizione degli Operatori che hanno svolto l'attività di vigilanza; descrizione degli accertamenti e delle operazioni da essi compiute o compiute dalle persone presenti; trascrizione delle osservazioni o delle dichiarazioni rese dalle persone presenti.

Gli ulteriori elementi previsti dalla DGR 200/2013 sono: motivo tecnico dell'intervento, settore/reparto oggetto dell'intervento, personale della struttura / soggetti del luogo vigilato presenti, recapiti di riferimento per contattare il Servizio, anticipazione circa eventuali atti successivi prevedibili.

Qualora in sede di sopralluogo siano prevedibili atti successivi, la relativa anticipazione va indicata a verbale solo se la struttura ispezionata o il soggetto presente al sopralluogo (per attività di vigilanza e controllo non riguardanti persone giuridiche) saranno anche i destinatari del successivo atto e/o coloro che ne subiranno gli effetti. Per atti ulteriori prevedibili, si intendono atti di competenza del Dipartimento di Sanità Pubblica.

4.6. Riconoscibilità degli Operatori

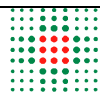
Gli Operatori che svolgono attività di vigilanza e controllo sono dotati di documenti di riconoscimento personale standardizzati, dotati di fotografia ed attestanti identità, qualifica ed appartenenza al Dipartimento di Sanità Pubblica. I documenti sono di due tipologie:

- cartellino di riconoscimento, che deve essere indossato ed esibito dall'Operatore in modo visibile nel corso di in ogni attività di vigilanza e controllo
- tessera identificativa, che contiene informazioni specifiche sulle qualifiche ed attribuzioni possedute dall'Operatore (es: ufficiale di polizia giudiziaria), da esibire a richiesta e/o secondo necessità

Copia dei documenti di riconoscimento è conservata e registrata a cura del Dipartimento di Sanità Pubblica, assieme a copia degli eventuali atti che conferiscono attribuzioni e/o qualifiche specifiche agli Operatori (es: decreto di nomina prefettizia ad ufficiale di polizia giudiziaria) onde consentire i necessari riscontri.

4.7. Tempi di emanazione degli atti

L'attività di vigilanza e controllo comporta l'emanazione di atti disciplinati dalla normativa vigente. Laddove i termini entro i quali i singoli atti devono essere compiuti – in ragione



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

della specifica attività svolta – siano stabiliti dalla normativa vigente, questi vanno rispettati; lo stesso dicasi per quanto riguarda il termine ultimo di conclusione del procedimento amministrativo nel quale sia eventualmente inserita l'attività di vigilanza e controllo.

Laddove tali termini non siano espressamente stabiliti dalla normativa o da essa non siano compiutamente disciplinati, viene fissato il termine di 30 giorni. In assenza di indicazione normativa specifica, il medesimo termine è altresì stabilito come tempo entro il quale vanno emanati gli eventuali atti successivi, una volta completata la fase istruttoria della vigilanza e controllo (es. invio di notizia di reato / formalizzazione di richiesta di ordinanza al Sindaco, una volta terminati gli accertamenti ispettivi).

Laddove sia prevedibile il superamento dei termini indicati, gli Operatori incaricati della relativa attività di vigilanza e controllo devono informare tempestivamente il responsabile organizzativo di riferimento. Di detta informativa rimane traccia nel fascicolo, con modalità da definirsi nei documenti di cui al primo comma del paragrafo 4.3.

4.8. Norme Comportamentali

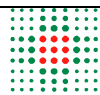
Per quanto attiene gli aspetti comportamentali ai quali gli Operatori si attengono nello svolgimento dell'attività di vigilanza e controllo, quanto di seguito riportato integra i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta contenuti nel DPR 62/2013, nella regolamentazione aziendale in materia di condotta dei propri dipendenti ed in generale nella disciplina emanata in applicazione dell'art. 54 del D.lgs 165/2001.

