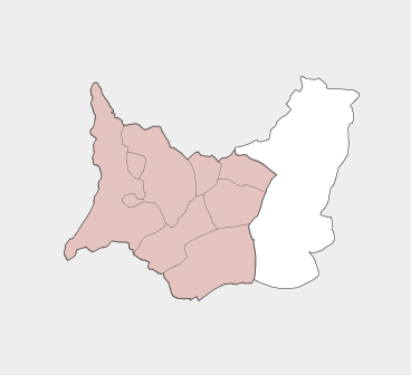
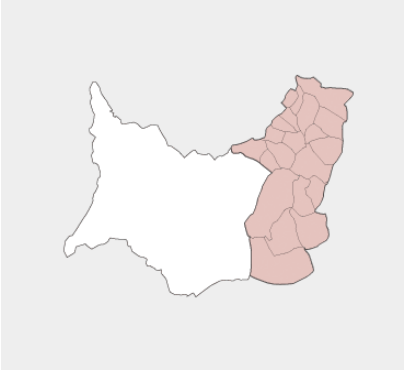
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

RELAZIONE FINALE
DELL'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2018



Distretto di Guspini



Distretto di Sanluri

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dott. Antonello Frailis _____

Servizio Prevenzione e Comunicazione per la Salute
Dott. Mariano Ignazio Contu _____ _____

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Dott.ssa Pierina Manca _____

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Dott. Iginio Pintor _____

Servizio Ambiente e Salute
Dott. Giancarlo Marras _____

Servizio Sanità Animale
Dott. Enrico Vacca _____

Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale
Dott.ssa Paola A. M. Piombo _____

Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
Dott. Felice Luciano Cocco _____

PRESENTAZIONE

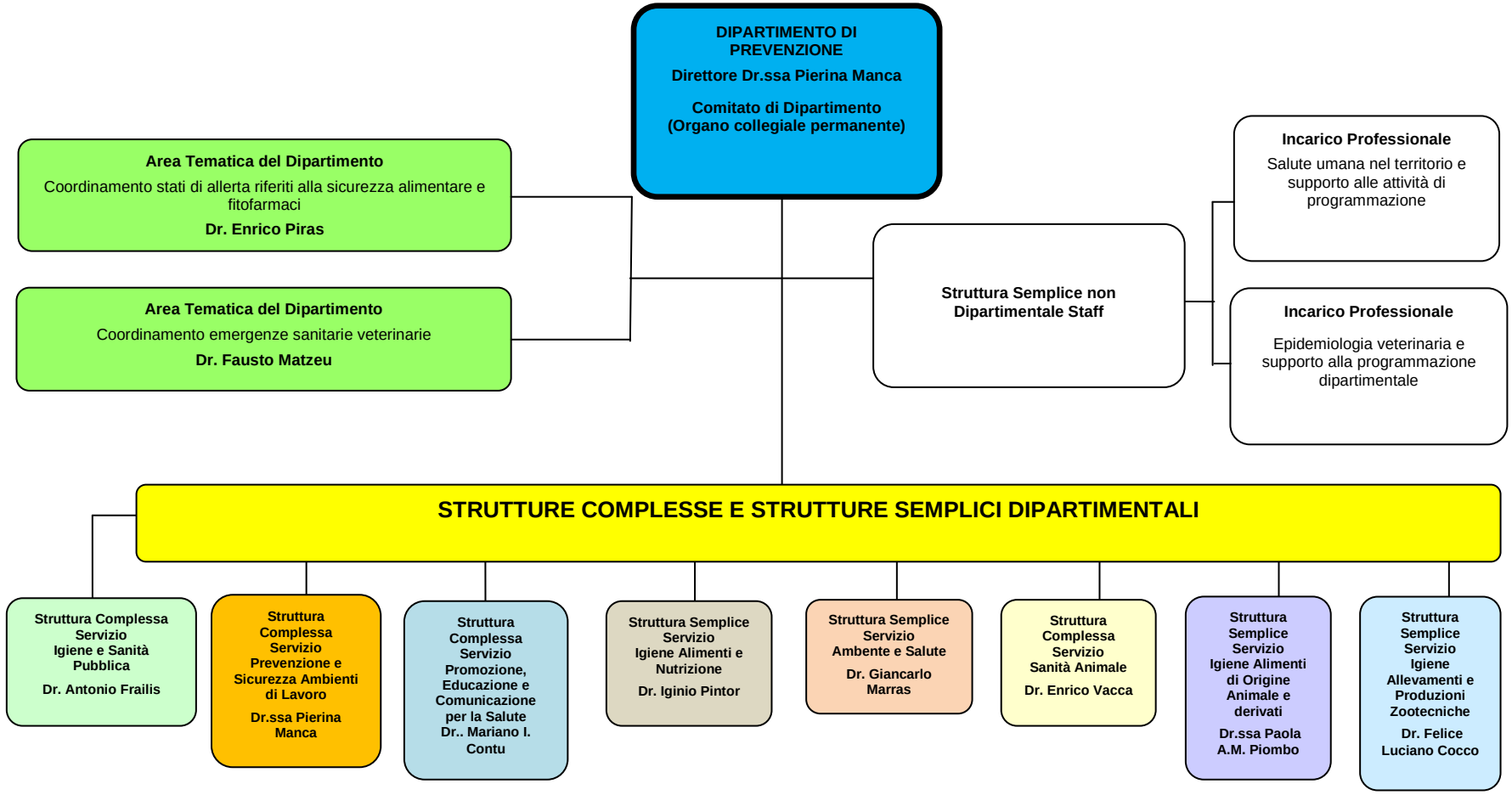
Questo documento descrive il consuntivo dell'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione e dalle sue articolazioni organizzative nel corso del 2018

Lo scopo è quello di dare evidenza dell'attività e inoltre vuole rappresentare uno strumento di trasparenza sulla programmazione dell'attività, sulla metodologia di lavoro e sul raggiungimento degli obiettivi previsti.

Il documento è suddiviso in sezioni, corrispondenti a ciascuna unità operativa, il contenuto riportato integralmente, è quanto elaborato da ciascun direttore/responsabile di servizio, che ne assume la piena responsabilità.

Le caselle di testo con lo sfondo trasparente, contenute nella illustrazione della configurazione organizzativa del dipartimento che segue, sia riferite all'ufficio di staff, che alle aree tematiche dei servizi e incarichi professionali, sono tali in quanto non più presidiate, né assegnate.

CONFIGURAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AL 31 Dicembre 2018



Dipartimento di Prevenzione

AREE TEMATICHE DEI SERVIZI E INCARICHI PROFESSIONALI

Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dr. Antonio Frailis

- **Area Tematica** Medicina legale — **Dr. Gianfranco Murgia**
- **Area Tematica** Malattie infettive e diffusive, vaccinazioni — **Dr.ssa Maria Scarpa**
- **Area Tematica** Screening oncologici **(A.T. formalmente in capo al S.P.E.C.S.)** — **Dr.ssa AM Vecchi**

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Dr. ssa Pierina Manca

- **Area Tematica** Coordinamento e controllo attività medici competenti, controllo ex esposti e SI — **Dr. Marco Pilia**

Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute
Dr. Mariano I. Contu

- **Area Tematica** Tutela e promozione dell'attività fisica — **Dr. Marco Scorcu**

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Dr. Iginio Pintor

- **Area Tematica** Sorveglianza e prevenzione nutrizionale — **Dr.ssa Marina Donatini**
  - **Incarico Professionale** Sorveglianza e controllo alimenti, bevande e acque potabili — **Dr.ssa Clara Meli**

Servizio Ambiente e Salute
Dr. Giancarlo Marras

Servizio Sanità Animale
Dr. Enrico Vacca

- **Area Tematica** Piani eradicazione malattie infettive e diffusive degli animali — **Dr. Francesco Sanna**
  - **Incarico Professionale** Dati patrimonio zootecnico, tracciabilità, qualifiche sanitarie e statistiche — **Dr. Andrea Concas**

Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale e derivati
Dr.ssa Paola A.M. Piombo

- **Incarico Professionale** Sorveglianza e controllo stabilimenti di macellazione e campionamenti
  - **Incarico Professionale** Sorveglianza e controllo filiere carni, prodotti ittici, molluschi, uova

Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Dr. Felice Luciano Cocco

- **Area Tematica** Igiene urbana veterinaria, animali d'affezione e randagismo — **Dr. Ugo Fanari**
  - **Incarico Professionale** Sorveglianza produzione latte, lattiero-caseari, miele e uova — **Dr. Pasquale Melis**

RISORSE UMANE DEL DIPARTIMENTO E LORO RIPARTIZIONE
(effettivamente presenti al 31 dicembre 2018)

Strutture organizzative	Medici	Medici veterinari	Biologo	Ingegnere	Tdp	Infermieri	Amministrativi	Operatori tecnici
S.I.S.P.	11					5,30	0,5	
S.Pre.S.A.L.	3		0,70	1	6	0,7	0,5	
S.P.E.C.S.	2				0,15	1.00		
S.I.A.N.	4				10,08			
S.A.S.	1		0,30		1,25		0,72	
S.S.A.		12,33			4,50 *		0,66	2
S.I.A.O.A.		8					0,66	2
S.I.A.P.Z.		4					0,66	1
STAFF	1	1						
COSTI COMUNI							0,78	
TOTALI 87,79	**22**	**25,33**	**1**	**1**	**21,98**	**7**	**4,48**	**5**

* il personale è condiviso tra i Servizi Veterinari; la condivisione è specificata nelle schede dei Servizi

Acronimi:

SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica
SPreSAL Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SPECS Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute
SIAN Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SAS Servizio Ambiente e Salute
SSA Servizio Sanità Animale
SIAOA Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale
SIAPZ Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Quadro generale del Dipartimento

La presente Relazione descrive l'attività complessiva svolta nel corso del 2018 dal Dipartimento di Prevenzione ovvero da tutte le Strutture organizzative ad esso afferenti; riassume i risultati ottenuti rispetto alla programmazione aziendale e agli obiettivi previsti nei "Piani di attività annuale" programmati nel medesimo anno. Contiene inoltre qualche riferimento specifico ad attività comprese nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, se strettamente correlato all'attività del servizio o dell'area tematica, mentre tutte le altre attività comprese nei Programmi del PRP 2014-2018, realizzate secondo crono programma, sono state riportate in maniera dettagliata in apposito documento contenente le relazioni sulle azioni realizzate nell'ambito dei Piani di azione elaborati per l'anno 2017, per l'attuazione a livello locale dei Programmi del Piano.

La Struttura del Dipartimento di Prevenzione, della ex ASL 6, ora ASSL, composta da più Servizi, garantisce funzioni di prevenzione e sanità pubblica a tutela della salute individuale e collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle disabilità e delle malattie cronico degenerative, di prevenzione delle cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, di miglioramento degli stili e della qualità della vita, di sicurezza alimentare e di educazione nutrizionale.
Più specificamente, le suddette funzioni si svolgono, principalmente, attraverso le seguenti attività e processi:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- medicina legale;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- tutela della salute nelle attività sportive e promozione dell'attività fisica;
- iniziative e progetti di sensibilizzazione sui temi della prevenzione, dell'educazione sanitaria e della promozione della salute (quali ad es. screening oncologici e malattie croniche degenerative) e attuazione, in concorso con altre Strutture aziendali, dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- sanità pubblica veterinaria, comprendente in particolare la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza veterinaria, l'igiene delle produzioni zootecniche e l'igiene urbana veterinaria, la tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale.

Il Dipartimento si avvale di strumenti epidemiologici e di programmazione delle attività e collabora ad interventi e progetti di prevenzione promossi, oltre che da altre Strutture aziendali, da altre Amministrazioni sanitarie e non sanitarie.

La configurazione organizzativa del Dipartimento, per il 2017 prevedeva le seguenti Strutture complesse e Strutture semplici dipartimentali:

1)	Igiene e Sanità Pubblica	Struttura complessa
2)	Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Struttura complessa
3)	Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute	Struttura complessa
4)	Sanità Animale	Struttura complessa

5) Igiene Alimenti e Nutrizione — Struttura semplice
6) Igiene Alimenti Origine Animale e derivati — Struttura semplice
7) Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche — Struttura semplice
8) Ambiente e Salute — Struttura semplice

Il Dipartimento si avvale della professionalità di Infermieri, Tecnici della Prevenzione e Operatori tecnici (organicamente "strutturati" nel "Servizio Infermieristico e Tecnico" o "Servizio delle Professioni Sanitarie").
Si avvale, inoltre di Personale amministrativo, organicamente assegnato al dipartimento o a servizi interni al dipartimento stesso, per garantire attività e i processi di natura amministrativa interrelati con quelli caratteristici della prevenzione.

Il Regolamento attuativo "D" Area della prevenzione di cui alla deliberazione n. 478 del 17.09.2008 (Allegato C), prevedeva le cosiddette **"Aree Tematiche"** finalizzate a rendere più efficaci ed incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi, e le risposte ai bisogni, particolarmente nei casi di esigenze trasversali a più Strutture, o per gestire particolari tematiche o processi operativi, ancorché non omogenei per gli aspetti disciplinari, o anche nei casi di nuovi bisogni che implicano nuovi processi e competenze.
Si distinguono "Aree Tematiche del Dipartimento" (caratteristiche di trasversalità tra Servizi particolarmente accentuate) e "Aree Tematiche dei Servizi".
Pertanto la situazione rappresentata nell'organigramma delle pagg. 4 e 5, e le risorse riportate nella tabella a pag. 6 è riferita al 31.12.2017 . Con le caselle di testo non colorate sono indicate le aree di specializzazione, aree tematiche attualmente non assegnate e la struttura semplice Ufficio di Staff non dotate di risorse umane.

Le relazioni semestrale /annuale inerente il monitoraggio dei Piani di azione locali per l'attuazione delle azioni previste per l'anno 2017 nei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, è contenuta in specifico documento elaborato con la partecipazione dei referenti e approvato dal Gruppo di Coordinamento Aziendale del P.R.P. Anche la relazione semestrale/annuale inerente la gestione dei finanziamenti specificatamente assegnati alla nostra Area per favorire l'attuazione di alcuni Programmi, è contenuta in altro documento.

RELAZIONE ATTIVITA' SVOLTA A LIVELLO DIPARTIMENTALE

E proseguito nel corso del 2018 il processo di riorganizzazione del dipartimento secondo modelli funzionali al conseguimento degli obiettivi previsti dalle macroaree del programma definite nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018,e per l'attuazione del piano stesso, come già descritto per l'anno 2015 e 2016 e riportato nelle rispettive relazioni finali. Si riportano di seguito i principali documenti Il Dipartimento di prevenzione, nel corso dell'anno 2017,

1. La definizione e formalizzazione da parte di tutti i Direttori/responsabili delle strutture del dipartimento, della "Relazione programmatica delle Strutture Organizzative del Dipartimento di Prevenzione - anno 2017. "

2. La Determinazione del Direttore dell'ASSL di Sanluri, n. 266 del 8.8.2017, con la quale sono stati approvati i Piani di azione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, per la realizzazione nell'anno 2017 delle specifiche attività.

3. Definizione del Piano della rotazione del personale anno 2018, e trasmissione dello stesso alla Direzione Aziendale, per la pubblicazione nel sito aziendale Area Trasparenza e prevenzione della corruzione.

RELAZIONE FINALE
STRUTTURE COMPLESSE, AREE DI SPECIALIZZAZIONE E
ARE TEMATICHE DEI SERVIZI

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'
ANNO 2018
STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

DIRETTORE: Dott. Antonio Frailis
INDIRIZZO: Poliambulatorio via Bologna 13
POSTA ELETTRONICA: antonio.frailis@atssardegna.it

1. Descrizione generale del Servizio

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) è la struttura del Dipartimento di Prevenzione preposta alla tutela della salute individuale e collettiva ed al miglioramento della qualità della vita attraverso attività dirette a tutte le componenti della popolazione infantile, adulta ed anziana che si articolano principalmente nei seguenti campi di attività:

Attività di Sorveglianza e profilassi delle Malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive
- Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive
- Vaccinazioni:

Nuovi nati cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite,tetano,pertosse,epatite b, polio, Haemofilus influenzae tipo b, pneumococco,meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C;

Adolescenti ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135 e vaccino HPV;
soggetti di età pari o superiore ai 65 anni vaccino anti-influenzale stagionale;
soggetti di età pari ai 65 anni vaccino anti-pneumococco PCV13;
soggetti a rischio di tutte le età vaccinazioni previste da vigente PNV 2017-19

- Medicina del viaggiatore
- Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva
- Informazioni alla popolazione

Attività di Medicina Legale

- Accertamenti ed attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità
- Pareri medico legali su richiesta di Pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)
- Altri certificati collegiali
- Attività di medicina necroscopica

- Attività di informazione e comunicazione
- Re.N.Ca.M.

Attività di Prevenzione Primaria e Secondaria non infettiva

- Individuazione dei problemi di salute modificabili attraverso la prevenzione primaria
- Attività di educazione e promozione della salute
- La prevenzione secondaria – Screening oncologici

Attività Epidemiologica e stima dello stato di salute della popolazione

- PASSI e PASSI d'argento
- Sistema di sorveglianza HBSC

Nello specifico le attività hanno previsto le seguenti azioni :

Attività di Sorveglianza e profilassi delle Malattie Infettive - diffusive :

a. segnalazione, ricezione, notifica e registrazione delle malattie infettivo - diffusive e successiva trasmissione dei dati all'Assessorato Regionale alla sanità e al Ministero della Salute
b. Esecuzione delle indagini epidemiologiche, delle successive proposte e dei necessari provvedimenti di competenza.
c. Rilevazione e valutazione dell'andamento epidemiologico delle malattie infettivo –diffusive in relazione agli interventi sanitari adottati.

Vaccinazioni:

Premessa : il decreto legge del 7 giugno 2017, nr. 73 ha profondamente modificato le strategie vaccinali, così come ha praticamente triplicato il numero delle stesse vaccinazioni programmate. Enormi afflussi di pazienti nei nostri ambulatori ed incremento delle ore lavorate dai nostri operatori per far fronte alle richieste dettate dal rispetto del decreto Lorenzin.

Come indicato, anche nel PNPV 2017-2019, i vaccini si collocano tra gli interventi più importanti di prevenzione primaria a disposizione della Sanità Pubblica, per il costo-efficacia e per la loro sicurezza sono uno strumento indispensabile per il controllo delle malattie infettive.

Infatti, grazie alla loro introduzione, lo scenario epidemiologico di tali malattie è radicalmente mutato nel corso degli ultimi decenni, determinando la riduzione dell'incidenza e della mortalità in Italia e in molti Paesi del mondo.

Attraverso le vaccinazioni, che sono interventi mirati sul singolo individuo si ha un forte impatto sulla collettività, infatti riducendo il numero di individui suscettibili all'infezione (herd immunity) si controlla la circolazione dell'agente infettivo e quindi della malattia.

Il beneficio è, pertanto, diretto, derivante dalla vaccinazione stessa che immunizza la persona vaccinata e indiretto, in virtù della creazione di una rete di sicurezza, a favore dei soggetti non vaccinati, riducendo il rischio di contagio.

Le vaccinazioni, se relazionate all'età ed alle possibili ricadute sulle attività sociali ed economiche, possono essere considerate un investimento a lungo (popolazione pediatrica), medio- lungo (popolazione adolescente), breve termine (popolazione adulta e anziana).

Al fine di aumentare e consolidare le coperture vaccinali, è necessario intraprendere azioni di promozione di tali attività e di educazione sanitaria, responsabilizzando i genitori e sensibilizzando i giovani a partire dalla scuola dell'obbligo. Azioni di d'informazione con specifiche campagne destinate ai cittadini; azioni di aggiornamento per i medici di settore e per quelli del territorio(MMG e PLS) che possono influire sul buon andamento delle attività e sul raggiungimento degli obiettivi.

Per il potenziamento dell'offerta vaccinale il Servizio ha eseguito:

- Educazione sanitaria volta a promuovere la pratica delle vaccinazioni che nel corso dell'anno 2017/2018 sono diventate obbligatorie con Decreto Legge 7 giugno 2017 n.73, convertito in Legge n.119 il 31.07.2017, adempiendo in pieno alla attività vaccinale con aperture straordinarie per venire incontro alla esigenza dell'utenza.
- Potenziamento dell'offerta antinfluenzale e della rilevazione delle vaccinazioni eseguite al di fuori del Centro vaccinale e collaborazione attiva con il territorio MMG e PLS come da programma P-9.1 del PRP.
- Potenziamento delle vaccinazioni per i lavoratori;
- Esecuzione e registrazione delle vaccinazioni obbligatorie e/o raccomandate
- Intervento di informazione durante l'atto vaccinale e rilascio del certificato di avvenuta vaccinazione ai fini scolastici come da obbligo vaccinale

Come da Nuovo PNPV 2017-2019 per il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale indicati per il 2018 il Servizio ha eseguito:

- L'implementazione delle Vaccinazioni anti DTPa,Poliomielite; Epatite B, Hib
- Il proseguimento della campagna HPV nelle 12 enni ed inizio vaccinazione HPV nei maschi con chiamata attiva per la coorte del 2006 che inizierà come da nota Regionale nel 2018
- La prosecuzione della campagna anti- Rotavirus con vaccinazione introdotta già da tempo nella Nostra ASSL dal 2011
- La prosecuzione della campagna anti- Morbillo-Parotite-Rosolia
- La prosecuzione della campagna anti- Varicella ed introduzione nei nuovi nati a partire dalla coorte 2016
- L'offerta della vaccinazione antimeningococco B con obbligatorietà nei nuovi nati (coorte 2017)
- L'offerta attiva della vaccinazione antimeningococco tetravalente (ACWY135) nell'Adolescente
- L'introduzione della vaccinazione antipneumococcica nei soggetti di 65 anni di età
- L'introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio

Particolare attenzione viene posta alle donne in età fertile

In previsione di una possibile gravidanza, le donne in età fertile devono assolutamente essere protette nei confronti di morbillo- parotite-rosolia (MPR) e della varicella, dato l'elevato rischio per il nascituro di infezioni contratte durante la gravidanza, specie nelle prime settimane di gestazione.

