

Allegato STANDARD PERSONALE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

A titolo esemplificativo riporto gli standard previsti dallo specifico DM per i Servizi Igiene alimenti e Nutrizione si tratta di completarlo per le altre componenti

Figure professionali	Numero previsto da linee guida per 100.000 abitanti
Medici	4
Tecnici della prevenzione	5
Dietiste	2

Allegato A

Obblighi normativi inerenti accreditamento/ gestione sistemi qualità derivanti dall'appartenenza al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), alla Pubblica Amministrazione dai Contratti Collettivi Nazionale del personale dipendente del SSN.

Il termine accreditamento è stato introdotto nella normativa sanitaria italiana con il **D. LGS. 502/92 RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA** che nello specifico prevede:

Art. 1: Il Piano Sanitario Nazionale

–D) ... alle funzioni gestionali ed alla valutazione dei servizi e delle attività svolte.

–F) le misure e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti.

Art. 2: Competenze Regionali

2.) Spettano in particolare alle Regionile attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle USL ed Aziende anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie

Art. 8): Atto di indirizzo e coordinamento

4.) ... sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi.

G) prevedere l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate.

Art. 10) Controllo di qualità

1.) ... è adottato in via ordinaria il metodo di verifica e revisione della qualità e quantità delle prestazioni, nonché del loro costo, al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori e gli istituti normativi regolanti il rapporto di lavoro del personale dipendente ...

2.) Le Regioni verificano il rispetto delle disposizioni in materia di requisiti minimi e classificazione delle strutture erogatrici, con particolare riguardo alla introduzione ed

utilizzazione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica di qualità dei servizi e delle prestazioni.

3.) Con DM della Sanità sono stabiliti i contenuti e le modalità di utilizzo degli Indicatori di efficienza e di qualità

Art. 19) Competenze Regionali

Agenzia Servizi Sanitari: Commissione nazionale Accreditamento e qualità dei Servizi Sanitari

1. Requisiti base soggetti a cui Regioni demandano Abilitazione soggetti convenzionati SSN
2. Valuta l'attuazione del modello di accreditamento
3. Esamina risultati attività di monitoraggio
4. Le regioni individuano le modalità e gli strumenti per la verifica della attuazione del modello di accreditamento.

Il tema della qualità viene riproposto dai piani Sanitari Nazionali a partire dal

PIANO SANITARIO NAZIONALE 1998 – 2000

Punto 5: Portare la sanità Italiana in Europa: Accreditamento di Servizi e Laboratori secondo norme di assicurazione di qualità.

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2003/2005

Punto 5: programma formazione straordinario per realizzazione di sistemi di gestione ed assicurazione qualità nell'ambito SSN e assumere comportamenti che assicurino omogeneità di prestazioni su tutto il territorio nazionale. In particolare deve **essere assicurato l'accREDITamento dei servizi di Sanità pubblica secondo norme di assicurazione della qualità riconosciute a livello internazionale.**

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006/2008

Per svolgere in maniera soddisfacente le attività di controllo ufficiale è necessario poter disporre di un numero sufficiente di personale adeguatamente qualificato ed esperto, nonché di strutture ed attrezzature idonee, **definendo gli standard minimi di operatività** per garantire livelli adeguati ed omogenei di sicurezza alimentare su tutto il territorio nazionale.

DM 28 /11/2000 CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Art. 11 “Rapporti con il pubblico”

Il dipendente che svolge la sua attività lavorativa in una amministrazione che fornisce servizi al pubblico si preoccupa del rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dalla amministrazione nelle apposite carte dei servizi.

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE 1998/2001

Art. 6 Conferenza Permanente Regionale (DG + Sindacati) verificate la qualità e quantità dei servizi resi.

Art. 32 Valutazione dei Dirigenti: Risultati procedure di controllo ... Certificazione di qualità dei Servizi

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE 2002/2005

Art. 6 "Informazione.. Commissioni paritetiche"

.....due volte l'anno in relazione alle specifiche competenze regionali in materia di programmazione dei servizi sanitari e dei relativi flussi finanziari sono verificate la qualità e quantità dei servizi resi

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE 2002/2005

Art. 21 "Copertura assicurativa"

Le aziende attivano sistemi e strutture per la gestione dei rischi, anche tramite sistemi di valutazione e certificazione della qualità, volti a fornire strumenti organizzativi e tecnici adeguati per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti nell'ottica di diminuire le potenzialità di errore e, quindi, di responsabilità professionale....

Art. 28 "Modalità ed effetti della valutazione"

c) dei risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all' orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;

Art. 28 "Modalità ed effetti della valutazione"

c) dei risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all' orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;

LEGGE 286/99 STRUMENTI E MECCANISMI DI VALUTAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 11 Qualità dei Servizi Pubblici:

I Servizi Pubblici sono erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e assicurano tutela ai cittadini e utenti.