4.8.1. profili deontologici

Nello svolgimento delle attività di vigilanza e controllo gli Operatori si comportano in modo imparziale e si astengono da qualsiasi azione arbitraria nei confronti dei soggetti e dei luoghi ispezionati nonché da qualsiasi trattamento preferenziale. Il loro operato non deve in alcun caso essere influenzato da pressioni indebite di qualsiasi tipo, ancorché esercitate da soggetti gerarchicamente sovraordinati, né da interessi personali e/o finanziari.

Gli Operatori si astengono dal partecipare ad attività di vigilanza e controllo ogni volta che possano essere coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali o sussistano ragioni di convenienza; si richiamano, in particolare, i casi previsti dall'art. 7 del DPR 62/2013 nonché le ulteriori situazioni a tal fine indicate nei documenti aziendali come incompatibili con l'esercizio della vigilanza. In tali casi, gli Operatori rendono ai responsabili di riferimento una espressa dichiarazione di sussistenza della incompatibilità. L'obbligo di astensione può concretizzarsi anche in corso di vigilanza e controllo qualora l'incompatibilità emerga durante il suo svolgimento.

Gli Operatori trattano i dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia e conservano con cura i fascicoli, gli atti ed i documenti loro assegnati e/o di loro pertinenza. Non utilizzano a fini privati le informazioni di cui dispongono o delle quali sono venuti a conoscenza per ragioni d'ufficio, comprese quelle fornite dagli archivi e dalle banche dati aziendali cui sono autorizzati ad accedere. Mantengono il segreto sulle informazioni inerenti



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

i processi produttivi e/o lavorativi di cui vengano a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni, secondo le vigenti disposizioni.

4.8.2. svolgimento della vigilanza e controllo

Gli Operatori si attengono alla programmazione del lavoro e degli interventi di vigilanza e controllo formulati nell'ambito della articolazione organizzativa di appartenenza e partecipano ai momenti di confronto periodico in essa programmati. Gli Operatori segnalano al proprio responsabile di riferimento ogni modifica od integrazione delle attività ad essi assegnate che ritengano necessari, concordandone l'eventuale cambiamento. Nei casi in cui gli Operatori rilevino la presenza di rischio grave ed immediato in corso di vigilanza già attivata, procedono secondo quanto previsto dal quarto comma del paragrafo 4.3

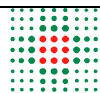
Ogni intervento di vigilanza e controllo viene assegnato agli Operatori sulla base di uno specifico mandato e, in funzione di esso, va preceduto da una fase preparatoria diretta a raccogliere tutte le informazioni e le documentazioni inerenti l'obiettivo della vigilanza nonché le tipologie di rischi presso di esso conosciute o presumibili. Particolare rilievo assume la ricerca di posizioni d'archivio inerenti i soggetti e/o i luoghi coinvolti.

In sede di vigilanza e controllo, nell'accedere a luoghi e/o strutture gli Operatori esibiscono i documenti di riconoscimento, si qualificano e chiedono di conferire con il soggetto che rappresenta la struttura ispezionata oppure (per attività di vc non riguardanti persone giuridiche) al soggetto che del luogo ispezionato abbia la proprietà, il possesso od altro diritto reale od obbligatorio collegato all'oggetto dell'intervento. La presentazione e la qualificazione degli Operatori possono essere posticipate della misura strettamente necessaria, qualora ciò sia necessario alle finalità della vigilanza e controllo.

I rapporti tra gli Operatori, i soggetti sopra indicati e gli ulteriori soggetti eventualmente coinvolti a motivo dello svolgimento della specifica attività di vigilanza e controllo, sono improntati ai principi di correttezza istituzionale e di rispetto. Ad essi, gli Operatori rendono esplicito il motivo dell'intervento e forniscono – all'occorrenza – ogni indicazione in merito a funzioni, poteri e facoltà loro attribuite dalla legge. Forniscono altresì ogni chiarimento, informazione od indicazione vengano loro richiesti in corso di intervento circa la corretta applicazione delle norme di competenza.