Per la varicella contratta nell'immediato periodo pre-parto, il rischio, oltre che per il nascituro, e anche molto grave per la madre.

Sorveglianza ed esecuzione vaccinazione meningococco B

Premessa

Quest'ultima vaccinazione (di forte impatto nella popolazione) è stata introdotta nel calendario vaccinale nazionale per la coorte del 2017, ma a livello locale la ASSL di Sanluri ha promosso l'offerta già dal 2016. Per questa attività è stato predisposto uno specifico progetto nato dal bisogno del Servizio di conoscere il nuovo vaccino nella sua efficacia e nel suo potere reattogeno per cui si sta effettuando un programma di sorveglianza del post marketing.

In merito alla promozione e offerta del vaccino le Aziende Socio Sanitarie locali come da nota del coordinamento regionale, ha introdotto il nuovo vaccino (per tutti i richiedenti fuori dalla obbligatorietà) in compartecipazione di spesa, al costo finale di € 81,10/dose.

Finalità del progetto

L'intento del progetto è stato quello di affiancare le attività vaccinali con un'attività di sorveglianza. Infatti, trattandosi (come detto) di una nuova vaccinazione solo la Sanità Pubblica, con una operatività di tipo pratico, può confermare quanto scientificamente prodotto e valutato nei trials clinici.

Articolazione del progetto

La vaccinazione è stata offerta in tutti i turni ambulatoriali e per la raccolta delle informazioni è stata predisposta una scheda post-vaccinale (diario del vaccinato) da consegnare al genitore, o all'interessato, dopo la somministrazione di ogni dose del vaccino. In tale diario devono essere riportati tutti gli eventi o sintomi insorti nei giorni successivi la vaccinazione. Tale raccolta di dati (cominciata a fine 2016) è durato per tutto l'anno 2018.

Il diario prevede una lista dei comuni eventi (locali o generali) che possono insorgere dopo la vaccinazione. Tale diario compilato, deve essere riconsegnato nella seduta vaccinale successiva, ad esclusione dell'ultima la cui rilevazione può essere recuperata da un operatore (individuato per il centro vaccinale) che contatta telefonicamente la famiglia del vaccinato.

Indicatore di attività e di risultato

E' stato raccolto e valutato il 100% dei diari consegnati con elaborazione delle relative azioni avverse.

Viaggiatori Internazionali -Ambulatorio di medicina del viaggiatore:

Già attivo dal 2005, con decreto del 30 giugno 2008 del Ministero della Salute è stata data al centro di medicina del viaggiatore della nostra azienda l'autorizzazione a praticare la vaccinazione antifebbre gialla ed al rilascio del relativo certificato vaccinale per uso internazionale che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia.

L'ambulatorio garantisce informazioni sanitarie e consigli utili ai viaggiatori con percorso di:

a. orientamento pre-viaggio (per fornire informazioni accurate,aggiornate e personalizzate),

b. indicazioni su misure profilattiche comportamentali da adottare durante il viaggio associato a consegna di materiale informativo,
c. stesura di scheda del viaggiatore,
d. somministrazione di vaccinoprofilassi e chemioprofilassi,
e. attività di follow up al rientro dal viaggio.

Come recita il Piano Nazionale Vaccini 2014-2018 : Non va dimenticata la necessità di valutare il rischio infettivo nei viaggi all'estero e la disponibilità di vaccini o profilassi per le malattie potenzialmente contraibili in tali situazioni (tra cui Colera, Encefalite giapponese, Meningo-encefalite da morso di zecca, Epatite A, Febbre gialla,Febbre tifoide, Rabbia)

Nell'anno 2018 c'è stata un'azione di informazione più capillare ed estesa anche alle agenzie di viaggio che possono orientare ed indirizzare all'ambulatorio di medicina del viaggiatore per un viaggio più consapevole e sicuro.

Medicina dell'Immigrazione

Premessa : Le attività di questo Servizio, per la medicina dell'immigrazione, sono cominciate nel 2015 con un rapporto collaborativo, diretto e continuativo, con l'Area IV- Immigrazione - della Prefettura. Nel triennio 2015-2017 sono stati valutati (con sopralluoghi congiunti) tutti i Centri di Accoglienza aperti nel territorio Aziendale. E' stata garantita la partecipazione di un Dirigente del Servizio a tutte le convocazioni del Consiglio Territoriale per l'immigrazione e il contributo operativo durante gli incontri tecnici che hanno esitato con la stesura dei due progetti programmati dalla Prefettura. E' stata predisposta e trasmessa, inoltre, una proposta di guida sanitaria per informare gli immigrati sui servizi erogati dal Sistema Sanitario Regionale.

Con la delibera aziendale n°792 del 30/12/2016 sono state programmate le attività di prevenzione rivolte agli immigrati accolti nelle strutture di accoglienza locali. Con questa delibera è stata istituita la struttura organizzativa, sono stati individuati gli operatori incaricati del programma di assistenza sanitaria, della sorveglianza sindromica e della profilassi immunitaria dei migranti per una loro tutela e della collettività residente.

A completamento delle attività menzionate, al Servizio SISP, oltre l'esecuzione degli accertamenti sanitari di 2° livello sono stati affidati:

- l'aggiornamento dinamico dell'elenco dei migranti ospitati nelle strutture del nostro territorio.

Riguardo tali attività il Servizio per il 2018 ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- Ha valutato lo stato sanitario dei migranti, secondo il programma già iniziato, finalizzato alle attività di prevenzione individuale e ad interventi di tutela della collettività di tutti gli ospiti immigrati presenti nelle strutture aziendali;
- Ha istituito un database aggiornato e ha provveduto ad eseguire le relative visite di II° livello.

ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE:

Polizia mortuaria, urgenze medico legali, certificazioni e visite medico-legali Gestione delle schede di morte ISTAT

controllo ed esecuzione delle visite mediche per le ammissioni in comunità (colonie estive, collegi, case per anziani, ecc.)

Le funzioni medico-legali ineriscono a valutazioni di ordine clinico-biologico connesse a specifiche norme di legge nell'ambito dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale e si esplicano mediante

accertamenti, certificazioni e ogni altra prestazione avente finalità e natura medico-legale, rientrano nelle competenze i compiti previsti dal Regolamento di Polizia Mortuaria ; gli interventi richiesti dall'Autorità Giudiziaria in casi di morti violente o sospette tali, certificazioni medico-legali.

COLLEGIO MEDICO LEGALE:

La sua attività è in crescente, costante aumento poiché si occupa di tutte le pratiche riguardanti le visite di idoneità a lavoratori dipendenti quali: idoneità alla mansione e richieste di cambio mansione, dispensa dal servizio per motivi di salute; idoneità al lavoro degli invalidi; stato di deambulazione ridotta per rilascio dei "pass"; visite di seconda istanza per idoneità all'uso delle armi da fuoco ecc.

SCREENING ONCOLOGICI

I programmi di screening oncologici sono interventi complessi di sanità pubblica, rivolti ad una popolazione asintomatica (potenzialmente sana) che, attraverso un programma organizzato, viene invitata attivamente a sottoporsi a dei test di diagnosi precoce.

Con l'attività di screening, i target identificati vengono valutati al fine di rilevare lesioni precancerose o neoplastiche iniziali, con l'intento di ridurre l'incidenza di tumore e di mortalità.

Vengono attivati, in tal modo, percorsi terapeutici più tempestivi ed efficaci e meno invasivi, che garantiscono, in ultima analisi, una migliore qualità della vita alle persone che si scoprono malate.

I Programmi organizzati degli screening oncologici sono stati attivati in Sardegna in modo progressivo (a partire dal 2006), inseriti nella programmazione del Piano Regionale di Prevenzione (2005-2007) e con i Piani successivi queste attività sono state potenziate ed estese.

Il presupposto fondamentale per la riuscita di un programma di screening è che tutta la popolazione target possa accedere alle prestazioni secondo una tempistica che rispetti gli standard definiti dalle linee guida.

In tutte le nostre ASSL sono attivi e a regime i tre screening principali del: K della cervice uterina, K della mammella, K del colon-retto.

Al momento attuale, le attività degli screening sono soggette al governo dei Piani di Prevenzione e pertanto esulano da questa trattazione: In merito, gli obiettivi del Servizio rientrano in un contesto di programmazione più ampio, quello del PRP 2014-2018. In quest'ultimo Piano, le attività di screening sono state riprogrammate introducendo alcuni correttivi frutto delle precedenti esperienze: sono stati rivisti i percorsi e le attività, sono stati fissati nuovi obiettivi e nuovi indicatori da conseguire nel 2018.

Attivazione e messa a regime dei due Sistemi di Sorveglianza:

- **PASSI attivato**
- **PASSI d'Argento attivato**

Per queste finalità le attività dei due Sistemi di Sorveglianza, devono essere condotte in modo continuativo e regolare, per un continuo aggiornamento delle informazioni.

Attuazione a livello locale dei programmi del PRP 2014-2018 eseguito per l'anno 2018

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica partecipa con tutti i suoi operatori all'attuazione dei Programmi del PRP 2014-2018, in particolare per i Programmi di competenza del servizio per i quali è stato individuato un referente interno al Servizio di Igiene e Sanità pubblica:

P-9.1: Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni (i cui operatori sono anche referenti di Programma)

P-9.2: Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive (i cui operatori sono anche referenti di Programma)

P-9.3: Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV. (i cui operatori sono anche referenti di Programma)

P-1.4: Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico Sistemica (i cui operatori sono anche referenti di Programma)

ma collabora intensamente, per gli aspetti di competenza, anche per gli altri programmi quali :
P-1.1: Una scuola in salute (i cui operatori sono anche referenti di Programma)
P-1.2: Comunità in salute
P-5.1: Prevenzione degli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti (i cui operatori sono anche referenti di Programma)
P-9.4: Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza,

Personale

per poter raggiungere gli obiettivi fissati sarebbe necessaria la disponibilità di 17 medici e di almeno una assistente sanitaria per distretto, due assistenti amministrativi, uno per Distretto, e altre tre infermiere che anche alla luce della riorganizzazione degli orari ambulatoriali saranno ridistribuite nel territorio. I tagli inspiegabili al Personale del Servizio, le esagerate trasformazioni di posti in pianta organica a favore dell'ospedale, ci rendono, attualmente, un servizio fragile.

Al settore epidemiologia bisognerà assegnare la disponibilità di una assistente sanitaria e l'ausilio di un assistente amministrativo part-time o di un tecnico operatore CED.

PERSONALE PRESENTE AL 31 DICEMBRE 2018 : n. 9 (nove) dirigenti medici compreso il Direttore del Servizio e n. 4 infermieri professionali di cui uno dedicato esclusivamente all'attività di SCREENING .

Una figura di Infermiera Professionale è stata acquisita dalla ASSL di Cagliari per trasferimento.

Disposizioni inerenti la rotazione del personale anni 2018-2020

In riferimento all'oggetto,sono state emanate le disposizioni di servizio che già da anni sono in essere per le molteplici attività in carico, vengono di seguito descritte**:**

- E' stata effettuata la formazione del personale, che riveste notevole importanza per la diffusione del senso della legalità e dell'etica, è stata regolarmente attuata da tutto il personale medico e non, in carico al servizio.

- Il servizio ha garantito la partecipazione dei dirigenti e di tutto il personale agli eventi formativi organizzati dall'azienda.

- Il codice di comportamento, incentrato sulle misure di anticorruzione più importanti e il piano anticorruzione è elemento di conoscenza di tutti i dipendenti, in merito soprattutto ai conflitti di interesse e alla segnalazione di illeciti.

- Rotazione Territoriale e Funzionale dei Dirigenti medici con turni giornalieri, in modalità settimanale in tutti gli ambulatori vaccinali e di medicina legale presenti nel territorio.

- Assegnazione delle pratiche da espletare, tenendo conto delle eventuali dichiarazioni di conflitto di interesse degli operatori, della residenza degli stessi, e dell'alternanza, tramite segreteria con rotazione cadenzata per un carico di lavoro, compatibilmente alle esigenze di servizio, uguale per tutti i dirigenti.

- L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse si applica ad ogni seduta delle commissioni Medico Legali (commissione invalidi civile, collegio medico) e si garantisce la sostituzione del componente nel caso in cui sussista il conflitto di interessi, tale da ledere l'imparzialità del giudizio.

- La rotazione del personale. Il servizio adotta tale azione preventiva, nelle commissioni di prima istanza garantendo, al pari delle aree più esposte al rischio di corruzione la rotazione dei componenti medici rispetto agli ambiti territoriale di assegnazione.

Il Direttore SISP
Dott. Antonio Frailis

FRAILIS ANTONIO

Firmato digitalmente da FRAILIS ANTONIO
Data: 2019.04.29 12:20:08 +02'00'

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'

ANNO 2018

STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

DIRETTORE: Dott.ssa Pierina Manca
INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13
POSTA ELETTRONICA:pierina.manca@atssardegna.it, spresal.sanluri@atssardegna.it
TELEFONO:0709359516

Risorse umane assegnate al Servizio SPreSAL

Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto
Pierina Manca	Dirigente Medico del lavoro – Direttore del servizio	*dipendente a tempo indeterminato,*
Marco Pilia	Dirigente Medico del lavoro	*dipendente a tempo indeterminato,*
Luciana Deplano	Dirigente Medico	*dipendente a tempo indeterminato,*
Antonina Sanna	Dirigente Medico	*dipendente a tempo determinato (dal 16 febbraio al 31dicembre 2018)*
Anna Maria Cerina	Dirigente Biologo	*dipendente a tempo indeterminato (SPreSAL al 70%)*
Marco Sanna	Ingegnere	*dipendente a tempo determinato 31/12/2018*
Pierangelo Cadoni	Tecnico della prevenzione	*dipendente a tempo indeterminato,*
Flavio Cirronis	Tecnico della prevenzione	*dipendente a tempo indeterminato,*
Olga Mascia	Tecnico della prevenzione	*dipendente a tempo indeterminato,*
Roberta Onnis	Tecnico della prevenzione	*dipendente a tempo indeterminato,*
Salvatore Vacca	Tecnico della prevenzione	*dipendente a tempo indeterminato,*
Giuseppe Scimone	Tecnico della prevenzione	*dipendente a tempo indeterminato (sino al 30/11/2018)*
Angela Giuseppina Vargiu	Infermiera professionale	*dipendente a tempo indeterminato, (SPreSAL al 70%)*

ORGANIZZAZIONE

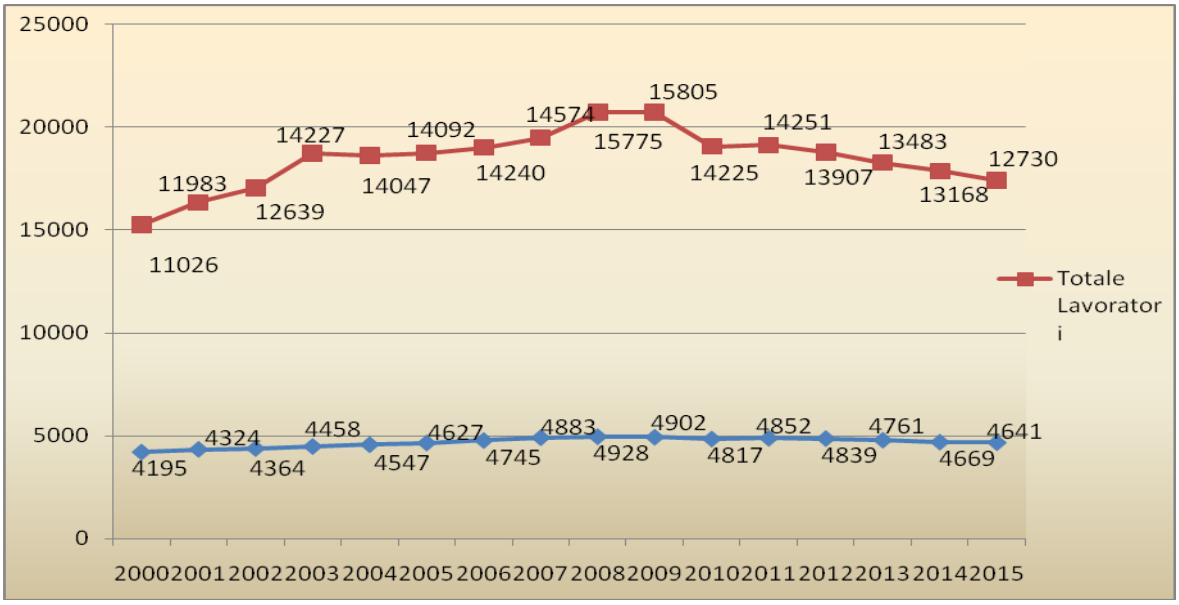
Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL), ha come funzione fondamentale quella di promuovere il benessere sul luogo di lavoro, non solo attraverso la riduzione della frequenza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, ma anche attraverso il rafforzamento della cultura della prevenzione, il coinvolgimento dei vari soggetti sociali e istituzionali presenti sul territorio.
Le strategie adottate nel corso degli anni precedenti, sono rappresentate da:

- Promozione di iniziative che favoriscano la circolazione dell'informazione, la formazione e l'aggiornamento dei principali soggetti della prevenzione, compresi i lavoratori;
- La costituzione di sistemi di sorveglianza epidemiologica orientati alla prevenzione che consentano di monitorare il fenomeno infortunistico e di evidenziare le modalità e le cause degli eventi dannosi;
- Il consolidamento della formazione e l'aggiornamento del personale del servizio;
- **L' adozione di provvedimenti di tipo sanzionatorio per le inadempienze alla legge.**

ANALISI DEL CONTESTO, PROBLEMATICHE / BISOGNI A CUI IL PIANO INTENDE DARE RISPOSTA

Sulla base dei dati tratti dai *Flussi informativi INAIL-Regioni–luglio 2017,* il territorio di nostra competenza è rappresentato da una popolazione totale di circa 102000 residenti. Il contesto produttivo è costituito per l'area dell'Industria e servizi, da circa 4650 aziende e 13.730 addetti (riferiti all'anno 2015). In riferimento all'andamento nel corso degli ultimi anni del numero delle aziende (PAT) e del numero degli addetti, si mette in evidenza nel grafico 1 , l' incremento seppur non spiccato realizzatosi dal 2001 al 2008 e un decremento negli ultimi sei anni che persiste .

Grafico n. 1



Tratto da flussi informativi INAIL-Regioni luglio 2017

La suddivisione nei vari comparti secondo codice ATECO per l'anno 2015 è rappresentata nel grafico 2 e 3 .