Sono previste Direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri su:

- Definizione e adozione standard di qualità
- Criteri misurazione della qualità
- Tutela e indennizzo degli utenti

DIRETTIVA della Presidenza del Consiglio dei Ministri del Dipartimento della Funzione Pubblica 19 Dicembre 2006 Una pubblica amministrazione di qualità.

1.Premessa.

La competitività del Paese e' fortemente condizionata dalla qualità della amministrazione pubblica, da cui dipende la qualità delle politiche pubbliche e la qualità dei servizi resi ai cittadini ed alle imprese. Nel contesto degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica, è importante che il recupero di efficienza sia accompagnato da un'equivalente spinta al miglioramento della qualità.

La direttiva richiama l'attenzione delle Amministrazioni sulla necessità di un continuo miglioramento delle funzioni che è chiamata a svolgere. Pianificazione strategica e programmazione operativa, autovalutazione e confronto con le buone pratiche delle altre P.A., utilizzo delle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie, coinvolgimento e capacità di

ascolto dei destinatari delle azioni dell'amministrazione, sono alcuni tra i punti individuati dal testo per lo sviluppo di politiche capaci di ottimizzare le prestazioni delle P.A.

D. Lgs. 156/97 "recepimento Dir 93/99CEE sul controllo ufficiale – Laboratori di prova ufficiali 45001 (17025).

(

(Allegato B)

PROPOSTA DI SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE RELATIVAMENTE ALLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI rilasciate da Dipartimento di Prevenzione

Il DM Salute, 13/10/2004, ha istituito un gruppo di lavoro (commissione) per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie.

- predisporre un elenco delle autorizzazioni sanitarie, idoneità sanitarie e certificazioni sanitarie previste dalla normativa vigente nazionale e regionale;
- valutare le prove di efficacia ai fini della salute della popolazione esistenti per ciascuna delle suddette procedure e classificarle in categorie: procedure certamente utili, procedure certamente non utili, procedure la cui utilità è incerta;
- formulare proposte di modifica dell'attuale quadro normativo di riferimento, con particolare riguardo alle eventuali pratiche inutili.

identificazione di un primo gruppo di norme da abolire che presentassero le seguenti caratteristiche:

- coprire l'intero arco di attività dei servizi compresi nei dipartimenti di prevenzione;
- permettere al nostro Paese di adeguarsi alle direttive europee;
- consentire la liberazione, all'interno dei dipartimenti di prevenzione, di risorse finanziarie ed umane da riutilizzare in interventi preventivi di provata efficacia;
- essere già state affrontate, abolite o modificate, in questi ultimi anni, almeno da una regione o provincia autonoma, senza che siano stati registrati effetti negativi.

Il Metodo della Commissione

Il problema di salute affrontato dalla misura **esiste attualmente?**

La misura è **in contrasto con altre** misure che affrontano lo stesso problema?

La misura è **superata o duplicata da altre** misure, che affrontano lo stesso problema, eventualmente con maggiore efficacia?

C'è **coerenza** tra obiettivi di salute perseguiti e metodi impiegati?

Il problema di salute affrontato dalla misura esiste attualmente?

- Morsi di cane e rischio di trasmissione della Rabbia - isolamento e osservazione dell'animale morsicatore.
- Vendita di tabacchi e rischio di trasmissione di malattie infettive - certificato sanitario per la vendita di generi di Monopolio.

La misura è **in contrasto** con altre misure che affrontano lo stesso problema?

- Certificato di sana e robusta costituzione per l'assunzione nel pubblico impiego - in contrasto con L. n. 104/1992 e L. n. 68/1999 (Norme per l'integrazione sociale e il diritto al lavoro)

La misura è **superata o duplicata** da altre misure, che affrontano lo stesso problema, eventualmente con maggiore efficacia?

- lavoro dei disabili) e con DLgs 626/94 (norme in materia di idoneità specifica o generica al lavoro).

La misura è **superata o duplicata** da altre misure, che affrontano lo stesso problema, eventualmente con maggiore efficacia?

- Medico scolastico responsabile del controllo dello stato di salute degli scolari – Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

C'è **coerenza** tra obiettivi di salute perseguiti e metodi impiegati?

- Sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici – certificato sanitario per l'impiego dei gas tossici.

Rischio di contagio interumano nella comunità scolastica - obbligo di periodiche disinfezioni edisinfestazioni degli ambienti scolastici.