Qualora, all'applicazione dei principi di correttezza istituzionale e di rispetto da parte degli Operatori non corrisponda un analogo comportamento da parte dei soggetti presenti sul posto e tale da pregiudicare la possibilità di svolgere correttamente l'attività ispettiva o costituire rischio per la sicurezza degli operatori, questi provvedono a contattare con urgenza un organo di pubblica sicurezza (Carabinieri, Polizia di Stato, ecc...) per ottenere tempestivamente supporto operativo.

Gli Operatori finalizzano gli accertamenti specifici, nei quali si sostanzia l'attività di vigilanza e controllo, all'oggetto dell'intervento così come definito nel mandato ad essi conferito. Gli accertamenti vanno eseguiti arrecando la minor turbativa possibile allo svolgimento delle attività dei soggetti coinvolti, e nel rispetto delle norme di tutela della sicurezza e della salute in riferimento allo specifico contesto ispezionato, utilizzando all'occorrenza i di-



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

spositivi individuali di protezione in dotazione. Gli accertamenti vanno conclusi nei tempi strettamente necessari, tenendo conto della complessità degli accertamenti da svolgere e del contesto nel quale essi sono svolti. Per l'esercizio delle attività ispettive di polizia giudiziaria, si rimanda alle modalità previste e disciplinate dal codice di procedura penale e relativo regolamento di attuazione.

Al termine degli accertamenti, l'attività svolta viene documentata con apposito verbale di sopralluogo od altro atto a rilascio immediato, con le modalità indicate al precedente paragrafo 4.5. Gli eventuali atti successivi sono compiuti e trovano definizione nei termini previsti dal precedente paragrafo 4.7.

4.9. Provvedimenti

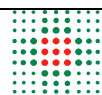
Il Dipartimento di Sanità Pubblica e le sue Aree / articolazioni organizzative, ciascuno per l'ambito di competenza, utilizzano modelli uniformi per la formalizzazione dei provvedimenti inerenti e conseguenti l'attività di vigilanza e controllo. La definizione dei modelli uniformi va esplicitata nei documenti di cui al primo comma del paragrafo 4.3, nell'ambito delle materie e delle procedure ivi contemplate e in accordo con le eventuali indicazioni di livello regionale e di Area Vasta. I contenuti minimi dei provvedimenti sono quelli indicati al punto 4 della DGR 200/2013, che si riportano di seguito:

- 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).

4.10. Rintracciabilità e Registrazione

La rintracciabilità delle singole attività di vigilanza e controllo svolte dagli Operatori, così come l'identificabilità e la rintracciabilità dei documenti ed i materiali collegati ai risultati degli interventi di vigilanza, sono assicurati dai sistemi informatici adottati dall'Azienda per l'acquisizione di protocollo ed archiviazione dei documenti e per la catalogazione, produzione, archiviazione, di atti ed attività svolti dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

Al fine di evitare soluzioni di continuità nel flusso di dati che mantiene efficiente il sistema informatico che presiede alla funzione di registrazione e tracciabilità, nei documenti di cui al primo comma del paragrafo 4.3. vanno individuate e formalizzate modalità che portino alla chiara individuazione degli Operatori ai quali è affidato il compito di inserire in detto sistema i dati e le risultanze dell'attività di vigilanza e controllo.



**ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 200/13 - ESERCIZIO DELLA
FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DA PARTE DEI
DIPARTIMENTI DI SANITA' PUBBLICA**

ALLEGATO

Procedure specifiche di vigilanza e controllo

<i>Ambito di vigilanza</i>	<i>Articolazioni coin- volte</i>	<i>Documenti attesi</i>
Ambienti di lavoro	Area PSAL	Procedura V&C UUOOC PSAL Procedura UOIA
Ambienti di vita e I- giene Urbana	Area ISP + UOC VET A + UOIA	Procedura V&C attivit� su richiesta Procedura V&C attivit� programmata
Sicurezza Alimentare	Area SPV + UUOO IAN	Procedura Controllo Ufficiale
Epidemiologia	Area APPS	Procedura supporto epidemiologico attivi- t� V&C