Grafico n. 2

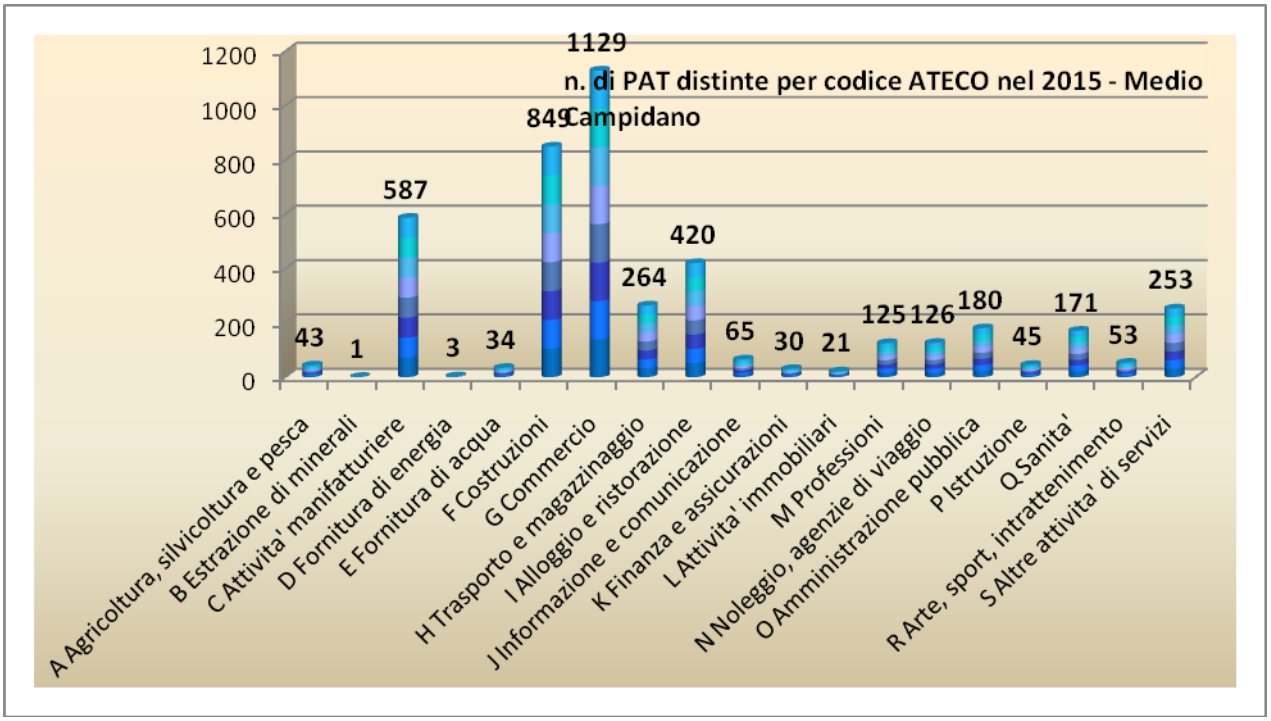
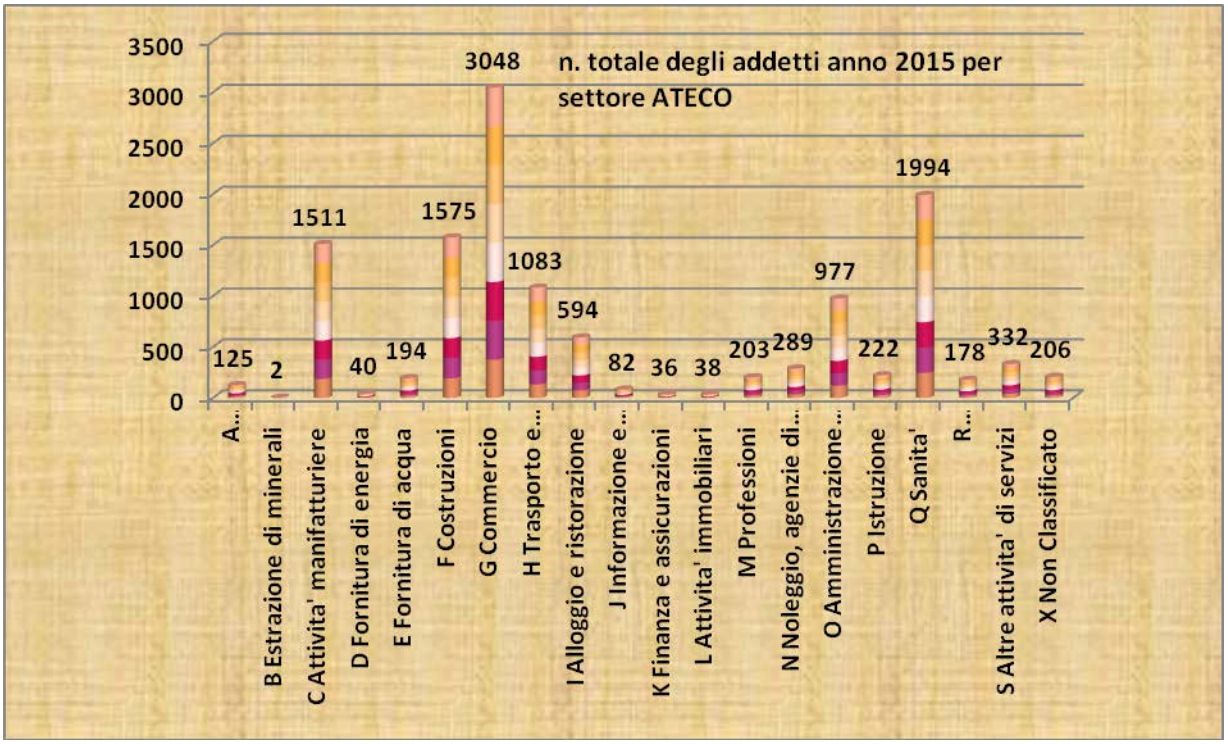


Grafico n. 3



Come illustrato nei grafici n. 2 e 3 i settori più rappresentati in termini percentuali sono il commercio con 1129 unità locali, corrispondenti al 21,5% del totale, seguito da quello delle

costruzioni con il 18% delle aziende (849 unità locali su 4641). Il 12,6 % è rappresentato dalle aziende manifatturiere e l'9 % dal comparto alloggio e ristorazione.
Le aziende per il 95% sono rappresentate da piccole, piccolissime realtà con meno di 5 addetti, molte a carattere artigianale (circa 3200); infatti il numero degli addetti ha una media per ciascuna unità locale inferiore a 3, con eccezione del comparto sanità in cui su 171 unità locali, sono impiegati 1994 addetti.

Tabella 1

PROVINCE	CONDUZIONE DIRETTA DEL COLTIVATORE				Conduzione con salariati	Altra forma di conduzione	Totale generale
	Con solo manodopera familiare	Con manodopera familiare prevalente	Con manodopera extrafamiliare prevalente	Totale			
Medio Campidano	6.850	371	127	7.348	106	61	7.515

Fonte: 6° censimento dell'Agricoltura anno 2010.

Nella nostra provincia assume particolare rilevanza l'attività agricola e quella legata all'allevamento, caratterizzata da un indice infortunistico elevato, da aziende di piccole e piccolissime dimensioni, la maggior parte delle quali a conduzione diretta del coltivatore, nelle quali risulta particolarmente difficile la diffusione della "cultura della sicurezza". Secondo i dati del 6° Censimento generale dell'Agricoltura Istat 2010, la popolazione lavorativa occupata in agricoltura nella Provincia del Medio Campidano-Area Socio Sanitaria di Sanluri è rappresentata complessivamente da circa 7500 aziende, di cui 7348 a conduzione diretta del coltivatore (6850 con sola manodopera familiare, e 498 anche con presenza di lavoratori salariati), e 167 aziende lavoratori dipendenti (106 con salariati e 61 altre forme di conduzione).
Secondo i dati presenti nei Flussi informativi INAIL-Regioni a luglio 2017 nel nostro territorio operano almeno 210 unità locali agricole, registrate INAIL in cui operano circa 1800 addetti.

INFORTUNI SUL LAVORO

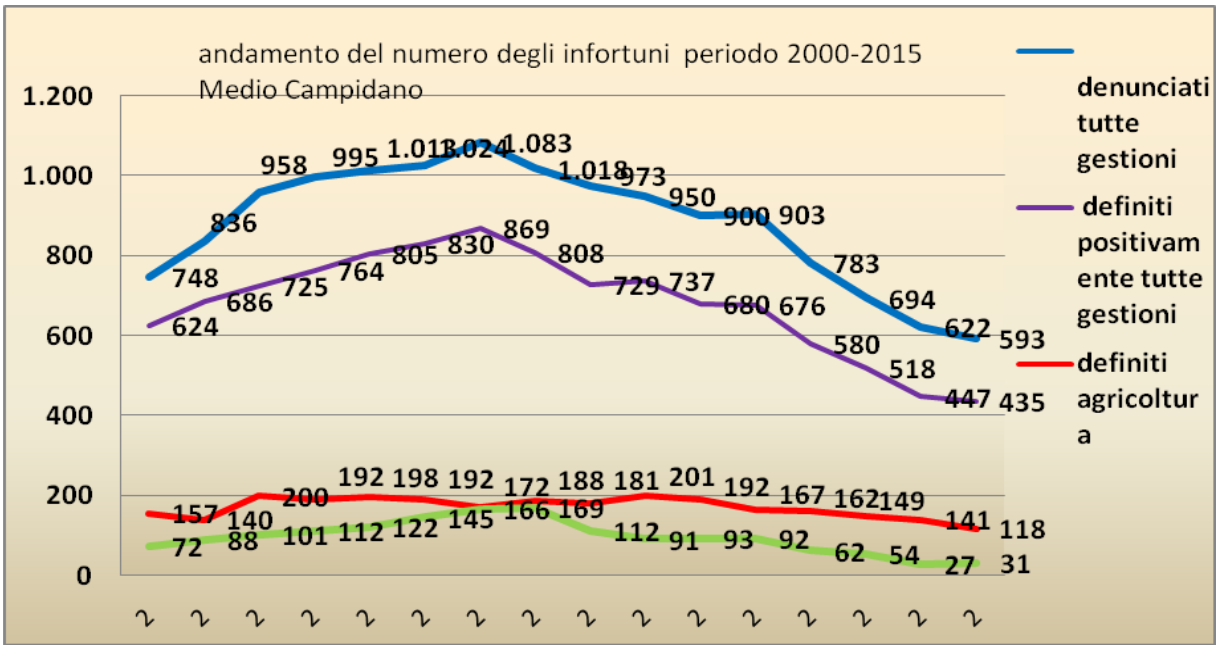
Il fenomeno infortunistico del nostro territorio, è rappresentato nella tabella 2, e nel grafico 4. Specificatamente, il numero degli "***infortuni denunciati***" e degli "***infortuni definiti positivamente per tutte le gestioni*** è riportato nelle righe 1 e 2, nelle righe 3, 4 e 5 della medesima tabella sono indicati gli "***infortuni definiti positivamente per la gestione Industria e servizi***", per il "***Settore costruzioni***" e per la "***Gestione agricola***". Appare interessante notare come, analizzando la percentuale degli infortuni per singolo comparto produttivo, ogni anno si ripropongono anche nella nostra ASSL, l'edilizia e l'agricoltura quali settori a maggior rischio. Come si evidenzia nella tabella 2 e nel grafico 4, nel 2015 su 424 infortuni totali definiti positivamente, 266 appartengono all'Industria e Servizi, e tra questi 31

(12%) si sono verificati in edilizia, confermando la percentuale degli anni precedenti. Nel settore agricolo nel 2015 si sono verificati 118 infortuni rappresentando una quota del 28% di tutti gli infortuni definiti positivamente (424).

Tabella 2

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
infortuni denunciati	836	958	995	1.013	1.024	1.083	1.018	973	951	900	902	783	694	622	593
inf.definiti positivamente Totali	686	725	764	805	830	869	808	729	738	681	675	579	497	447	424
inf. def. positi Industria e servizi	512	486	538	565	600	661	579	515	496	446	458	384	320	278	266
inf. definiti posit. Costruzioni	88	101	112	122	145	166	169	111	90	89	92	62	52	27	31
inf. def. Pos. Gest. Agricola	152	203	193	198	192	172	188	181	204	193	191	186	164	141	118

Grafico n. 4



Se vengono analizzati distintamente gli infortuni in occasione di lavoro, come mostra la tabella 3 A , e gli infortuni gravi in occasione di lavoro (tabella 3B) il contributo del comparto edile, e del comparto agricolo, più elevato negli anni 2010 e 2013, decresce negli anni 2014 e 2015. Il decremento è comunque meno spiccato rispetto agli altri settori. In particolare gli infortuni in agricoltura rappresentano una percentuale elevata su tutti gli infortuni gravi.

Tabella 3 A

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
C Attività manifatturiere	128	117	61	69	47	44	43	47
E Fornitura di acqua	21	17	26	29	31	22	18	17
F Costruzioni	112	91	93	89	62	60	27	31
G Commercio	59	70	76	87	72	56	37	30
H Trasporto e magazzinaggio	46	34	34	39	49	41	38	27
I Alloggio e ristorazione	11	18	16	23	17	9	12	8
N Noleggio, agenzie di viaggio	22	22	5	11	9	12	10	13
O Amministrazione pubblica	34	33	37	29	28	16	16	16
Q Sanità	40	47	55	44	40	44	36	39
TOTALE INDUSTRIA	515	496	446	460	385	334	278	266
Agricoltura	181	203	193	171	162	152	141	118
Conto Stato	33	38	42	46	34	37	28	40
TOTALE	729	737	681	677	581	523	447	424

Grafico n. 5

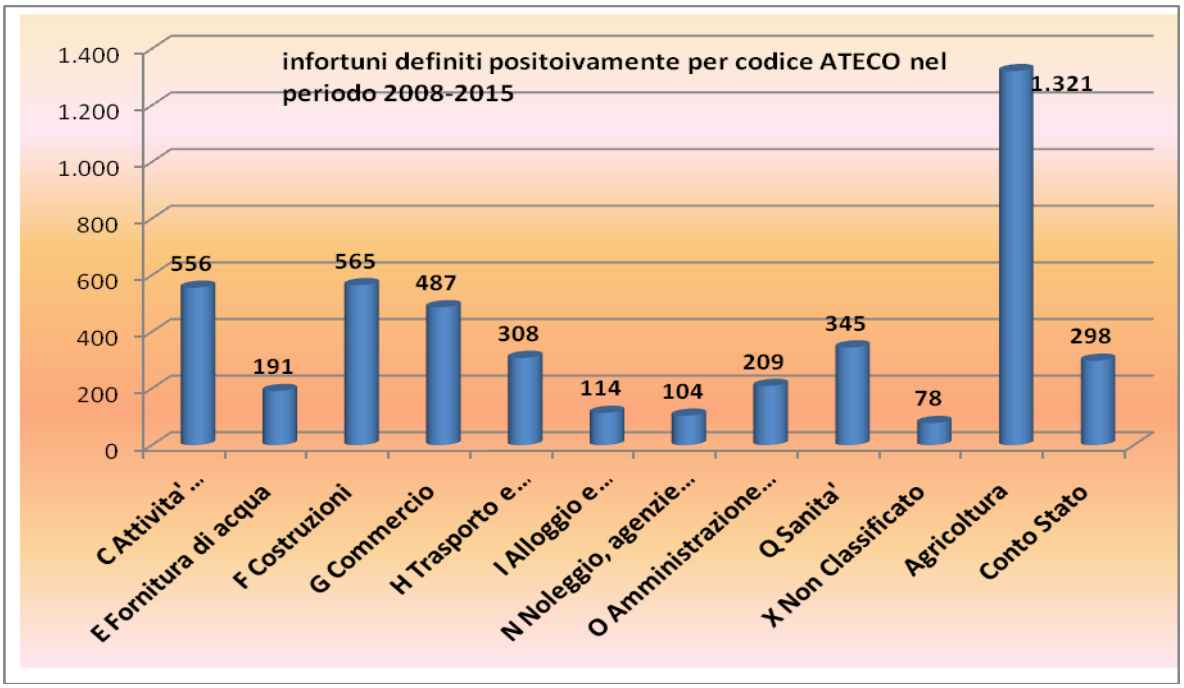


Tabella 3B

Infortuni gravi	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
infortuni totali	227	242	242	234	198	193	177	147
totale industria	147	143	138	145	118	105	101	89
F Costruzioni	45	32	39	31	25	31	19	16
Agricoltura	76	94	100	86	72	84	69	52

Grafico 6

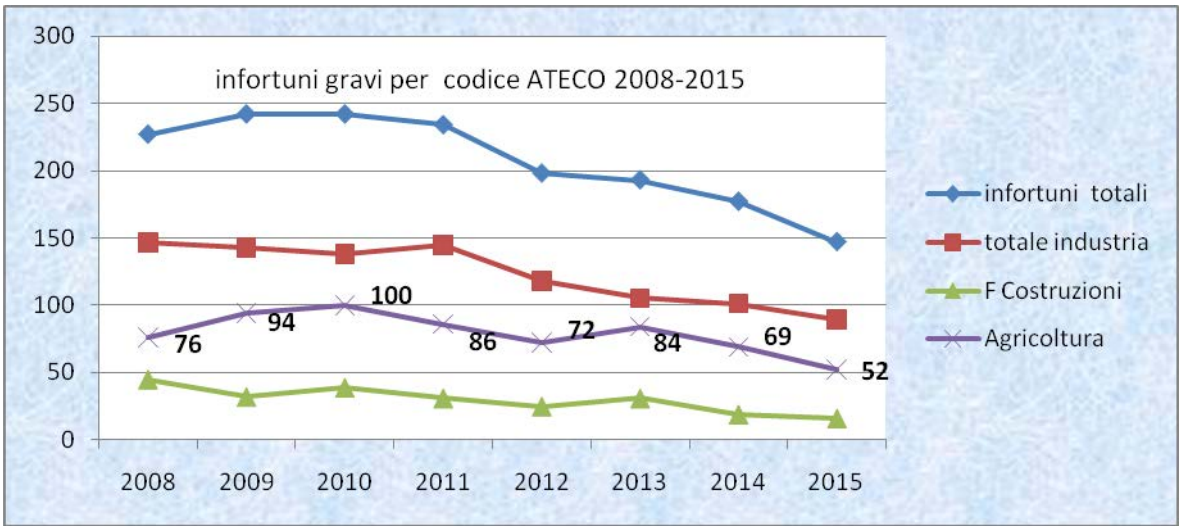
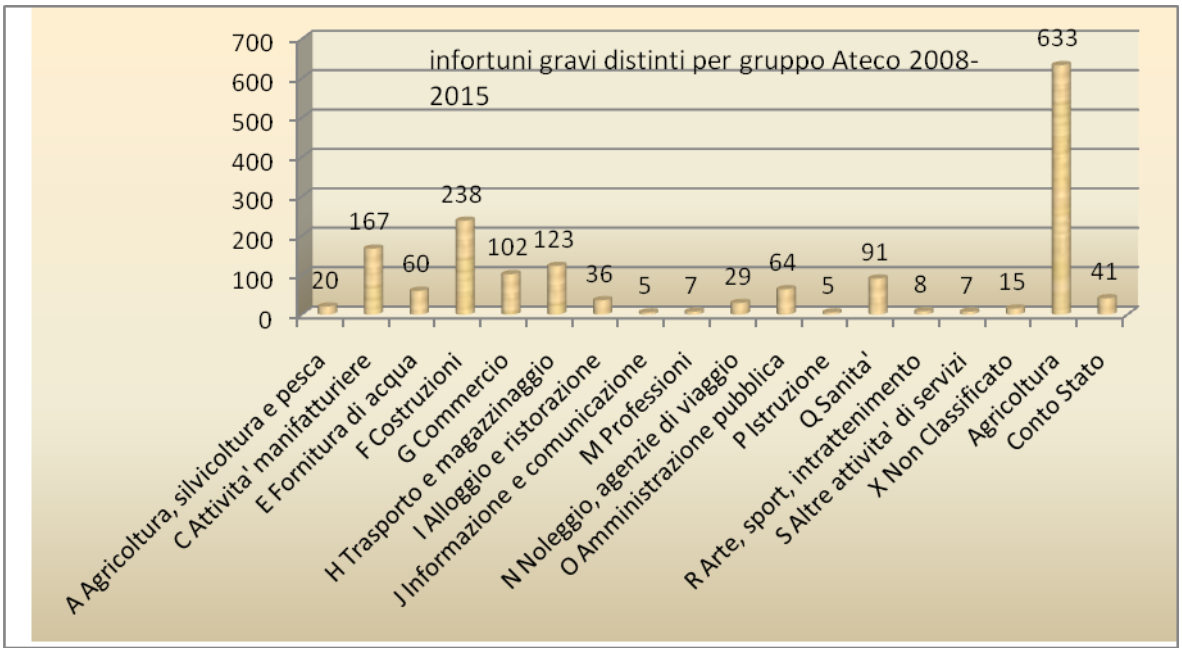


Grafico 7



MALATTIE PROFESSIONALI

La situazione relativa alle malattie professionali è rappresentata nella tabella n.4 , in cui si mette in evidenza l'andamento delle malattie professionali denunciate all'INAIL e riconosciute nel periodo 2001-2015.

Tabella 4

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
denunciate	92	86	78	73	63	66	86	133	218	363	593	568	613	867	778
riconosciute	24	27	24	19	18	19	36	72	129	213	267	265	336	425	228

Si evidenzia un incremento delle certificazioni ai fini assicurativi, in particolare dall'anno 2008, in maniera esponenziale sino al 2014, per mantenersi poi stabile o lievemente decrescere nel 2015 , da 92 denunciate e 24 riconosciute nel 2001, si è giunti

rispettivamente a 867 e 425 nel 2014 e 778 e 228 nel 2015, ma con una forte riduzione dei casi riconosciuti positivamente che da circa il 40-50% negli anni precedenti è giunto a circa il 33% nel 2015.
Relativamente alle denunce ex art. 139 del DPR 1124/65 giunte al nostro servizio, la situazione è rappresentata nella tabella 5. Si sottolinea la forte sottostima di tali segnalazioni rispetto alle certificazioni INAIL sino al 2015, con un aumento significativo nel 2016 e 2017, a seguito degli interventi di carattere informativo-formativo e di sensibilizzazione attuati da parte dl nostro servizio verso i medici verificatori del territorio a partire dal mese di ottobre 2015.

Tabella 5 Malattie Professionali pervenute al servizio

MALATTIE PROFESSIONALI	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale
Dermatite allergica da contatto	4	2	2										1	1	0	4	14
Bronco pneumopatia cronica+ interstiziopatie		1											1		1	3	6
Ipoacusia da rumore	1	4	2		1		2	2	1	5	2	3	4	8	9	4	48
Asma e rinopatia allergica									1		1		1	0	3	2	8
Malattie del rachide								1	1	12	26	22	27	63	58	53	263
Malattie muscolo scheletriche escluse malattie del rachide											14	5	8	51	78	71	227
Sindrome tunnel carpale										4	12	6	2	12	16	19	
Angioneurosi			2						1	1	2	1	1	2	1	2	71
Mesotelioma pleurico						4	1	1			1				0	1	13
Asbestosi pleurica		1	1										1		0		8
Placche pleuriche	1										1				0	2	3
Linfoma Hodgkin											1				0		4
Disturbo dell'adattamento														1	1	1	1
Silicosi														1	0		3
Tecnopatia asbesto correlata														1	0		1
Tumori maligni della pelle											1				0		1
Tumori laringe														1	1		1
	6	8	7		1	4	3	4	4	22	61	37	46	141	168	162	674

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

1. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
2. Piano Regionale della Prevenzione della Regione Sardegna 2014-2018. DG.R. n. 30/21 del 16.6.2015
3. Programma 7.1 . Prevenzione degli infortuni, del PRP 2014-2018,
4. Programma 7.2 . Prevenzione delle malattie professionali, del PRP 2014-2018,
5. Programma 7.3 . Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato, del PRP 2014-2018,
6. Programma 7.4 . Miglioramento dell'efficacia e delle attività di controllo e compliance, del PRP 2014-2018,
7. DPCM 17 dicembre 2007- Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante: "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro",
8. LEA DPCM 13.1.2017

Il Piano tiene conto inoltre delle ultime indicazioni del servizio Regionale in tema di rimodulazione delle attività del PRP 2014-2018 per gli anni 2018 e 2019, e potrà subire delle modifiche sulla base Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione per l'anno 2018, non ancora definito da parte dell'Ufficio Operativo e non ancora approvato dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 2 DPCM 21 dicembre 2007, istituito ai sensi dell'art. 7 del D.L.vo 81/2008.