Dal lavoro della commissione di cui al **DM Salute, 13/10/2004** è scaturito un elenco di prestazioni ritenute superate

PROPOSTA DI SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE RELATIVAMENTE ALLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI rilasciate da Dipartimento di Prevenzione

PROCEDURE PER LE QUALI SI E' PROPOSTA LA SEMPLIFICAZIONE:

CERTIFICAZIONI

Certificato di sana e robusta costituzione.....
 Certificato di idoneità fisica per l'a Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti e altro personale di servizio nelle scuole

 Certificato di idoneità fisica al servizio civile
 Certificato per vendita dei generi di monopolio.....
 Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti non a rischio
 Certificato per abilitazione alla conduzione di generatori di vapore (caldaie)
 Certificato sanitario per l'impiego dei gas tossici.....
 Certificato per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica.....
 Scheda sanitaria per colonie e centri estivi
 Certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche
 Certificato di idoneità psicofisica per la frequenza di istituti professionali o corsi di formazione professionale.....
 Libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri
 Certificato di idoneità all'esercizio dell'attività di autoriparazione.
 Certificato di idoneità a svolgere la mansione di

Certificato di idoneità alla conduzione di impianti di risalita.....
Certificato per maestro di sci.....
Certificato di idoneità fisica a fare il giudice onorario e il giudice di pace.....
Certificato di idoneità per i lavoratori extra-comunitari dello spettacolo.....pag. 38
Certificato per ottenere sovvenzioni contro cessione del quinto della retribuzione.....
ABOLIZIONE DEGLI OBBLIGHI IN MATERIA DI MEDICINA SCOLASTICA
Obbligo della presenza del Medico scolastico.....
Obbligo della tenuta di registri di medicina scolastica.....
Obbligo della presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza..... Partecipazione delle ASL alla Commissione Comunale "Parrucchieri, barbieri ed estetisti".....
Abolizione dell'obbligo dell'RX torace per silicosi e asbestosi. Accertamenti medici per i lavoratori a rischio di silicosi e asbestosi

PROCEDURE IN AMBITO VETERINARIO

Isolamento di animali per il controllo dell'infezione rabbica.....
Sospensione, in via temporanea e sperimentale, della visita veterinaria prima del carico, con relativa attestazione sanitaria, dei suini domestici, da allevamento e da macello, da trasportare fuori comune

POLIZIA MORTUARIA (Regolamento 26 marzo

Trattamenti antiputrefattivi.....
Certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri.....
Certificato di trasporto da Comune a Comune.....
Assistenza alle operazioni di esumazione ed estumulazione
Rilascio dei pareri per la costruzione di edicole funerarie e di sepolcri privati
Disposizioni in materia di cremazione. Obbligo di verifica della firma del sanitario certificatore.....
Delega ai medici di medicina generale della visita e certificato necroscopico.....
Certificato di conformità del feretro.....

Allegato C

La Formazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione

Vengono ripresi alcuni contenuti del libro elaborato dal Gruppo Alimenti.. Sitl per i SIABche si ritengono estensibili all'intero Dipartimento di prevenzione.

In particolare circa le prospettive di sviluppo della formazione dei Professionisti della Prevenzione si ritiene debbano impegnarsi il mondo accademico ma anche quello della sanità pubblica . Tali prospettive devono prevedere:

- **la creazione di un ambiente favorevole alla formazione** in grado di saper valutare e premiare i frutti della formazione. Parimenti si sottolinea l'importanza che le stesse organizzazioni incoraggino i componenti (individui e gruppi) ad imparare dal lavoro svolto, cioè apprendendo continuamente dall'esperienza;
- **l'aggiornamento dei contenuti della formazione** presupposto indispensabile al cambiamento culturale richiesto ai "professionisti della salute" che richiede una specifica formazione che vada oltre il modello biomedico per sostituirlo con

il modello sociobiologico. Da non trascurare anche il movimento evidence-based che sta segnando profondamente le scienze mediche in generale e la sanità pubblica in particolare con l'intento . di fornire contenuti scientifici a supporto delle decisioni che interessano sia i singoli individui che gruppi di popolazione;

- **la modifica degli strumenti e delle modalità della formazione** che ha come destinatari adulti, professionisti già inseriti nei servizi . Per ottenere migliori risultati è auspicabile che la formazione si attui con:
 - a) con partecipazione a corsi ed eventi accreditati coinvolgendo anche «Ordini, Collegi, e Associazioni professionali quali attori della pianificazione della formazione e garanti della sua aderenza agli standard europei ed internazionali»;
 - b) con schemi di apprendimento guidato, eseguito da docenti interni alle strutture operative e verificato da docenti esterni, a forte connotazione pratica ed esperienziale;
 - c) con forme di auto-apprendimento che si devono rivelare in manifestazioni programmate di discorsi, lezioni, conferenze...interne e/o esterne alle strutture operative;
 - d) con la pubblicazione di articoli, rapporti, descrizioni ed esposizione di esperienze anche con stampa informale (a circolazione ristretta e mirata, anche in formato elettronico) ;
- **la creazione di nuovi supporti alla formazione:** con la graduale sostituzione delle modalità cartacee con quelle elettroniche ove Internet è diventata una fonte pressoché inesauribile di conoscenze viene, quindi, prospettata la creazione di un unico sito cui fare capo per la materia inerente la sanità pubblica sul modello del National Knowledge Service (www.nks.nhs.uk), istituito dal Ministero della Sanità anglosassone la cui missione del National Knowledge Service (NKS) è quella di garantire che tutte le fonti di conoscenza siano riunite insieme per fornire sia agli assistiti che agli operatori gli elementi per basare le loro decisioni sulle migliori informazioni disponibili.