Le attività svolte dal servizio sono distinte in :

A attività a carattere prevalentemente o esclusivamente sanitarie:

- Visite mediche ed esami strumentali e valutazione sanitaria per:
  - Aspiranti lavoratori in visita preassuntiva
  - lavoratori (conduttori di apparecchi a pressione, addetti all'impiego di gas tossici)
- Ricorsi avverso giudizio di idoneità del medico competente, ex art. 41 c.9 Dlgs.vo 81/08
- Accertamenti sanitari ex art. 5 comma 3 L. 300/1970.
- Inchieste per malattie professionali.
- Controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari effettuati dai medici competenti.
- Predisposizione elenco lavoratori esposti a rischio, anche mediante l'utilizzo dei registri degli esposti o di altri strumenti informativi trasmessi dalle aziende.
- Rilascio libretti per conduttori generatori di vapore.
- Partecipazione a Commissioni Comunali di vigilanza sui locali pubblici di pubblico spettacolo DPR 311/01.

B attività di igiene e sicurezza sul lavoro, comprese la vigilanza svolte prevalentemente in forma **multidisciplinare** (dirigenti medici, dirigenti non medici, tecnici della prevenzione, personale infermieristico), comprendono:

- Individuazione, accertamento, dei fattori di rischio, nocività e pericolosità negli ambienti di lavoro,
- Predisposizione e costruzione delle mappe di rischio e dei danni da lavoro anche attraverso la rilevazione degli infortuni e delle malattie professionali per comparto e per fattore di rischio.
- Formulazione di pareri preventivi su progetti di nuovi insediamenti produttivi o su ristrutturazioni e notifica ex art. 67 D.lgs 81/08
- Gestione del rischio amianto: esame su piani di lavoro e notifiche ex art. 256 e 250 DL.vo 81/08, collaudi dei cantieri di bonifica e controllo sull'effettuazione delle stesse, rilascio certificazione di restituibilità di locali e mezzi di trasporto bonificati (rotabili).

- Effettuazione di indagini per infortunio sul lavoro, anche su delega della magistratura
- Effettuazione di indagini per malattie professionali, anche su delega della magistratura
- La realizzazione di corsi di formazione per esterni (datori di lavoro, dirigenti, professionisti, lavoratori, associazioni di categoria)
- La gestione delle attività informative verso gli utenti esterni

C Programmi/Azioni specifiche PRP 2014-2018 : Attuazione del macro obiettivo 7- prevenire gli infortuni e le malattie professionali

a) Attuazione del Programma 7.1 – Prevenzione infortuni
b) Attuazione del Programma 7.2 – Prevenzione malattie professionali
c) Attuazione del Programma 7.3 – Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e paternariato
d) Attuazione del Programma 7.4 – Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance

Nel corso delle attività, il SPreSAL esercita le funzioni di vigilanza e controllo sulla applicazione di tutti gli obblighi previsti dalla normativa, mediante personale con specifica qualifica di U.P.G, che mette in atto il sistema delle prescrizioni, delle sanzioni e delle verifiche come previsto dal D.lgs 758/94 e delle sanzioni amministrative e conseguenti provvedimenti, ai sensi dell'art.301 bis del Dlgs 81/08 e legge 689/81.
La maggior parte delle attività vengono svolte a seguito di elaborazione sia a livello aziendale che regionale di piani di indagine, di controllo e vigilanza e solo in minima parte a seguito di richieste da parte di soggetti esterni.
Il servizio ha unica sede a Sanluri, ma svolge la sua attività su tutto il territorio aziendale.
Fatte le premesse di cui sopra, l'esame dell'attività svolta dal servizio per l'anno 2018 viene esaminata per linee di attività indicando per ciascuna l'obiettivo specifico, le attività svolte, l'utenza di riferimento e gli indicatori di attività e di risultato, e il confronto con gli anni precedenti.

MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

Il servizio SPreSAL della ASSL di Sanluri, nell'ambito dell'attività di competenza quali Livelli essenziali di assistenza, svolge attività a rischio generale per la corruzione, quali quelli contenuti nell'area 2, e 7 del piano aziendale 2018-2020.
Con riferimento a tali problematiche e in particolare al piano della rotazione (funzionale), si specifica che , come indicato nel Piano di attività, le linee di azione esposte a tale rischio di competenza del servizio SPreSAL sono:

A. Gli interventi ispettivi presso
    a. cantieri e imprese edili,
    b. aziende agricole,
    c. aziende di altri comparti
B. La formulazione giudizio di idoneità a seguito di ricorso avverso il giudizio di medico competente.
C. I pareri sui piani amianto con procedura d'urgenza.

Tutti gli operatori che svolgono attività operativa sul territorio assunti a tempo indeterminato, sono Ufficiale di Polizia Giudiziaria.
Con riferimento alle attività realizzate nel corso del 2018 le misure di anticorruzione e trasparenza adottate e contenute nel suddetto piano sono state rispettate cosi come di seguito descritto. Le attività **di prevenzione e vigilanza** (attività ispettiva), sono state svolte secondo il programma definito per l'anno 2018, sia in relazione ai comparti produttivi, sia in relazione al numero per ciascun settore.

Come già previsto, non è stata effettuata la rotazione territoriale del personale, ma è stata effettuata la rotazione funzionale.

CANTIERI EDILI

L'attività di vigilanza in edilizia, è stata effettuata secondo quanto stabilito in sede di Organismo Provinciale in maniera coordinata con l'Ispettorato Territoriale del Lavoro . Con frequenza mensile è stata adottata la suddivisione territoriale "distrettuale" dei cantieri "notificati e non" da sottoporre al controllo, con l'alternanza dei territori di competenza e trasmettendo con frequenza quindicinale le informazioni specifiche sui cantieri controllati secondo apposito format definito in sede di Ufficio Operativo regionale.
L'individuazione dei cantieri da sottoporre a controllo è stata effettuata selezionando fra i cantieri notificati quelli che presentavano lavorazioni a maggior rischio. Tale attività viene svolta dal Coordinatore del Servizio Dott.ssa Olga Mascia, che l'ha eseguita sulla base di percorso stabilito e di seguito descritto.
Nel rispetto della procedura regionale, dal database delle notifiche giunte al servizio, con periodicità settimanale o plurisettimanale, in relazione alla necessità della programmazione delle attività del servizio e al numero delle notifiche pervenute, il Coordinatore dei tecnici, ha proceduto a selezionare quelle che presentavano le lavorazioni a rischio indicate nella procedura, a numerarle, qualificarle rispetto al livello di rischio.
L'assegnazione è stata effettuata, in accordo con il Direttore del servizio, mediante mail a una coppia di operatori tecnici della prevenzione, garantendo l'esclusione dell'assegnazione dei cantieri ubicati nel comune di residenza o domicilio di uno dei due operatori.
L'assegnazione si considera approvata in caso di assenza di osservazioni alla mail inviata al Direttore del servizio e al suo sostituto. Il Direttore o il suo sostituto ha inoltre proceduto all'assegnazione di eventuale di pratiche ad altri operatori (ingegnere e medici).
Nel corso del 2018 , non sono stati individuati cantieri sotto il ***Minimo Etico di Sicurezza,*** pur avendo comunque effettuato ispezioni in cantieri a vista anche a causa dell'esiguo numero delle notifiche pervenute e di cantieri notificati trovati in assenza di lavorazioni in atto.
La partecipazione del medico viene definita nel rispetto della suddivisione casuale dei cantieri e dell'uniforme distribuzione del carico di lavoro.
L'effettuazione del controllo ispettivo è avvenuta secondo procedura e modulistica di servizio e regionale predefinita.

AZIENDE AGRICOLE

L'individuazione delle aziende agricole, è attività assegnata al Coordinatore del Servizio Dott.ssa Olga Mascia, che lo esegue sulla base di percorso definito e di seguito descritto.
Sono presenti nel servizio diverse banche dati relative alle aziende agricole: CCIAA anno 2017, banca dati del servizio delle aziende già sottoposte a controllo, elenco delle aziende agricole estrapolate dalla sezione Aziende dei Flussi informativi INAIL Regioni.

1. Dalla prime due banche dati accorpate in unico file, sono state estratte le aziende agricole non sottoposte a controlli negli ultimi anni al fine di evitare, salvo casi particolari, il rinnovo dell'ispezione, privilegiando, se presenti, quelle con lavoratori dipendenti o soci di società o aziende a conduzione familiare.
2. Nel rispetto degli altri criteri selettivi definiti nel Piano operativo di vigilanza e prevenzione (uso di prodotti fitosanitari e aziende zootecniche con allevamenti di animali di grossa taglia – bovini al fine di garantire l'attuazione dell'attività coordinata con i servizi veterinari e con il SIAN), il coordinatore ha proceduto all'assegnazione delle aziende in accordo con il Direttore (secondo procedura già descritta per i cantieri edili), agli operatori tecnici della prevenzione.

Nei casi in cui si è reso necessario far partecipare anche altre figure del servizio (ingegnere, biologa e medici) per l'esecuzione del controllo ispettivo, in funzione della

tipologia e complessità dell'azienda, il Direttore del servizio o suo sostituto ha individuato e assegnato le pratiche in funzione delle specifiche competenze.

UNITÀ LOCALI

Il numero delle aziende da sottoporre a controllo è stato già stabilito in fase di elaborazione del Piano Operativo Integrato di Vigilanza e Prevenzione sulla base dei dati presenti nella sezione LEA del sistema Flussi informativi INAIL / Regioni,
La selezione/individuazione delle singole aziende da sottoporre a controllo, nell'ambito dell'attività programmata è stata effettuata nel corso di una riunione del servizio verbalizzata, sulla base della tipologia e dei comparti produttivi indicati nei Flussi informativi, e le specifiche aziende sono state selezionate dalle banche dati prima descritte e secondo le modalità contenute nel Piano di attività 2018.
L'assegnazione della pratica agli operatori del servizio, per l'espletamento delle attività di vigilanza nelle unità locali, esclusa l'edilizia e l'agricoltura prima descritta, è stata effettuata o nel corso delle riunioni del servizio o direttamente dal Direttore sulla base delle specifiche competenze e per figura professionale, garantendo una distribuzione uniforme del carico di lavoro. Tutte le pratiche sono state assegnate di norma ad almeno due operatori.
-rispettando una distribuzione uniforme del carico di lavoro e del rispetto della condizione di non assegnazione delle pratiche a operatori residenti o domiciliati nel medesimo comune sede dell'azienda o del cantiere e evitando ovviamente situazioni di conflitto di interesse.
L'esecuzione del controllo nelle aziende è avvenuta secondo procedura approvata nella nostra ASSL .
L'assegnazione invece dei controlli nelle unità locali a seguito di infortuni sul lavoro o nel corso di inchieste per malattie professionali, o a seguito di segnalazione/esposto, è avvenuta con documento scritto (tramite il protocollo informatico), da parte del Direttore, o dal suo sostituto, in forma congiunta con il coordinatore per quanto riguarda l'assegnazione ai tecnici della prevenzione, individuando se del caso uno o più co-assegnatari.

ESAME PIANI DI LAVORO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI PARERI IN URGENZA

I piani di lavoro giunti al servizio ai sensi dell'art. 256 del D.lgs 81, compresi quelli con parere d'urgenza, e le notifiche ex art. 250 del DLgs 81, per la rimozione di materiali contenenti amianto compatto e friabile, sono stati **assegnati** dal direttore del servizio o suo sostituto al coordinatore dei tecnici e ai due medici del servizio, secondo l'ordine cronologico di arrivo (fatta eccezione per le richieste di procedura d'urgenza che hanno la priorità), mediante il principio della rotazione funzionale, con la suddivisione delle pratiche in numero uguale, nel rispetto dell'ordine cronologico e del carico di lavoro individuale. Analogamente Il coordinatore dei tecnici ha assegnato a uno dei cinque tecnici della prevenzione, nel rispetto del medesimo principio. I piani per la bonifica di amianto friabile, sono stati esaminati dal coordinatore e da un tecnico della prevenzione .
Le ispezione del cantiere di bonifica, sono state eseguite dallo stesso operatore che ha esaminato il piano, (in forma congiunta con un altro), sulla base della complessità del cantiere e seguendo il principio del controllo distribuito fra le aziende di bonifica.

FORMULAZIONE giudizio di idoneità a seguito di ricorso avverso il giudizio di medico competente

Per i ricorsi avverso il giudizio del medico competente, giunti al servizio sia da parte del lavoratore che da parte del datore di lavoro, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio è stata disposta in forma collegiale da almeno tre medici del lavoro, presenti nel servizio.

A - ATTIVITÀ A CARATTERE PREVALENTEMENTE O ESCLUSIVAMENTE SANITARIE

L'attività sanitaria del Servizio comprende le attività ambulatoriali e le attività di coordinamento e controllo degli accertamenti sanitari, oltre alle attività relative agli ex esposti ad amianto che vengono descritte in apposito allegato e le indagini per malattie professionali.

Obiettivi 1 A : **garantire tutte le visite mediche e gli esami strumentali richiesti e di competenza nell'ambito dell'attività ambulatoriale.**
Le attività espletate per il raggiungimento di tale obiettivo comprendono le visite mediche e l'effettuazione di accertamenti strumentali (spirometrie) per il rilascio delle relative certificazioni di idoneità specifica alla mansione, ad alcune categorie di lavoratori: conduttori di apparecchi a pressione, addetti all'impiego di gas tossici, per ricorso avverso il giudizio del medico competente ex art. 41 comma 9 D.lgs 81/08. Fra gli accertamenti sono altresì compresi inoltre quelli previsti dall'art. 5 comma 3 della Legge n. 300/1970 e le visite mediche preventive dei lavoratori ex art 41 lettera e 2 bis. Dlgs 81/08.
I valori ottenuti sono riportati nella tabella n. 6

Tabella n. 6

	Totale 2018	Totale 2017
Lavoratori	3	6
Lav Madri (non più di competenza del Servizio)	0	18
Ricorso ex art. 41 comma 9 Dlgs 81/08 e art. 5 Legge 300/70	2	0
accertamenti strumentali	55	29
Rilascio per libretti per tirocinio generatori di vapore	1	1
Totale accertamenti	61	54

Gli indicatori di attività, di risultato per le attività sanitarie ambulatoriali, sono indicati nelle tabelle seguenti alle quali si rimanda per i dettagli e per l'indicazione dello standard di riferimento individuato quale risultato finale.

Tabella 6 A

INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n visite lavoratori	3	np 100%	6 = 100%
n. ricorsi soddisfatti	2	np100%	0
n. accertamenti eseguiti direttamente /n. accertamenti richiesti	55/55	np	29

Tabelle 6 B

INDICATORI DI RISULTATO	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n. accertamenti sanitari conclusi/n. accert. sanit. richiesti di competenza	60/60= 100%	90%	54/54= 100%

Obiettivi 1 B: mantenere l'attività di controllo e coordinamento dei medici competenti e la gestione dei registri degli esposti ad agenti cancerogeni.

L'attività svolta nell'ambito del programma dell'area tematica: ***Coordinamento e controllo dei medici competenti , ex esposti ad amianto, sistema informativo***, viene decritta di seguito limitatamente al controllo e coordinamento. In tale ambito, sono state controllate 111 aziende, ed esaminate 480 cartelle sanitarie su un totale di 959 lavoratori coinvolti, 105 protocolli-mansione e 111 medici competenti interessati. I protocolli esaminati sono risultati adeguati rispetto ai fattori di rischio indicati . Sono stati contattati 20 medici competenti 6 dei quali convocati in sede per chiarimenti sulle procedure e i protocolli adottati. Inoltre nel rispetto di quanto previsto dall'art. 40 del D.lgs 81/2008, è attivo l'accesso da parte del servizio alla sezione Applicazioni-Medico competente dell'INAIL, per la ricezione, analisi e aggregazione dei dati trasmessi dai medici competenti.
Le attività relative alla linea di attività in tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, e gestione del sistema informativo-informatico degli addetti alla bonifica di amianto, viene descritta nei dettagli nella sezione "progetti" Allegato A.

Tabella 7 A ***Controllo e coordinamento accertamenti sanitari***

INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n° aziende controllate Re.co.co	30 (amianto) + 81 (db recoco) = 111	Non inferiore a 90	30 (amianto) + 87 (db recoco)= 117
n° di lavoratori coinvolti Re.co.co	531 + 428 = 959	n.p.	654+384 = 1038
n° cartelle sanitarie verificate	480	n.p	552
n° dei medici competenti coinvolti	111	n.p	117

Tabella 7 B ***Controllo e coordinamento accertamenti sanitari***

INDICATORI DI RISULTATO	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n° aziende controllate Re.co.co	111	Non inferiore a 90	117
n. piani di lavoro e piani rivisitati	228/228 piani di lavoro 51/51 notifiche	98% di quelli presentati	247/247 piani di lavoro 64/64 notifiche
n. lavoratori inseriti o aggiornati	120/650	n.p.	147/ 735 + 352

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA SU INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

Obiettivi 2a: esaminare tutti i certificati/notizie di infortunio che arrivano al servizio e sottoporre a indagine quelli procedibili d'ufficio e con prognosi >= a 30 giorni secondo procedura definita e approvata.

In relazione alla **sorveglianza epidemiologica sugli infortuni** nell'ambito del progetto osservatorio infortuni sul lavoro, è attivo in forma permanente il flusso informativo esistente fra Pronto Soccorso di San Gavino e servizio SPreSAL.

Nel corso del 2018, sono stati consegnate al servizio n 334 notizie di infortunio. Tutti i certificati sono stati inseriti in apposito database e analizzati. Di questi, n. 103 sono risultati

accaduti in territorio non di competenza, n.22 infortuni "in itinere". E' emerso che in 39 casi, l'infortunato era il medesimo datore di lavoro. (tabella 8).

Tabella 8 ***Attività di indagine su infortuni sul lavoro***

	2018	2017		2018	2017
infortuni pervenuti di cui	334	270	indagini brevi	7	2
Fuori territorio	103	57	indagini complesse	5	3
In itinere	22	39	n. di relazioni	5	3
infortuni analizzati di cui	209	171	n. CNR	2	0
Infortunato= DDL	39	31	Prescrizioni/diffide	3	0

Su tutti gli infortuni denunciati sono state effettuate 7 indagini brevi e 5 indagini complesse, Sono stati redatti n. 7verbali di sommarie informazioni. La tabella 8A e 8B illustra gli indicatori di attività e di risultato in tema di infortuni sul lavoro, confrontata con il 2017.

Tabella 8A

INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n. infortuni indagati	5	n.p.	3
n di sopralluoghi eseguiti	5	n.p	4
n. di SIT	7	n.p.	7
numero di prescrizioni	3	n.p.	0

Tabella 8B

INDICATORI DI RISULTATO	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n. infortuni indagati ---------- -x 100 n. di casi di infortunio delegati o proced	5/5	100%.	3/3=100%
n. di infortuni indagati sec. Procedura / n. totale inf. indagati	5/5	100%	3/3=100%
n. prescrizioni(n. violazioni)) adempiute/totale emesse	3/3	90%	0

Obiettivi 2b: malattie professionali

Nel corso del 2018 sono pervenute al servizio n. 162 denunce di malattie professionali, di cui 19 fuori territorio.

Delle 143 denunce di competenza n° 125 (di cui un referto) sono pervenute ai sensi dell'art. 139 DPR 1124/65 (25 da MMG , 5 da medici competenti e 95 da altri medici certificatori) e

le rimanenti 18 sono pervenute con certificazione INAIL (5SSbis).Tutte le denunce/ segnalazioni sono state registrate.
Nel corso del 2018, come da Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 è stata data priorità alle denunce ex art 139 riguardanti l'apparato muscolo-scheletrico dei comparti edile e agricolo. Con l'adozione della procedura relativa alla attività di indagine sulle malattie professionali, approvata dal Comitato regionale di Coordinamento nella seduta del 30/06/2016, sono state escluse le denunce riguardanti i lavoratori autonomi e quelle fuori territorio.
Delle 125 denunce/segnalazioni pervenute ai sensi dell'art.139 di competenza del servizio n.60 riguardavano lavoratori dipendenti e n.65 riguardavano lavoratori autonomi.
Le 60 denunce/ segnalazioni dei lavoratori dipendenti 30 riguardavano il comparto edilizia di cui 26 riferite all'apparato muscolo scheletrico; n. 5 riguardavano il comparto agricoltura e tuue e c erano riferite all'apparato muscolo scheletrico; le altre 25 riguardavano alti comparti di cui 21 specifiche per l'apparato muscolo scheletrico.
Per quanto riguarda le 65 denunce riferite ai lavoratori autonomi n. 20 riguardavano il comparto edilizia di cui 18 era interessato l'apparato muscolo scheletrico, n. 37 riguardavano l'agricoltura di cui 34 l'apparato muscolo scheletrico e le restanti 8 denunce riguardavano altri comparti di cui 5 l'apparato come meglio esplicitato nella tabella sottostante.

Tabella 9 ***denuncie/ segnalazioni pervenute ai sensi dell'art. 139 DPR 1124/65***

n. denunce totali pervenute 162 di cui	di cui di competenza territoriale 143. di queste	**n. di denunce ex art. 139 anno 2018 125**					
			lavoratori autonomi 65	2 altre patologie	3 altre patologie	3 altre patologie	
				18 MMK	34 MMK	5 MMK	57 MMK
				Di cui 20 edilizia	Di cui 37 agricoltura	Di cui 8 altri comparti	
			Lavoratori dipendenti 60	Di cui 30 edilizia	Di cui 5 agricoltura	Di cui 25 altri comparti	
				26 MMK	5 MMK	21 MMK	52 MMK
				4 altre patologie		4 altre patologie	
		n. certificati 5SSbis					
		18					

Delle 60 denunce/segnalazioni pervenute ai sensi dell'art.139, che riguardavano lavoratori dipendenti n° 56 sono stati convocati (le rimanenti 4 segnalazioni sono pervenute a fine dicembre 2018) e n. 16 sono risultati assenti (11 denunce sono riferite ad un unico lavoratore),le rimanenti 40 denunce sono state istruite e per quanto riguarda i comparti costruzioni e agricoltura sono ancora in corso gli accertamenti per quattro lavoratori.
Nel 2018 è stata effettuata una indagine complessa e concluse le indagini delle malattie professionali pervenute l'anno precedente.

Tabella 10

INDICATORI DI ATTIVITA' e RISULTATO	TOTALE 2018	Previsto 2018	TOTALE 2017
n. di malattia professionale dell'apparato muscolo scheletrico indagate / n. malattie apparato scheletrico denunciate e segnalate *	107/109	n.p	130/134
n. di indagini su tumori professionali / n. tumori professionali denunciati-segnalati *	1/1	n.p	1/1

*****si intendono segnalazioni ex art. 139 del dpr 1124/65

Nel corso dell'indagine preliminare/breve sono state raccolte le informazioni relative al lavoratore e alla patologia professionale denunciata, incentrate su:

- Anamnesi professionale dettagliata, completa di mansione, settore lavorativo, durata, denominazione aziende in cui il lavoratore ha svolto l'attività,
- Valutazione su presenza/assenza di fattori professionali determinanti l'insorgenza della malattia (caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle lavorazioni, sistemi e dispositivi di protezione collettiva e individuale, macchine e attrezzature)

è stata istituita la cartella sanitaria individuale, ed è stata esaminata la documentazione sanitaria presentata dal lavoratore e/o richiesta dal servizio anche eventualmente mediante il medico competente.
A conclusione di tale fase, per tutte è stato valutata l'esistenza o meno del nesso causale secondo il metodo previsto dal sistema di sorveglianza nazionale MALPROF. Prosegue nel 2018 la sospensione della piattaforma MALPROWEB per ragioni tecniche. In sostituzione del sistema nazionale, è stato effettuato l'inserimento nel nuovo software MAPROLOC in formato ACCESS contenente tutti i dati inseriti negli anni precedenti. Tutte le malattie indagate pervenute nel 2018 sono state inserite. Il data base inoltre è stato implementato con i dati delle malattie professionali pervenute nel 2017 e concluse nel 2018 per un totale di 152 malattie inserite.

PROGRAMMA 7.1
Obiettivo 3 : garantire il Macro obiettivo 7 : Prevenire gli infortuni e le malattie professionali, attraverso l'attuazione del Programmi 7.1 contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 30/21 del 16.6.2015 e del Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione anno 2016
Per l'attuazione delle azioni contenute nel Piano Nazionale di Prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2014-2018), e comprese nel Programma 7.1 del PRP 2014-2018, il servizio ha perseguito gli obiettivi in esso contenuti schematizzati nella tabella successiva : tabella 11 e tabella 12.

Tabella 11

Attività		**Valore conseguito nel 2018**	**n. controlli attesi**
P-7.1.1.1 Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento nel settore	i controlli su aziende agricole, 70% del totale devono ricadere nella fascia 51-500 giorni all'anno, mentre il 30% devono ricadere nella fascia superiore ai 500 giorni all'anno.	60	60
		53/60	42/60 da 1 a tre lavoratori
		7/60	18/60 oltre i 3 lav

agricolo	controllo dei rischi nell'utilizzo di prodotti fitosanitari, in modalità coordinata con il SIAN	31	30
	5% nella zootecnia in modalità coordinata con i servizi veterinari	6	4
	5% rivendite di macchine e attrezzature agricole nuove ed usate,	0	3
P-7.1.1.2 Aggiornamento continuo anagrafe aziende agricole	aggiornamento continuo dell'anagrafe delle aziende agricole, anche mediante l'acquisizione delle informazioni dal Sistema Informativo Agricolo Regionale (SIAR).	Aggiornato anagrafe delle aziende agricole	

Per l'attuazione delle azioni contenute nel Piano Nazionale di Prevenzione in edilizia 2014-2018, e comprese nel **Programma 7.1 del PRP 2014-2018**, il servizio ha perseguito gli obiettivi in esso contenuti schematizzati nella tabella successiva

Tabella 12

Attività		**n. controlli attesi**	**Valore conseguito nel 2018**
P-7.1.2.1 Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento in edilizia **P-7.1.2.2** Monitoraggio qualitativo dell'attività di vigilanza	Controlli nei cantieri edili con priorità nelle seguenti tipologie di lavorazioni: • rischio elevato di caduta dall'alto, sprofondamento, seppellimento o elettrocuzione, interferenza tra le lavorazioni; • dimensione o complessità del cantiere • cantieri "particolari" quali: lavori pubblici e privati con presenza di subappalti; • cantieri nei quali si effettuano lavorazioni stradali, impianti eolici e fotovoltaici, • lavorazioni in ambienti confinati, con ponteggi attenti controlli anche relativamente all'organizzazione del cantiere, in riferimento al sistema attuato per progettare e gestire le azioni volte alla tutela delle salute e sicurezza dei lavoratori. 1. garantire le comunicazioni post-ispezione dei cantieri ispezionati, con l'utilizzo dell'apposito format condiviso in sede di Ufficio Operativo Trasmissione dei dati da parte degli SPreSAL al livello regionale, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.	Almeno in 69 cantieri	69
		Tutte le ispezioni nei cantieri edili devono essere svolte in forma coordinata con la DTL, tramite una suddivisione operativa degli ambiti territoriali di competenza , che preveda la turnazione periodica secondo quanto stabilito in sede di Ufficio Operativo e Organismo Provinciale presieduto dal direttore SPreSAL	Le ispezioni svolte in forma coordinata con la DTL sono 69

Stress Lavoro correlato
Nel corso dell'anno 2018, così come previsto dal P-7.3.3 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato (SLC) e promozione del benessere organizzativo sono state effettuate tutte le attività previste, è stata realizzata una iniziativa informativa rivolta principalmente alle figure della prevenzione aziendale in particolare RLS/RLST. E' stato effettuato n. 1 controllo per la verifica dell'applicazione della valutazione stress lavoro correlato in una azienda del territorio Medio Campidano.

Piano di controllo in almeno il 5% delle aziende: Analogamente a quanto previsto ed effettuato negli anni precedenti, anche nel 2018 sono stati effettuati gli interventi di vigilanza in aziende di altri comparti, in unità locali presenti nel nostro territorio con almeno un dipendente come descritto sezione progetti Allegato D.

Obiettivo: garantire l'effettuazione delle ispezioni coordinate e congiunte secondo le indicazioni fornite dall'Ufficio operativo istituito all'interno del CRC ex art. 7 del D.lgs 81/2008, e secondo quanto definito a livello dell'Organismo provinciale .
Il Servizio ha garantito a livello locale, l'esecuzione delle attività ispettive coordinate con la ITL in edilizia. Sono state inviate n° 24 comunicazioni quindicinali sui cantieri ispezionati, inoltre sono state effettua n.2 attività ispettive congiunte con la ITL nelle aziende con dipendenti in agricoltura e l'espletamento delle attività di prevenzione, così come esplicitate nel Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione come definito da parte dell'Ufficio Operativo Regionale e dal Comitato Regionale di Coordinamento per l'anno 2018, come sopra descritte e riassunte nella tabella sotto riportata.

Tabella 13

INDICATORE e COMPARTO	RISULTATO ottenuto 2018	VALORE atteso 2018
(n. aziende controllate) **Agricoltura**	60	60 *(di cui 2 congiunte con ITL, 30 in forma coordinata con il Servizio SIAN per gli aspetti relativi ai fitosanitari, 4 in forma coordinata con il Servizio SIAPZ,*
(n. cantieri ispezionati, compresi cantieri rimozione amianto) **Edilizia + amianto**	130 (di cui 69 cant+61 amianto)	130*(di cui 69 in forma coordinata con ITL) , di cui 61 amianto*
(n. aziende ispezionate in **Altri comparti**	16	16
Totale	206	206 *(di cui 69 coordinate con DTL)*

GESTIONE MINIMIZZAZIONE RISCHIO AMIANTO
Obiettivo : Garantire tutte le attività di competenza per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori addetti alle bonifiche e per il controllo dei siti contenenti amianto nel territorio.
In relazione al **rischio Amianto** è proseguita nel corso dell'anno 2018 (tabella 14A e 14 B) l'intensa attività del servizio per la tutela dei lavoratori esposti ad amianto focalizzata in :

- esame dei piani di lavoro presentati per la bonifica di impianti e immobili con amianto,
- formulazione di parere nei piani per bonifiche urgenti,
- controllo degli interventi di bonifica e manutenzione di edifici, impianti contenenti amianto,
- assistenza costante alle imprese e ai proprietari di immobili con amianto.
- sostegno alla Pubblica Amministrazione e informazione alla popolazione, per la valutazione delle priorità nell'erogazione dei contributi destinati alla popolazione per

la rimozione dell'amianto e la prevenzione dell'abbandono dei rifiuti contenenti amianto,

- valutazione dell'efficacia della bonifica e rilascio dei certificati per il riutilizzo dei locali bonificati.

Nel corso dell'anno 2018, sono stati presentati 228 piani di lavoro ai sensi dell'art. 256 del D.lgs 81/2008 e n.51 notifiche ex art. 250 D.lgs 81/2008, per un totale di 279 piani e notifiche pervenuti. Dei 279 piani di lavoro pervenuti n.278 riguardavano la rimozione di materiali compatti in cemento amianto (coperture di eternit, serbatoi, canne fumarie, pluviali,) da strutture e impianti, e un piano di lavoro riguardava la rimozione di materiale friabile. Tutti i piani e notifiche sono stati valutati dal servizio, indipendentemente dalla dimensione dei lavori.

Per n. 20 piani di lavoro è stata formulata la richiesta di bonifica urgente accolta con conseguente formulazione dei relativi pareri. Il Servizio ha formulato in totale n.20 pareri anche a seguito di richiesta integrazioni e/o prescrizioni. In 16 casi si è reso necessario richiedere ulteriore documentazione/informazioni scritte comprese quelle di carattere sanitario.
Nel corso del 2018 sono stati eseguite 131 bonifiche a seguito di presentazione di piani di lavoro del 2018 per la rimozione di amianto compatto, e 51 a seguito di notifica con impegno di 428 unità/uomo.

Nel corso delle bonifiche sono stati effettuati n.61 sopralluoghi per il controllo delle aziende di bonifica.

Nel 2018 dall'analisi dei piani di lavoro e notifiche risulta che era prevista la rimozione di 12444 mq di lastre, n. 23 serbatoi per un volume complessivo di 7610 litri, 18 canne fumarie e pluviali e gronde per un totale di 75 m.l di tubazioni/canne fumarie . I dati derivanti dalle bonifiche realmente effettuate in termini quali-quantitativi saranno definiti successivamente.(tabella 14.A)

L'indicatore di risultato (tabella 14 B) mostra che tutti piani pervenuto sono stati esaminati e che tutti i sopralluoghi programmati sono stati effettuati.

Tabella 14A

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
N. piani esaminati + notifiche	228+51= 279	95 % dei piani presentati	248+64 = 312
n. di richieste integrazioni-documentazione	16	n.p.	16
n. di sopralluoghi effettuati	61	61	61
n. cantieri visitati	61	25% dei cantieri di bonifica di compatto, 100%di friabile	61

Tabella 14B

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2017	VALORE CONSEGUITO 2017
N. piani esaminati + notifiche esaminate /pervenute	279/279	95%	312/312
n. cantieri visitati/ n. di cantieri programmati	61/61	100%	61/61

Certificati di restituibilità
Nell'ambito degli interventi di bonifica di amianto sono stati rilasciati n° 1 certificati

Nel corso del 2018, **sono stati gestiti i flussi informativi** verso gli uffici regionali e ministeriali, previsti dall'art. 9 della Legge 257/92, dall'art. 7 del DPR 8 agosto 1994, sul tema specifico dell'amianto e attività correlate, secondo metodologia e strumenti informatici definiti al livello regionale e concordati e condivisi con tutti gli altri servizi SPreSAL.

Ruolo del Servizio quale ASL capofila per il coordinamento della sorveglianza sanitaria degli ex esposti

Il qualità di ASL capofila per il tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto il nostro servizio, incaricato del coordinamento regionale di tale attività, nel corso del 2018 come programmato ha realizzato numerose attività e azioni che sono oggetto di specifica relazione e di cui nel presente documento si indicano quelle principali. Nel corso del 2018 si è provveduto a:

1. organizzare e realizzare un' iniziativa formativa di cui al Programma 7.2, Azione P-7.2.2.3 rivolto agli specialisti sardi radiologi, pneumologi, medici del lavoro, tenutasi in data 5 dicembre 2018, dal titolo: Programma regionale per l'informazione, assistenza, e la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto , destinato
2. redigere l'apposito report di cui all'attività P-7.2.2.8 (parte prima) e Indicatore Centrale 8.9.1, in riferimento all'attività svolta dai servizi SPreSAL della regione Sardegna nell'anno 2017, trasmesso all'Assessorato Sanità entro il 28 febbraio 2018,
3. organizzare la partecipazione di due specialisti (medico del lavoro e radiologo) ai corsi di qualificazione tenutisi presso la ASL di Viterbo per la lettura della RX totace secondo ILO Bit, tenuto dagli esperti del NIOSH e al corso per la lettura delle TC secondo ICOERD tenuto dagli esperti dell'Università tedesca di Norimberga,
4. organizzare l'avvio della operatività dei due centri regionali di lettura degli accertamenti radiologici, definire e proporre il programma annuale di lavoro, il flusso informativo fra centri e SPreSAL , garantire il monitoraggio semestrale/annuale dell'attività di lettura,
5. analizzare e confrontare il protocollo regionale rispetto al protocollo nazionale sancito dall'intesa Stato Regioni e formulazione di proposta per l'adeguamento di quello regionale a quanto previsto nell'Intesa.
6. Predisporre il materiali informativo (brochure e poster) per dare attuazione alla campagna di comunicazione e informazione che avviata dalla ASSL di Sanluri è stata estesa anche a tutte le altre ASSL della Sardegna.

Inoltre i medi del lavoro del servizio hanno costantemente assicurato il supporto tecnico-specialistico agli altri SPreSAL, anche mediante la promozione di diversi incontri in cui ha favorito un'articolata comunicazione e una sinergia di azione per condividere strumenti e metodi di lavoro con gli altri colleghi dei servizi SPreSAL.

SPORTELLO INFORMATIVO

Il servizio SPreSAL ha garantito per l'anno 2018, la disponibilità delle informazioni da parte degli operatori del servizio, attraverso lo sportello informativo rivolto alle imprese, ai lavoratori, alle associazioni di categoria, attivo nel 2011. Tale sportello informativo prevede non solo la possibilità di comunicazione tradizionale (telefonica e incontri in ufficio), ma anche con strumenti telematici (internet – sito web aziendale, e – mail). Possono rivolgersi

allo sportello varie categorie di utenti quali: datori di lavoro, RSPP, RSL, lavoratori esposti a particolari fattori di rischio (amianto, lavoratrici madri, minori, ecc), sono state soddisfatte 21 richieste per un totale di 13 ore.

VERIFICHE IMPIANTI

Nel corso del 2018 sono state effettuate n. 4 verifiche di impianti di messa a terra su 4 richieste pervenute e valutate di competenza.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA CON APPLICAZIONE D.L.gs 758/94.

Nel 2018 l'attività di vigilanza globale del servizio, con particolare riferimento all'applicazione del D.Lgs 758/94, è stata svolta secondo quanto programmato e compreso nel Piano di vigilanza coordinata e congiunta, approvato dal CRC nella seduta del 4 aprile 2017

Sono state controllate **75 aziende edili** in 69 cantieri edili in forma coordinata con altri enti, **60 aziende agricole** di cui 2 in forma congiunta con la ITL, 30 in forma coordinata con il SIAN, 6 in forma coordinata con i Servizi Veterinari e **16 fra aziende/imprese** selezionate.

Tutta l'attività di vigilanza viene descritto in maniera dettagliata per singolo progetto/ comparto produttivo, nella sezione Progetti allegati B, C e D.

Nel corso dell'anno sono state evase altresì 2 segnalazioni relative a presunte irregolarità in ambienti di lavoro.
Nel corso dell''attività di vigilanza sono stati adottati provvedimenti sanzionatori con applicazione del D.lgs 758/94 in caso di rilievo di contravvenzioni punite con la pena alternativa dell'arresto o dell'ammenda o della sola ammenda, e con applicazione dell'art. 301 bis in caso di violazioni punite con sanzione amministrativa. I risultati conseguiti nel corso del 2017, distinti per motivo di intervento sono illustrati nella tabella n.15

Tabella 15

motivo dell'intervento	n. CNR	n. verbali prescrizione	n. sanzioni amministrative
Edilizia	**8**	**8**	
A seguito di segnalazione	**1**	**1**	
Indagine infortuni (**di cui di edilizia**)	**1**	**1**	
Unità locali	**10**	**13**	
Agricoltura	**0**	**0**	

Come mostra la tabella 15 e la tabella 16 , rispetto all'attività prevista per il servizio anche nell'ambito dell'Organismo Provinciale, nel Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione 2018 approvato dal Comitato Regionale di Coordinamento, nella seduta del 4 aprile 2017 tutta l'attività programmata è stata realizzata. Infatti relativamente all'attività in agricoltura, sono state ispezionate 60 aziende agricole, di cui 2 ispezioni congiunte con la ITL, è stata compilata anche la scheda relativa ai fitofarmaci in 31 aziende, sono stati controllati 6 allevamenti, e 30 aziende sono state ispezionate in forma coordinata con il Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione e 6 in forma coordinata con il Servizio veterinario.
In relazione all'attività svolta in edilizia, rispetto all'attività coordinata con la ITL, i 69 cantieri da ispezionare da parte del servizio, sono stati ispezionati tutti in forma coordinata nel periodo dal 1.1. 2018 al 31.12.2018.
Sono state inoltre ispezionate 16 aziende su 16 programmate nell'ambito del controllo del 5% delle aziende del territorio. Nella tabella seguente sono riportati i dati complessivi

Tabella 16

Numero		DRL								USMAF			
	SPreSAL	Or	Te	i del Fuo	stria Serv	INAIL	INPS	Mari ttim	Mari ttim	C ag	to T	Port uale	Port uale Nord
Cantieri edili ispezionati (esclusi cantieri bonifica amianto)	69												
Cantieri bonifica amianto ispezionati	61												
TOTALE cantieri ispezionati	130												
Aziende Edili ispezionate (comprese ispezioni per amianto)	136												
Aziende Comparto Agricolo ispezionate, di cui:	60												
-controllo anche dei rischi nell'impiego dei prodotti fitosanitari	31												
- aziende zootecniche ispezionate	6												
-controllo nelle rivendite di macchine agricole *	0												
Ispezioni Ferrovie													
Spazi confinati ispezionati													
Ispezioni Comparto Estrattivo													
Ispezioni Comparto Portuale, Marittimo e della Pesca													
Ispezioni Radioprotez.													
Aziende altri comparti	16												
TOTALE	212												
Di cui irregolari n.	12												
Di cui irregolari %	8,5												

Nel 2018 sono state impartite 21 prescrizioni 21 e 16 sono state e adempiute nei tempi e modi stabiliti e i contravventori sono stati ammessi al pagamento con conseguente estinzione in via amministrativa della violazione al 31/12/2018

Tabella n. 17

soggetto sanzionato	n. verbali prescrizione
Datore di lavoro	**20**
Coordinatore	**0**
Committente	**1**

Sistema informativo e aggiornamento banche dati

Nell'ambito della gestione dei sistemi informativi-informatici nel corso dell'anno 2018 sono stati implementati tutti i database indicati nella seguente tabella. In particolare, considerato la impossibilità di proseguire con l'utilizzo del sistema Sisar, si è proseguito con l'implementazione del database del servizio per la registrazione dei dati inerenti le notifiche preliminari, gli infortuni sul lavoro l'attività sanitaria sui lavoratori ex esposti ad amianto. E' stato inoltre implementato il database regionale per la registrazione delle informazioni dei piani di lavoro amianto complete dei lavoratori addetti ,il sistema di sorveglianza nazionale del progetto " Sicurezza in agricoltura " e il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie professionali MALPROF, degli infortuni mortali e gravi "INFORMO" secondo il metodo "Sbagliando s'impara". Vedi tabella successiva.

Tabella 18

Tipo di archivio	supporto	indicatore	**2018**	**2017**
archivio notifiche ex art. 99 del D.lgs 81/2008,	informatico e cartaceo	n.° notifiche ricevute e inserite	**345**	**383**
Controllo e coordinamento accertamenti sanitari	informatico	n. cartelle n. aziende	**480** **111**	**552** **117**
Registro piani di lavoro + notifiche	Cartaceo e informatico	n. piani di lavoro + n. notifiche	**228+51**	**248+64**
Registro delle informazioni sanitaria e di esposizione lavoratori addetti alla bonifica amianto	Informatico	N° lavoratori inseriti	**120/650**	**147/ 735**
Schede infortuni	informatico + SISAR	N° schede inserite	**334**	**270**
Registro delle cartelle sanitarie e di esposizione **ex esposti** ad amianto	informatico e cartaceo	n. cartelle/schede compilate/aggiornate	**55**	**46**

ATTIVITA' DI IN-FORMAZIONE, ASSISTENZA E SENSIBILIZZAZIONE AL SISTEMA DI PREVENZIONE NELLE AZIENDE, ATTIVITA' DIDATTICA

Il servizio per l'attuazione dei Programmi correlati al Macro obiettivo 7 , P.7.1, P. 7.2, P.7.3, P. 7.4, rispetto a quanto programmato, al 31 dicembre del 2018, ha provveduto a :

1. organizzare e realizzare una iniziative formative di cui al Programma 7.2, Azione P-7.2.2.3, tenutasi in data 05-12-2018 a Sanluri dal titolo : approfondimenti in merito alla gestione delle neoplasie professionali e applicazione del nuovo protocollo di assistenza e sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto. Hanno partecipato 11 operatori degli SpreSAl della regione Sardegna.

2. Organizzare la partecipazione degli specialisti radiologi di cui al Programma 7.2, azione P-7.7.2.3 già descritta al punto 4 della pagina 17 del presente documento.

3. Organizzare e realizzare un incontro, con RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti, per promuovere la conoscenza degli strumenti per la corretta valutazione dei rischi da sovraccarico biomeccanico e la riduzione dell'esposizione al rischio, di cui all'Attività P-7.2.3.4, tenutosi a Guspini in data 19.6.2018 con la partecipazione di 18 operatori della prevenzioni.

4. Organizzare e realizzare un incontro informativo destinato a tutte le figure della prevenzione per diffondere le conoscenze e promuovere la politica di prevenzione del rischio stress lavoro-correlato di cui all'attività P-7.3.3.5. tenutosi a Sanluri il 19/06/2018 con la partecipazione di 18 operatori.

5. Organizzare e realizzare tre incontri informativi rivolti ai soggetti della prevenzione nel settore edilizia di cui all'attività P-7.1.2.4, tenutosi il primo a Sanluri in data 19/06/2018 il secondo in collaborazione con lo SPreSAL di Carbonia in data il 14/11/2018 e l'ultimo in data 13/12/2018 a Sanluri con la partecipazione di un totale di 51 operatori

6. Organizzare e realizzare un incontro informativo rivolto agli addetti al controllo della sicurezza stradale di cui all'attività P-7.1.1.4, tenutosi a Sanluri i in data 13/12/2018 con la partecipazione di un totale di 15 operatori.

7. Organizzare e realizzare un incontro informativo destinato ai lavoratori agricoli e alle figure aziendali preposte alla gestione della salute e sicurezza, rivenditori e riparatori di macchine agricole e all''uso sul campo e su strada delle stesse di cui all' Attività e P-7.1.1.5, tenutosi a Sanluri in data 12/10/2018 con la partecipazione di 30 operatori.

8. Organizzare e realizzare un incontro, con i medici di medicina generale, medici competenti, e specialisti di cui all'Attività P-7.2.2.4, tenutosi a Guspini in data 29/06/2018 con la partecipazione di 43 operatori.

9. Organizzare e realizzare un incontro informativo sulla gestione dell'applicativo NPCWEB di cui all'attività P-7.4.2.1 tenutosi a Sanluri il 13/12/2018 con la partecipazione di 15 operatori

10. Organizzare e realizzare un incontro informativo per la semplificazione nella trasmissione di documentazione e nell'accesso alle attività di informazione e assistenza da parte delle imprese di cui all'attività P-7.4.2.4 tramite lo Sportello informativo per la Sicurezza tenutosi a Sanluri in data 13/12/2018 con la partecipazione di 15 operatori.

11. Organizzare e realizzare un incontro informativo destinato agli operatori della prevenzione, ai medici competenti allo scopo di promuovere sviluppare e migliorare la sorveglianza sanitaria nel comparto agricolo-forestale e nel comparto edile di cui all' Attività e P-7.2.1.4., tenutosi a Sanluri in data 19/06/2018 con la partecipazione di 18 operatori.

12. Partecipazione alla docenza per il rilascio titolo abilitazione alla vendita, depositi e utilizzo dei presidi sanitari nel numero di 9 corsi con la partecipazione di 370 operatori.

Tabella 19

Riferimento	Titolo evento	Enti coinvolti	Aziende coinvolte	n. di partecipanti
1	approfondimenti in merito alla gestione delle neoplasie professionali e applicazione del nuovo protocollo di assistenza e sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto.	ASSL Sanluri	ASSL Sardegna	11
2	mini corso di qualificazione per B Reader e al corso per la lettura delle TC secondo ICOERD	Asl Viterbo	ASSL Sardegna	2+1
3	Misure di prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e delle patologie muscolo-scheletriche	ASSL Sanluri	RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti	18
4	Approccio alla valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato	ASSL Sanluri	RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti	18
5	Organizzato e realizzato **n.3** incontri in ottemperanza all'azione P7.1.2.4 per ottimizzare l'attività di vigilanza e Assistenza/ informazione in edilizia	ASSL Sanluri ASSL Carbonia	RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti	51
6	Controllo delle macchine agricole circolanti su strada	ASSL Sanluri+ Polizia Stradale/	polizia municipale/provinciale Polizia Stradale	15
9-10-	Organizzato e realizzato un Incontro informativo e/divulgativo sulla gestione dell'applicativo NPCWEB Implementazione dell'attività dello sportello informativo	ASSL Sanluri	RSPP-DL in edilizia-Consulenti e operatori uffici tecnici comunali	15
7	Realizzato un incontro informativo sulle problematiche legate alle condizioni di sicurezza delle macchine agricole e sull'uso dei prodotti fitosanitari	ASSL Sanluri	lavoratori agricoli e alle figure aziendali preposte alla gestione della salute e sicurezza, rivenditori e riparatori di macchine agricole	30

8	Organizzato e realizzato un incontro sulle malattie professionali: obblighi certificativi dei medici	ASSL Sanluri	MMG	43
11	Organizzato e realizzato un incontro informativo allo scopo di promuovere sviluppare e migliorare la sorveglianza sanitaria nel comparto agricolo-forestale e nel comparto edile ,	ASSL Sanluri	operatori della prevenzione, ai medici competenti	18
12	Partecipazione a docenza di 9 corsi per il rilascio titolo abilitazione alla vendita, depositi e utilizzo dei presidi sanitari	Provincia Medio – Campidano Laore-ASSL Sanluri(SIAN e SPreSAL)	Aziende agricole, rivendite, lavoratori agricoli e utilizzatori	370

Formazione per operatori del servizio SPRESAL.

Nel rispetto del piano formativo proposto per l'anno 2018 gli operatori del servizio hanno partecipato a numerosi eventi formativi, sia interni al dipartimento di prevenzione, all'azienda, sia esterni.

5 operatori hanno partecipato al corso di formazione in edilizia tenutosi a Sassari in diverse date.2018. Due dirigenti medici hanno partecipato a corsi di formazione tenutosi a livello regionale sulla tematica " Patologie apparato Respiratorio"

Relazione economica

In riferimento alla valutazione economica, l'attività del servizio erogata a seguito di richiesta è regolamentata dal 1 settembre 2004 dal tariffario proposto e approvato con delibera n. 1949 del 28 luglio 2004 che ha modificato alcune delle tariffe già in essere e ha introdotto il pagamento per altre attività rese sino a tale data in forma gratuita. (Vedi Tabella 20)

Tabella 20

		Anno 2018	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2011
1	Attività sanitaria	€2683,08	€ 2367	€ 1924	€ 4022,06	€ 3355.30	€ 3.200,14	€ 4.094,99	€ 6.808,20
2	Certificazioni, pareri , verifiche	€849,46	€1558,10	€1829,54	€ 2.282,67	€ 1670,00	€ 2.285,65	€ 1.241,93	€ 1.650,00
3	Attività di vigilanza (polizia giudiziaria)sanzioni applicate	€25.571,65	€ 8439,20	€18960,80	€18.193,97	€ 49664.4	€ 28.769,00	€29.300,00	€ 21.900,00
3A	di cui già pagate al 31.12.2018	€18.345,61	€ 7343,20	€18960,80	14.577.17	€ 40995.6	€ 22.540,00	€29.300,00	€ 21.900,00
4	Attività di vigilanza (Sanzioni amministrative applicate)	0	€ 1096,00	0	0	€ 1644.00	€ 1.048,00	€ 500,00	€ 1.000,00
	TOTALE	€ 21.878,15	**€12.364,30**	**€22.714,34**	**23.401,90**	**€ 59.543.7**	**€ 32.478,79**	€39.201,92	€ 35.348,20

Nello specifico, nella tabella 20 sono riportati nella riga 1 i dati riferiti alle prestazioni sanitarie rese direttamente dai medici del servizio. Nella riga 2 i versamenti effettuati dai richiedenti per certificazioni varie quali certificati di restituibilità, esame dei piani di lavoro con procedura d'urgenza per la bonifica di materiali contenenti amianto, verifica di impianti di messa a terra . Nelle righe 3, 3 A e 4, sono indicati gli importi delle sanzioni applicate dagli operatori del servizio nell'ambito dell'attività di vigilanza ex D.lgs 758/94 (distinguendo gli importi già pagati) o ex art. 301 bis del D.lgs 81/2008- legge 689/81.

CODICE OBIETTIVO	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE IND.	DESCRIZIONE INDICATORE	NOTE	PESO INDICATORE	STORICO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE CONSEGUITO
ODE 57	area dell'equilibrio economico finanziario	coordinamento e gestione dei progetti vincolati dipartimentali		n. di progetti vincolati attivati e messi a budget finanziario/n. progetti predisposti	La validazione del progetto deve essere condivisa con il dipartimento	20	0	100%	90	Tutti i progetti/programmi sono stati sottoposti a coordinamento e gestione dipartimentale secondo le procedure definite
ODU 14	Area di performance della produzione	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (Sistema di sorveglianza MalProf)	IDP33	N° casi analizzati e inseriti / N° segnalazioni di competenza pervenute * 100		20		95	85	Sono state sottoposte ad analisi e inserimento nel SSN MALPROF, 143 pratiche su 152 pervenute , pari al %
	Area di performance della produzione	Garantire i controlli del settore dell'edilizia		% numero di interventi ispettivi in aziende compreso	Numero di interventi ispettivi in aziende edili (compreso	20		100%	90	Tutti i controlli assegnati seconda PO, sono stati eseguiti,

				amianto	amianto) /numero di interventi programmati secondo piano					compresi quelli inerenti i cantieri di bonifica amianto: 130/130
		Garantire gli esami dei piani di lavoro per bonifica amianto (ex art. 256 DLGs 81/208 e le notifiche ex art. 205 DLGs 81/208)		% dei piani di lavoro ex art. 256 DLGs 81/208 e le notifiche ex art. 205 DLGs 81/208 esaminat	Numero piani di lavoro e notifiche esaminati/numero piani di lavoro e notifiche pervenuti * 100	20		100%	90	Tutti i piani di lavoro e le notifiche pervenute al servizio, sono state esaminate 279/279
	Area di performance della produzione	Garantire la conclusione delle inchieste infortuni		% Numero di inchieste infortuni concluse, su delega o per iniziativa	Numero di inchieste infortuni procedibili d'ufficio concluse / Numero di infortuni pervenuti procedibili d'ufficio *100	10		100%	90	Sono state effettuate tutte le indagini degli infortuni sul lavoro pervenute e procedibili d'ufficio: 5/5
		Garantire la conlclusione		% Numero inchieste	Numero inchieste	10		100%	90	Tutte le malattie professionali

		delle inchieste malattie professionali		malattie professionali concluse	malattie professionali concluse / Numero di denuncie di malattie professionali pervenute e indagabili *100					denunciate e di interesse sono state sottoposte ad inchiesta complessa.
						100				

ALLEGATO A

RELAZIONE sull'attività dell' Area Tematica del Servizio: *COORDINAMENTO E CONTROLLO DEI MEDICI COMPETENTI , SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI, SISTEMA INFORMATIVO*

RESPONSABILE / REFERENTE: Dr. Marco Pilia
POSTA ELETTRONICA: marco.pilia@atssardegna.it tel. 0709359517

Sulla base di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e locale:

- Legge Regionale n. 22/2005 all'art. 9 comma 2.
- Decreto Assessoriale della Sanità n. 25 del 21.11.2006 e Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009
- Art. 259 del D.lgs 81/2008 al c. 2.
- Protocollo operativo " Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 54/23 del 06/11/2018 e secondo quanto programmato nel piano di attività del servizio nell'anno 2018, si è proceduto con le attività correlate alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto. Nello specifico, dopo quanto già realizzato negli anni precedenti, l'attività ambulatoriale è stata organizzata in maniera tale da garantire l'accoglimento delle richieste di iscrizione, la convocazione e valutazione di tutti i richiedenti l'iscrizione, la gestione della documentazione sanitaria, l'esecuzione degli accertamenti sanitari in prima visita e tutte le visite periodiche secondo il protocollo regionale.

Le procedure adottate, hanno rispettato il protocollo operativo " Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. n. 54/23 del 06/11/2018 Da gennaio a dicembre 2018, hanno presentato domanda di inserimento nel registro 13 nuovi soggetti che ritengono di aver svolto in passato attività lavorativa con possibile esposizione all'amianto. Secondo quanto previsto nelle direttive regionali, i 13 nuovi richiedenti sono stati convocati e 1 richiesta non è stata accolta trattandosi di lavoratore attualmente in continuità lavorativa. I rimanenti 12 soggetti sono stati ritenuti esposti in passato ad amianto e sono stati inseriti nel registro degli ex esposti istituito nel servizio sia in forma cartacea che informatica. Dopo l'iscrizione è stata avviata la fase di approfondimento clinico-anamnestico e lavorativo per la valutazione quali-quantitativa della classe di esposizione e per l'individuazione del percorso diagnostico relativo anche attraverso il coinvolgimento dello specialista pneumologo. Nel 2018 sono stati altresì richiamati per la visita periodica n. 55 ex-esposti e di questi n. 53 si sono presentati alla convocazione. Vedi grafico A/1 e tabella A/1

Grafico A/1

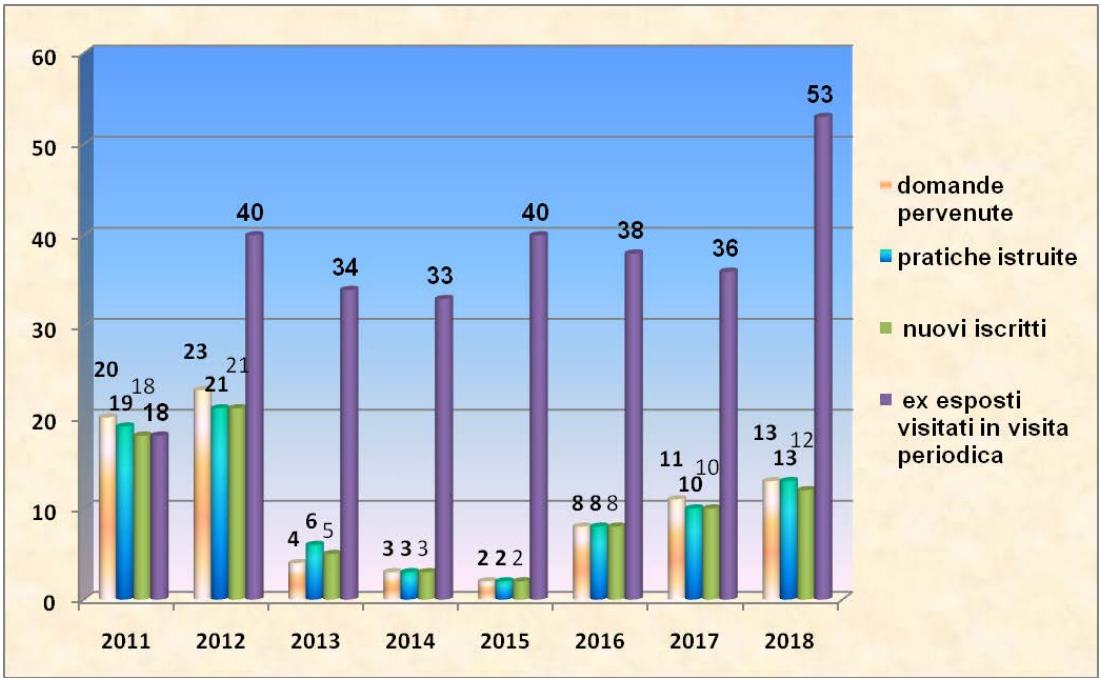


Tabella A/1

	INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
1	Numero di ex lavoratori sottoposti a istruttoria /Numero di ex lavoratori che richiedono l'accertamento Numero di ex lavoratori visitati/Numero di ex lavoratori iscritti nel registro nell'anno in corso	13/13 12/12	n.p. n.p.	10/11 10/10
2	Numero di ex lavoratori richiamati e visitati / Numero di ex lavoratori sottoposti a visita periodica secondo programma	53/55	Da richiamare 55 in periodica	36/40
3	n. di ex lavoratori avviati al counseling breve /n. di fumatori individuati al colloquio	7/7	n.p.	7/7
4	Numero di ex lavoratori avviati ad approfondimento diagnostico / /Numero di ex lavoratori visitati	15/65	n.p	0/46

Tabella A/2

	INDICATORI DI RISULTATO	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
1	numero di lavoratori visitati /n. lavoratori da visitare secondo programma	53/55	n.p	36/40
2	Numero di lavoratori impiegati nelle bonifiche di amianto nel 2018 inseriti nel data base regionale dei lavoratori addetti alle bonifiche/numero di lavoratori notificati nei piani di lavoro presentati e attivati	120/650 *	n.p.	147/ 735

*Il dato definito si potrà inserire solo dopo il ricevimento delle relazioni annuali da parte delle ditte che hanno effettuato i lavori .(aprile 2019)

ALLEGATO B

RELAZIONE SU ATTIVITA' DEL PROGRAMMA 7.1

SALUTE E *SICUREZZA IN EDILIZIA-*

PRP 2014-2018

RESPONSABILE: Dott.ssa Pierina Manca

Le azioni relative alla salute e sicurezza in edilizia, sono parte integrante del Programma P.7.1 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, e in linea con Il Piano Nazionale Edilizia. Tale piano che prevede l'obiettivo di 50.000 cantieri sottoposti ad ispezione in un anno nel territorio nazionale, orienta la vigilanza in maniera mirata su obiettivi prioritari quali, la prevenzione delle cadute dall'alto, del rischio di seppellimento, del rischio elettrico.
Dei 1431 cantieri assegnati alla regione Sardegna, 69 sono stati assegnati al nostro servizio SPreSAL, in relazione al contesto lavorativo della nostra Provincia/Area Socio Sanitaria Locale, che viene sintetizzato nella tabella n. B/1, con maggior dettaglio in merito al comparto edilizia e gestione agricola, oggetto di due specifici programmi di intervento.
Il numero invece dei cantieri edili attivati nel nostro territorio, desumibile dal numero di notifiche pervenute è riportato nel grafico n. B/1, il quale mette in evidenza che dopo una lieve ripresa nel 2014 , prosegue il calo iniziato nel 2015. .
I dati tratti dalla Banca-dati nazionale Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni – aggiornato al 2015, sono riportati nella tabella B/1
* È il numero di Posizioni Assicurative Territoriali – PAT – con sede produttiva nella Regione e nel nostro territorio

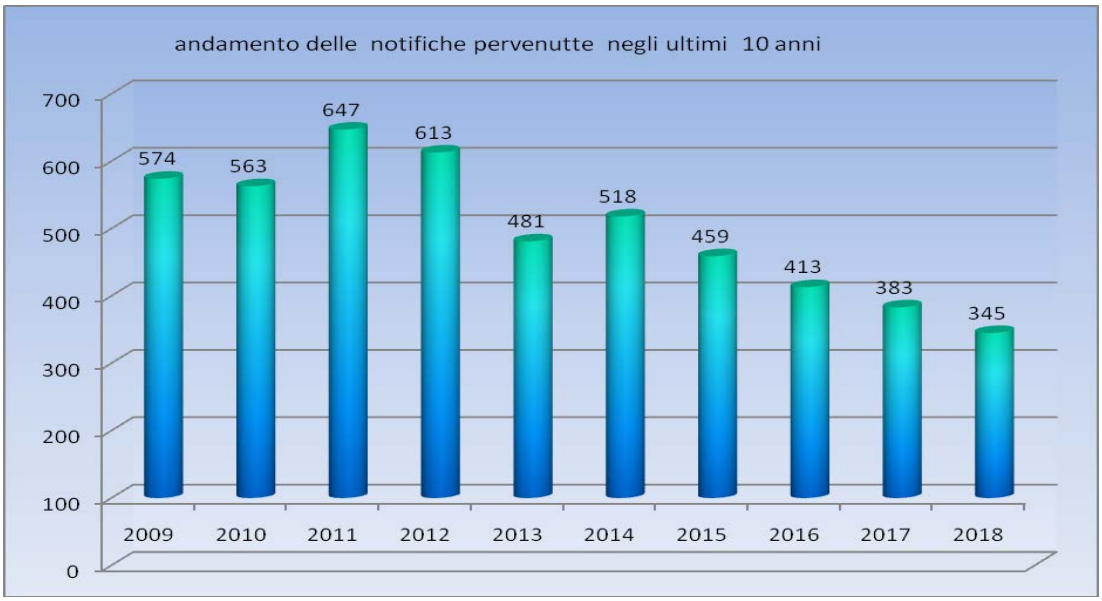
Tabella B/1

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
n. PAT totali Medio Campidano*	**4952**	**4947**	**4960**	**5022**	**5013**	**4965**
n. PAT settore F costruzioni*	**974**	**979**	**967**	**961**	**888**	**816**
n. addetti totali settore costruzioni	**2402**	**2339**	**2353**	**2279**	**2002**	
n. dipendenti settore costruzioni	**1504**	**1428**	**1448**	**1404**	**1179**	
n. artigiani settore costruzioni	**894**	**901**	**904**	**875**	**824**	
inf.denunciati tutte gestioni	**973**	**950**	**900**	**903**	**783**	**694**
Inf. Definiti posit tutte gestioni	**729**	**737**	**680**	**674**	**579**	**497**
inf. Definiti posit. Industria e servizi	**515**	**496**	**446**	**458**	**384**	**320**
inf. Definiti posit. Settore costruzioni	**112**	**91**	**93**	**92**	**62**	**52**
inf.gravi definiti pos. Ind e servizi	**147**	**143**	**138**	**144**	**119**	**98**
inf.gravi definiti pos. Settore Costruzioni	**45**	**32**	**39**	**32**	**25**	**28**

L'attività di controllo nei cantieri edili del territorio di competenza nel corso del 2018 si è svolta secondo quanto previsto dal progetto attuativo locale compreso nel Piano Regionale della Prevenzione, nel rispetto del Piano operativo di vigilanza coordinata e congiunta approvato dal CRC in data 4 aprile 2018, ha riguardato 69 cantieri.

Nel corso del 2018, sono pervenute al servizio 345 notifiche ex art. 99 del D.lgs 81/2008, che, (vedi grafico B/1), indicano un lieve decremento rispetto alle 383 pervenute nel 2017, che segue l'andamento decrescente dei cantieri attivati, iniziato già nel 2015.

Grafico B/1: ***numero di notifiche pervenute negli anni 2009-2018***



Su 345 cantieri notificati, ne sono stati ispezionati 69, allo scopo di raggiungere la quota assegnata alla nostra ASSL, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. La percentuale di cantieri visitati rispetto a quelli notificati, è stata quindi per l'anno 2018 del 20%, come indicato nel grafico n. B/2 .

Grafico B/2

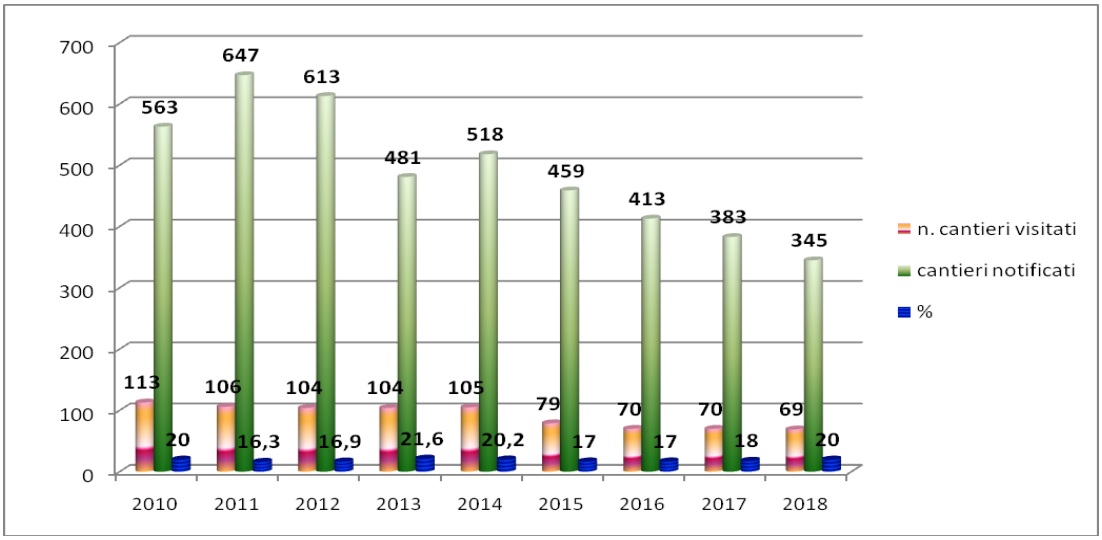
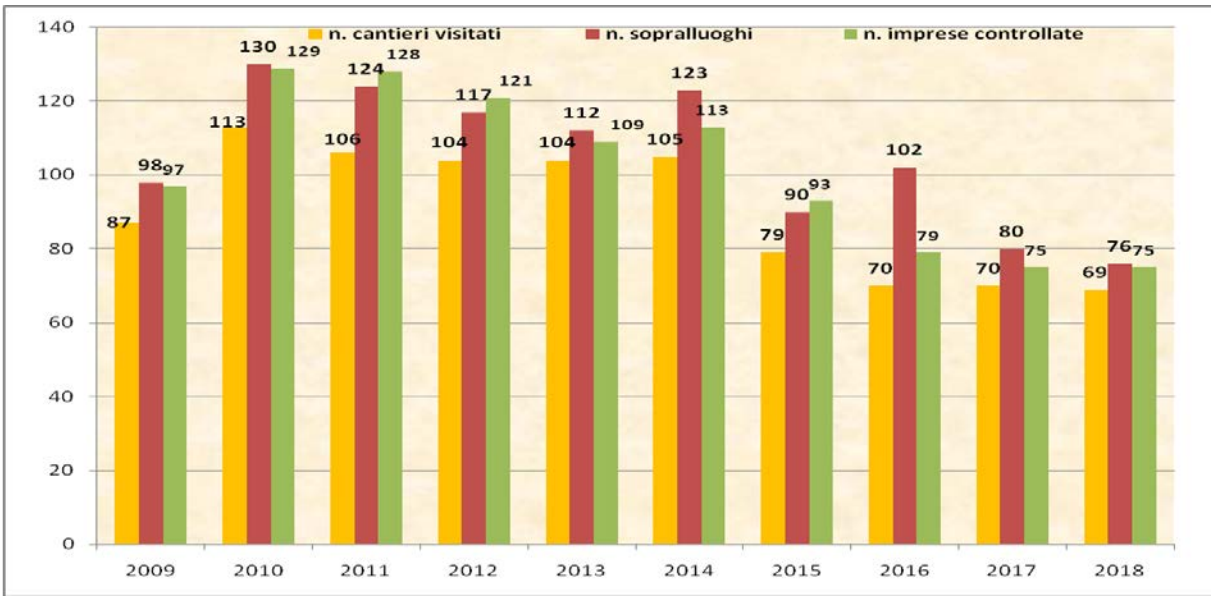


Tabella n. B/2

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n. cantieri visitati	**113**	**106**	**104**	**104**	**105**	**79**	**70**	**70**	**69**
cantieri notificati	**563**	**647**	**613**	**481**	**518**	**459**	**413**	**383**	**345**
%	**20**	**16,3**	**16,9**	**21,6**	**20**	**17**	**17**	**18**	**20**

I sopralluoghi effettuati nei cantieri edili sono stati complessivamente n° 76 interessando n. 69 cantieri, superiore al 100% di quelli assegnati . Sono state coinvolte 75 imprese, con un totale di n. 180 lavoratori subordinati e n. 0 lavoratori autonomi coinvolti (vedi grafico B/3).

Grafico n. B/3



In 44 imprese su 75 controllate l'esame della documentazione è stata effettuata direttamente in cantiere, in quanto i documenti relativi all'applicazione delle norme di sicurezza, (POS, PSC etc.) erano presenti a disposizione dell'organo di vigilanza.

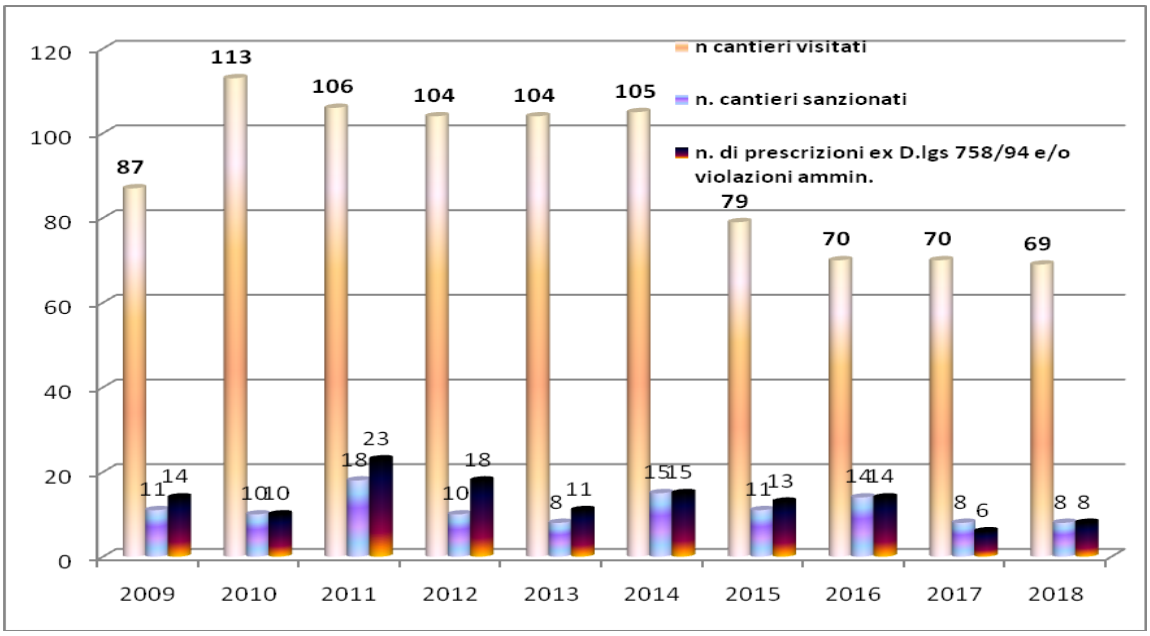
Nei rimanenti casi (31 imprese), la verifica e il controllo della documentazione è stata effettuata presso i nostri uffici, attraverso l'incontro a seguito di convocazione delle diverse figure: datore di lavoro, coordinatore in fase di progettazione ed esecuzione per un totale di 32 soggetti convocati.

In 6 cantieri, sono state rilevate delle irregolarità per un totale di 6 prescrizioni ex art. 20 D.lgs 758/94. I soggetti destinatari dei provvedimenti sanzionatori sono stati: in 6 casi il datori di lavoro,
Nella tabella B/3 e grafico n. B/4 vengono illustrati i cantieri irregolari e sottoposti a provvedimento sanzionatorio. Tutte le prescrizioni applicate, sono state ottemperate con eliminazione quindi dei fattori di rischio rilevati e successivo pagamento della sanzione in via amministrativa .

Tabella B/3

Piano edilizia	totale 2012	totale 2013	totale 2014	totale 2015	totale 2016	totale 2017	Totale 2018
notifiche pervenute	613	481	518	459	413	383	345
cantieri visitati	104	104	105	79	70	70	69
sopralluoghi effettuati	117	112	123	90	102	80	76
imprese controllate	121	109	113	93	79	75	75
verbali di sopralluogo	121	104	105	93	110	86	80
di lavoratori coinvolti	313	213	362	267	205	205	180
di prescrizioni ex D.lgs 758/94	18	11	12	13	14	6	8
sanzioni amministrative	0		1	0	0	2	0
di soggetti convocati	66	53	56	53	42	46	32

Grafico n. B/4



Fra le attività del progetto regionale di prevenzione del comparto edile, è prevista la gestione del sistema informativo per la registrazione e l'analisi dell'attività svolta.
Nella tabella B/4a e B/4b sotto riporti, sono descritti gli indicatori di attività, che mostrano che tutti i cantieri programmati nel numero di 69, sono stati controllati.

Tabella B/4a

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
N. di cantieri visitati/imprese controllate	69/75	69	70/75

n. di verbali di prescrizioni- n. di violazioni	8/8	n.p.	6/6

Tabella B/4b

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
n di cantieri visitati ----------x100 n. cantieri programmati	69/69	100%	70/69
n. di cantieri controllati ----------x 100 n. di cantieri notificati	69/345	100%	70/383 = 18%
n. di aziende inserite /n. di aziende controllate	75/75	100%	75/75

ALLEGATO C

RELAZIONE SU ATTIVITA' DEL PROGRAMMA 7.1

SALUTE E *SICUREZZA IN AGRICOLTURA*

PRP 2014-2018

RESPONSABILE: Dr.ssa Pierina Manca

Il progetto compreso nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, ha quali destinatari i lavoratori, datori di lavoro, addetti al comparto agricolo, rivenditori e commercianti di macchine agricole nuove e usate, tecnici agricoli, associazioni di categoria.
Come noto nella nostra provincia l'attività agricola e quella legata all'allevamento assumono particolare rilevanza. Ma poiché le aziende sono di piccole e piccolissime dimensioni, in tale comparto, risulta particolarmente difficile la diffusione della "cultura della sicurezza". Il settore agricolo, inoltre, è caratterizzato da un fenomeno infortunistico particolarmente rilevante in particolare per l'incidenza degli infortuni gravi e mortali sul totale degli infortuni che si verificano, soprattutto durante l'uso di mezzi agricoli.
Le azioni attuate nel 2018 nel rispetto dell'obiettivo generale rappresentato dalla riduzione degli infortuni gravi e mortali, sono state le seguenti:

***Diffusione della cultura della sicurezza**:*
E' proseguita nel 2018 accanto al mantenimento dell'attività di controllo nel campione di aziende assegnato, l'attività di assistenza nei confronti dei datori di lavoro per sollecitare l' adozione delle misure di prevenzione. In particolare:

A. E' proseguita l'offerta dello sportello informativo tramite contatti diretti, telefonici e telematici, con la disponibilità di operatori esperti e qualificati per 15 ore settimanali e la messa a disposizione delle linee guida ISPESL per l'adeguamento dei trattori.
B. È' attivo l'accesso di tre operatori del servizio all'anagrafe SIAR istituito presso l'Assessorato Regionale all'Agricoltura, ed è disponibile l'anagrafe delle aziende agricole locale di servizio e aziendale, che viene aggiornato periodicamente anche sulla base delle attività svolte sul campo.
C. Sono stati realizzati gli interventi sul campo in 60aziende su 60 assegnate e tutti i dati relativi all'attività di controllo sono stati inseriti nell' apposito database per il monitoraggio dell'attività svolta.

D. Semestralmente è stata trasmessa relazione aggiornata al servizio della Prevenzione dell'Assessorato Regionale, sullo stato di attuazione del piano operativo locale.
E. E' stata garantita a cura dei dirigenti medici l'attività didattica, in collaborazione con la Provincia del Medio Campidano e l'agenzia LAORE, la docenza in 9 corsi di formazione per il rilascio dei patentini verdi per l'utilizzo, la detenzione e il commercio dei prodotti fitosanitari per le materie inerenti l'Igiene e sicurezza sul lavoro. Sono stati formati 380 operatori per un totale di 18ore.

I risultati conseguiti sono schematizzati nelle tabelle successive

Tabella C/1a

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
N. di aziende visitati	60	60	61
n. di trattori controllati	116	n.p.	92

Tabella C/1b

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	VALORE CONSEGUITO 2018	VALORE ATTESO 2018	VALORE CONSEGUITO 2017
N di aziende visitate ----------x100 n. aziende assegnate	60/60	60/60	61/60
N. di schede-azienda inserite nel SN ----------x 100 N aziende controllate	60/60	100%	61/61

ALLEGATO D

RELAZIONE SU ATTIVITA' DEL PROGETTO/PIANO OPERATIVO " ISPEZIONE E CONTROLLO NEL 5% DELLE AZIENDE DEL TERRITORIO"

RESPONSABILE: Dr.ssa Pierina Manca

L'Accordo tra il Governo e le Regioni recante "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro", sottoscritto il 1° agosto 2007 e accolto nel DPCM 17.12.2007, dispone quale obiettivo annuale di attività, per i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL (SPreSAL), la copertura ispettiva di almeno il 5% delle unità produttive locali quale Livello Essenziale di Assistenza che in tutta l'Italia deve essere garantito,

Sulla base dei dati presenti nella parte generale del sistema, sezione dedicata ai Livelli Essenziali di Assistenza, nei Flussi informativi INAIL-Regioni, si mette in evidenza che nel nostro territorio erano presenti al 31.12.2013, n 2922 unità locali (totale delle PAT) attive, con almeno un dipendente (o addetto speciale) o con almeno due artigiani. Pertanto il 5% di 2922, vale a dire il numero delle aziende che nel corso dell' anno 2018, dovevano essere sottoposte a controllo è rappresentato da 146 unità produttive locali.

In riferimento all'attività di vigilanza e controllo sul territorio, il piano di attività del servizio realizzato per l'anno 2018 comprendeva come noto:

a. Il P-7.1.2.1 " miglioramento delle attività di vigilanza e coordinamento in edilizia", con previsione di almeno 69 cantieri /anno
b. Il P-7.1.1.1 " miglioramento delle attività di vigilanza e coordinamento nel settore agricolo " piano di controllo in almeno 60 aziende
c. il piano per la minimizzazione del rischio amianto nelle attività di bonifica, con un programma di controllo in almeno 61 cantieri/anno.

La distribuzione per codice Ateco delle aziende da sottoporre a controllo, secondo i dati già presenti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni, calcolata in relazione alla numerosità delle aziende per comparto, è quella indicata nel tabella 1/B (riferita alle sole aziende con dipendenti o addetto speciale), che riproduce in maniera abbastanza simile, la distribuzione per codice Ateco riferita alla totalità delle unità locali presenti nel nostro territorio.

Tabella n. 1/B :Distribuzione delle aziende del Medio Campidano, distinte per codice Ateco secondo Flussi Informativi INAIL –Regioni (dicembre 2013): Obiettivi Lea, unità previste per il 2015 e unità controllate nell'anno 2017.

Codice	Gruppo Ateco	obiettivi Lea secondo flussi INAIL anno 2018	unità previste anno 2018 SPreSAL	unità controllate anno 2018
A	A Agricoltura, silvicoltura e pesca	2		
B	B Estrazione di minerali	0		
C	C Attivita' manifatturiere	16	4	3
D	D Fornitura di energia	0		
E	E Fornitura di acqua	1	2	1
F	F Costruzioni	19		
G	G Commercio	43		
H	H Trasporto e magazzinaggio	7	3	5
I	I Alloggio e ristorazione	14	2	
J	J Informazione e comunicazione	2		

K	K Finanza e assicurazioni	1		3
L	L Attivita' immobiliari	1		
M	M Professioni	4		
N	N Noleggio, agenzie di viaggio	4		
O	O Amministrazione pubblica	7	2	4
P	P Istruzione	2		
Q	Q Sanita'	7		
R	R Arte, sport, intrattenimento	2		
S	S Altre attivita' di servizi	4		
T	T Attivita' di famiglie	0		
X	X Non Classificato	12	3	
Totale		**146**	**16**	**16**

Per la realizzazione del piano di controllo in almeno il 5% delle unità locali , le AZIONI che sono state attuate sono:

a. controllo di 60 aziende agricole su 60 assegnate peraltro NON comprese nel campione,
b. controllo quali unità locali delle aziende del comparto costruzioni verificate nell'ambito P-7.1.2.1 in numero di 69 cantieri, con 75 aziende controllate,
c. controllo di 61 aziende impegnate negli interventi di bonifica di amianto e materiali che lo contengono, per la verifica delle misure di prevenzione e protezione (attrezzature, dispositivi di protezione individuale, sorveglianza sanitaria, valutazione dell'esposizione ecc.ecc.),
d. controllo di 16 aziende selezionate prevalentemente nei comparti produttivi già individuati nella sezione specifica dei flussi, come rappresentati nella precedente tabella (tab. 1/B),

Pertanto come riportato nella tabella 2/B il numero totale di aziende sottoposte a ispezione nell'anno 2018 sono 212 rispetto alle 206 programmate, costituite da 60 aziende agricole non comprese nel campione individuato, 61 aziende di bonifica amianto, 75 aziende edili in 69 cantieri e 16 aziende di altri comparti.

Tabella 2/B

		RISULTATO 2018	VALORE ATTESO 2018
1	Piano agricoltura	60	almeno 60
2	Piano amianto	61	almeno 61
3	Piano edilizia	75	Almeno 69
4	altri LEA	16	16
	totale	**212 (152 LEA)**	**206 (146 LEA)**

Tabella 3/B

INDICATORE DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO LEA 2018	VALORE CONSEGUITO 2018
N. di aziende visitate	146	152
INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO 2018	RISULTATO CONSEGUITO 2018
N di aziende visitate ----------x100 n. aziende assegnate	146/146	152/146

Il Direttore del Servizio

MANCA PIERINA

Firmato digitalmente da MANCA PIERINA
Data: 2019.03.06 11:57:12 +01'00'

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Sanluri

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'
ANNO 2018
STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO PROMOZIONE EDUCAZIONE COMUNICAZIONE PER LA SALUTE

DIRETTORE: Dott. Mariano Ignazio Contu
INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C piano terra e primo
POSTA ELETTRONICA, Mail: mariano.contu@atssardegna.it
UFFICIO TELEFONO: 070/9359411.

1 – DESCRIZIONE GENERALE DEL SERVIZIO

Il Servizio Promozione Educazione Comunicazione per la Salute (SPECS), istituito ai sensi dell'art. 28 dell'Atto Aziendale (commi: 1, 7, 8, 13, 14, 17, 18) opera come struttura complessa nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione e in collaborazione con le Aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera

La pianta organica con le funzioni definite dall'Atto Aziendale per il Servizio PECS prevede, **N° 4 Medici**.

Al **31/12/2018** la pianta organica del SPECS è costituita da **N° 2 Medici.**

Di questi:

- **1 Dirigente Medico**, Direttore del Servizio,assente dal Servizio dal 01/01/ al 20/08/2018
- **1 Dirigente Medico**, Responsabile Area tematica "Tutela e promozione dell'attività fisica", che coordina l'attività ambulatoriale degli Specialisti della Medicina dello Sport che operano in regime di convenzione nei poliambulatori di Sanluri e Guspini".
- **1 Tecnico della Prevenzione**
- **1 Operatore Sanitario Infermiere**

Il Personale tecnico e amministrativo non è stato mai destinato rispetto ai compiti istituzionali attribuiti dall'Atto Aziendale al Servizio.

L'**Infermiera** destinata al Servizio PECS in data 18/07/16 è una unità professionale con contratto a tempo pieno che opera nell'attività ambulatoriale della Medicina dello Sport .

Il **Tecnico della Prevenzione** che opera nel Servizio è un par-time , condiviso con il SIAN, con la disponibilità di 20 ore mensili (15% dell'orario mensile)

Gli **Amministrativi non sono** previsti. Al personale presente in servizio sono delegate anche le funzioni amministrative.

ANALISI DEL CONTESTO, PROBLEMATICHE / BISOGNI A CUI IL PIANO HA DATO RISPOSTA

Contesto di riferimento e resoconto dell'attività svolta nell'anno 2018

Il Servizio ha operato nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione svolgendo attività di prevenzione a tutela della Salute Pubblica.

Il SPECS ha svolto attività di:

-sorveglianza sui fattori di rischio delle malattie croniche con l'attivazione delle procedure previste dal PRP 2014-2018 per l'attuazione del Programma P-1.3.1 azione P-1.3.2.1

-prevenzione delle malattie croniche più diffuse, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni di livello nazionale regionale e aziendale;

-tutela e promozione dell'attività fisica: partecipato alle attività del gruppo di coordinamento aziendale per il PRP in qualità di Referente aziendale per il Programma P-1.3 programmando e sviluppando le attività previste dalle azioni del programma P-.1.3

-prevenzione degli incidenti domestici con la partecipazione al gruppo di coordinamento aziendale per l'attuazione del PRP 2014-2018 Programma P-6.1 prevenzione degli Incidenti Domestici. Nel corso del 2018 in collaborazione con il Servizio SIAN è stato preparato lo studio e predisposto il materiale didattico per la realizzazione di brochure sulla prevenzione degli incidenti domestici degli anziani.

-partecipazione al gruppo di lavoro aziendale per l'attuazione del PRP Programma P-1.2 azioneP1.2.2.2 e disponibilità per la partecipazione alla formazione (corso di 6-8 ore) azione P-1.2.2.3

Verificato che l'A.A. all'art 28 punto 7 riporta "Considerato che la prevenzione evolve verso una tendenziale diminuzione dell'incidenza delle funzioni tradizionali …, richiede interventi multidisciplinari …, appare opportuno:

- Individuare le priorità e garantire operatività al loro esercizio,
- Riequilibrare la dotazione delle risorse in base all'evoluzione dei bisogni assistenziali e alle nuove attività di competenza,
- Dimensionare gli organici, attuali e quelli che saranno assegnati dalla RAS,…".

Considerato che il PRP 2014-2018 intende dare risposte ai bisogni di salute della popolazione del Medio-Campidano risulta non procrastinabile l'organizzazione del servizio ai fini di una maggior integrazione tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e le diverse professionalità che vi operano ma anche con le aree dell' assistenza distrettuale e ospedaliera per poter fornire all'Azienda gli strumenti per una programmazione funzionale ai bisogni e alle priorità del territorio.

Il Servizio PECS ha assunto specifiche responsabilità, tenuto conto delle competenze, delle professionalità e delle risorse di cui dispone, correlate a programmi o attività e relative componenti e prestazioni, definiti dalla ASSL Sanluri per il livello di assistenza collettiva come definito dal Regolamento Attuativo "D" del Dipartimento di Prevenzione. Il Servizio ha svolto nel 2018 programmi e le relative attività determinate dall'Azienda con riferimento ai LEA riportati dal DPCM 23 aprile 2008 che sono definiti nelle aree tematiche da F1 a F8.

Il Servizio ha svolto, inoltre, altri compiti affini, oppure collegati ai precedenti, attribuiti in base a legge, regolamenti, o atti di programmazione nazionale, regionale e aziendale. In particolare per gli incarichi attribuiti vengono indicati con maggiori dettagli le attività e i processi di cui il Servizio è responsabile, (allegato B del Regolamento Attuativo dell'Area della Prevenzione):

- F1 – Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività,in programmi intersettoriali;
- F2 -- Sorveglianza sui fattori di rischio delle malattie croniche;
- F3 – Prevenzione delle malattie croniche più diffuse, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale;
- F7 – Tutela e promozione dell'attività fisica;
- F8 – Screening oncologici.

Il Servizio PECS ha coordinato i processi relativi agli interventi indicati, tenendo conto delle proprie specializzazioni e competenze, e in raccordo con quelle degli altri servizi e del dipartimento; a tal fine svolge i programmi, le attività e le componenti previste per i LEA di riferimento, con il ricorso a risorse allocate nel Servizio, oppure condivise con le altre strutture, e quando necessario attraverso gli istituti e i profili dell'area tematica, oppure del programma o del progetto, come disciplinati nel regolamento, e riportati nell'allegato C.

Le problematiche a cui il piano di attività ha dato risposte sono (art. 8 comma 13 A.A.):

-- "assicurare la progettazione e il coordinamento di iniziative di promozione della salute, educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, da sviluppare con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera in relazione a:

-- promozione della salute e di sani stili di vita;

-- programmi di prevenzione secondaria e screening oncologici;

-- realizzazione e partecipazione a progetti nei diversi contesti di vita quotidiana quali la scuola, il mondo del lavoro, i luoghi di cura, i punti di vendita, i mass media, le piazze e i luoghi di aggregazione;

-- attuazione e supporto ad iniziative di comunicazione sui temi della prevenzione e della promozione della salute.

--attuazione dei progetti di formazione residenziale previsti con la programmazione del PRP 2014-2018 in qualità di referenti aziendali per il P- 1.3 con la realizzazione in qualità di ASL Sanluri referente regionale delle attività del P-1.3.3 di n° 3 corsi per i Sanitari delle 8 ASSL, delle AOU di Cagliari e Sassari e dell'A.O. Brotzu, realizzazione di n°2 corsi per i LSM-APA .

DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ'

Le attività promosse dal Servizio PECS sono state indirizzate alla popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASSL Sanluri, seguendo le linee di programmazione aziendale dettate dalla pianificazione regionale e nazionale in collaborazione e raccordo con il Dipartimento di Prevenzione e le sue articolazioni organizzative, con i servizi distrettuali e ospedalieri al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi di salute della popolazione e per migliorare la qualità dei servizi erogati.

SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE (e / o eventuali collaborazioni con altri attori del territorio)

Tutte le Strutture dell'articolazione organizzativa aziendale e tutto il personale che opera nell'Azienda sono stati coinvolti nell'attuazione delle attività del piano. E' stata prestata particolare attenzione a richiedere la collaborazione nei progetti e nelle iniziative attivate dal servizio degli attori del territorio quali le amministrazioni locali e le loro articolazioni, le istituzioni scolastiche, le rappresentanze del mondo del lavoro, l'associazionismo culturale sociale e sportivo, le forze dell'ordine, i mass-media e i portatori di interesse del territorio, che sono stati coinvolti nella programmazione e nell'attivazione dei progetti di promozione e di educazione per la salute che l'Azienda ha pianificato per il 2018.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- Piano Sanitario Nazionale 2017 e 2018;
- Patto per la Salute 2017 e 2018;
- Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018;
- L.R.n°17 del 27/07/2016 Istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS)
- Piano Sanitario Regionale 2018-2020
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;
- DGR Sardegna n°53/28 del 29/12/2014
- DGR Sardegna n°44/34 del 22/09/2017
- DGR Sardegna n°33/9 del26/06/2018
- Atto Aziendale ATS Sardegna DGR 44/2 del 11/09/2017
- Piano strategico ASL6 SANLURI triennio 2012-2014, Del. N.° 509 del 14/11/2011;
- Piano Sanitario ASL SANLURI 2013-2015, del. N.° 891 del 28/12/2012.

SCOPO / OBIETTIVO GENERALE

L'art. 28 dell'Atto Aziendale al comma 1 individua nell'area della prevenzione " il perseguimento degli obiettivi di Promozione della Salute, di prevenzione della malattia e della disabilità, di miglioramento della qualità della vita, anche attraverso la prevenzione primaria e secondaria, in base a quanto previsto dalle norme nazionali e regionali e dal PRSS".

Lo stesso articolo al comma 13 definisce "tra le nuove articolazioni, la Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute, assicura la progettazione e il coordinamento di iniziative di promozione della salute, educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, da sviluppare con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera in relazione a :

- Programmi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e screening oncologici;
- Promozione della salute e di sani stili di vita;

- Realizzazione e partecipazione a progetti nei diversi contesti di vita quotidiana quali: la scuola, l'Associazionismo Sportivo, il mondo del lavoro, i luoghi di cura, i punti di vendita, i mass media, le piazze e i luoghi di aggregazione;
- Attuazione e supporto ad iniziative di comunicazione sui temi della prevenzione e della promozione della salute.

ATTIVITA'ANNO 2018 SUL PRP 2014-2019 PROGRAMMA P- !.3

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n°30/21 del 16/06/2015 è costituito da 24 Programmi tra i quali il Programma P-1.3" Identificazione precoce dei soggetti a rischio delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica". Con la Del. N°44/34 del 22.09.2017 son stati emanati "gli indirizzi operativi sulla promozione/prescrizione dell'attività fisica" e con la Del. N° 33/9 del 26/06/2018 il PRP 2014-2018 è stato rimodulato e prorogato al 31/12/2019

Con le Determine n°1274 del 27/10/2016 e n°1416 del 23/11/2016 della Direzione generale della Sanità ,Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico, sono state determinate e accreditate le risorse economiche destinate alla realizzazione delle attività dettagliate e attribuite alle diverse ASL della Sardegna con il coordinamento delle Direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle 8 ASL.

Programma P-1.3, azione P-1.3.3, Attività P-1.3.3.3

Alla ASL Sanluri sono state attribuite le seguenti attività e risorse:
in qualità di Azienda capofila è stato demandata la "Realizzazione del percorso formativo per formatori sugli indirizzi regionali sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche e sulla loro applicazione (riconducibile all'attività P-1.3.3.3 del PRP)". Per la realizzazione delle attività previste dal programma sono state accreditati € 25.000.00.

Tale programma è stato elaborato dal Servizio Promozione, Educazione, Comunicazione per la Salute e realizzato con la collaborazione dell'Ufficio Formazione ed il coordinamento della direzione del Dipartimento di Prevenzione di Sanluri .E' stato in particolare redatto un progetto di formazione realizzato con la elaborazione di un corso specialistico e specifico indirizzato ai componenti delle Equipes Multidisciplinari delle 8 ASSL delle 2 AOU di CA e SS e dell'AO Brotzu.

In particolare per consentire la più ampia partecipazione degli aventi titolo , sono state organizzate tre edizioni del corso svolte in tre diverse giornate formative .

Il completamento delle attività previste dal P-1.3.3.3, consentono di analizzare i risultati conseguiti con le attività di formazione rilevando sia i punti di forza che le criticità che si evidenziano con l'analisi dei dati che è stato possibile valutare.

Tutti i componenti delle Equipes sono stati convocati per la partecipazione ai corsi, hanno aderito N° 73 professionisti specialisti (sui 90 convocati) ovvero il 81,11 %; mentre gli Specialisti Prescrittori presenti e formati sono stati n° 52 su n.73 ovvero il 71,23% sul valore atteso per il 2018 del 70%. Per quanto concerne i MMG era prevista la Formazione di N° 9 figure sono state formate N°6 professionisti 66,66%, percentuale attesa per il 2018 il 50%.

Pertanto la valutazione della insufficiente partecipazione dei componenti di alcune Equipes, considerata anche la carenze territoriale degli specialisti deputati alla prescrizione rispetto alla popolazione residente e all'utenza suscettibile della somministrazione della terapia fisica, impone la necessità di attivare un ulteriore corso nel 2019 per consentire la formazione sulla Prescrizione ad un ulteriore congruo numero di Specialisti.

Programma P-1.3, azione P-1.3.3, Attività P-1.3.3.4

Alla Asl di Sanluri in qualità di Azienda capofila è stata inoltre demandata la realizza-
zione della " Formazione dei Laureati in Scienze Motorie della Sardegna con specializzazione APA sugli indirizzi regionali sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche e sulla loro applicazione (riconducibile all'attività P-1.3.3.4 del PRP".

Per la realizzazione della descritta attività alla ASL Sanluri sono state accreditate risorse economiche per € 20.000.00.

E' stato predisposto e pubblicato il Bando di interesse per l'adesione alla partecipazione ai corsi di formazione ed è stato redatto il progetto del corso. Sono state presentate N° 73 domande di adesione e la commissione costituita per esaminare le stesse,ha ammesso ai due corsi N° 61 candidati di cui N° 55 hanno regolarmente frequentato i corsi conseguendo l'attestato di partecipazione.

2. Dettaglio delle attività del Servizio

Obiettivi di Budget	Descrizione attività realizzate riguardo all'obiettivo	Indicatore Obiettivo di Budget assegnato		
		Indicatore	Valore atteso	Valore conseguito 31 dicembre
1.Attuare e monitorare le azioni/attività di competenza del servizio previste nei programmi del PRP 2014-2018,comprese quelle correlate al ruolo di referente aziendale del Programma P-1.3	Attuato in qualità di referente il monitoraggio delle attività e azioni di competenza del Servizio PECS	Predisporre i progetti di formazione anno 2018 sul PRP Programma P-1.3 : azione P-1.3.3 attività P-1.3.3.3 e P- 1.3.3.4 ASSL Capofila	scadenza 30.09.18 per i progetti	Nel 2018: date 12/X Cagliari, 23/XI Nuoro e 14/XII Sassari realizzati tre corsi di formazione a cascata dei Medici riconducibili all'attività P-1.3.3.3 del PRP
			Scadenza 31.12.2018 per la realizzazione dei corsi di formazione programmati	Nel 2018: date 11/12 e 12/12 a Sanluri sono stati realizzati due corsi di formazione per LSM-APA riconducibili all'Attività P-1.3.3.4 del PRP
2. Rendicontare, in maniera completa(importi assegnati,liquidati e residui),relativamente all'utilizzo dei finanziamenti regionali vincolati correlati ai programmi di competenza del PRP 2014-2018_____	Elaborata il programma di spesa del fondo vincolato assegnato sul PRP Programma P-1.3 azione P-1.3.2.1	Relazione finale con allegato resoconto finanziario Programmi P-1.3, azione P-1.3.2.1, Attività P- 1.3.3.3 e Attività P-1.3.3.4	Almeno una relazione/anno per finanziamento	Una relazione con resoconto finanziario Azione P-1.3.2.1; Una relazione con resoconto finanziario sulle Attività P-1.3.3.3 e Attività P-1.3.3.4

3. Fornire informazioni corrette e adeguate sul significato e sulle modalità di redazione delle certificazioni sanitarie per la pratica dell'attività sportiva agonistica e non agonistica	Attivata comunicazione con i MMG dell'Azienda e le Associazioni Sportive del territorio. Elaborata comunicazioni sul tema delle certificazioni sanitarie per la pratica dell'attività sportiva.	Attuare iniziativa esterna destinata agli sportivi o aspiranti alle attività sportive	Almeno una iniziativa entro dicembre 2018	Redazione di una comunicazione per gli utenti sul rilascio delle certificazioni per la pratica dell'attività sportiva, pubblicata anche sul sito WEB aziendale
4.Censire le Associazioni Sportive presenti nei Comuni della ASSL Sanluri	Predisposta comunicazione per i Comuni dell'ASSL Sanluri	Inviata comunicazione ai Sindaci e Assessori allo Sport con richiesta dati sulle Associazioni Sportive con sede nel loro territorio	Attività da realizzare entro il 31.12.2018	Attività completata al 31.12.2018

2 Rilevazione prestazioni/utenza

Descrizione prestazioni	numero prestazioni	
	ANNO 2017	ANNO 2018
Certificazioni di idoneità allo sport agonistico	1889	1921
Certificazione dell'idoneità sportiva non agonistica	307	330
-Pianificazione e realizzazione di iniziative di educazione sanitaria:TERAPIA FISICA Consulenze e partecipazione per la redazione del Programma P-1.3. del PRP 2014-2018 –Iniziativa per l'incremento dell'attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa.Consulenze e partecipazione alla redazione delle Azioni P-1.3.3 Attività P-1.3.3.3 e P-1.3.3.4	1 1	1 1
-Eseguite consulenze specialistiche e garantito il supporto specialistico per programmi terapeutico - riabilitativi e la prescrizione dell'attività fisica in tutti i casi in cui è stata formulata la richiesta -Eseguite consulenze specialistiche in pazienti con MCNT - prescrizione sport-terapia in pazienti con MCNT	116 (58doppio controllo)	NP
Adozione delle linee guida Nazionali per la valutazione dei soggetti a rischio che praticano attività sportiva	5	5

Descrizione tipologia utenza	numero utenza	
	ANNO 2017	ANNO 2018
L'utenza che ha richiesto nel 2017 la certificazione dell'Idoneità allo Sport Agonistico è stata di 1899 unità mentre per l'Attività Non Agonistica è stata di n° 307 utenti per un totale di 2206 certificazioni rilasciate. L'utenza che ha richiesto nel 2018 la certificazione dell'idoneità allo sport agonistico è stata di n° 1.921 unità:Maschi n°1039, Femmine n°882; minorenni n°1.695, maggiorenni n°226.Per l'attività non agonistica le certificazioni rilasciate sono state n° 330. Il totale complessivodi visite effettuate nel 2018 è stato di N°2251 utenti	1899	1.921

Il Direttore del SPECS
Dott. Mariano I. Contu

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'

ANNO 2018

STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DEL DIP. DI PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

RESPONSABILE: Dott. Iginio Pintor
INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13
POSTA ELETTRONICA: iginio.pintor@atssardegna.it,
TELEFONO E FAX: 0709359486
0709359452

1. LA FINALITA' DELL'UNITA' OPERATIVA (MISSION)

Il SIAN svolge la sua attività nel Dipartimento di Prevenzione per la tutela della salute della collettività attraverso il controllo igienico sanitario degli alimenti, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali.
Assicura il controllo del commercio e dell'uso dei prodotti fitosanitari, la prevenzione e l'intervento nel caso di intossicazioni/avvelenamenti da funghi e l'intervento immediato nei casi di allerta alimentare.
Opera nel campo della Sorveglianza e Prevenzione nutrizionale con la promozione di corretti stili di vita.

2. LA POLITICA

L'attività del SIAN si estrinseca attraverso l'attività di due aree funzionali.

Sicurezza Alimentare

Obiettivi:

- garantire un elevato standard igienico sanitario degli alimenti che vengono prodotti, commercializzati, somministrati e consumati, al fine di prevenire le malattie trasmesse con gli alimenti. Questa attività si realizza attraverso compiti di vigilanza e controllo nelle Aziende del settore alimentare secondo quanto stabilito da Regolamenti Comunitari, Normativa Nazionale e Regionale e attraverso la formazione degli Operatori del Settore Alimentare

- Tutelare le acque destinate al consumo umano e le acque minerali

- Prevenire e intervenire nel caso di intossicazioni/avvelenamenti da funghi, attraverso l'azione dell'Ispettorato Micologico

- Controllare la commercializzazione e l'utilizzo dei prodotti fitosanitari tramite il settore fitosanitari che si occupa anche della formazione degli operatori agricoli e dei rivenditori.

- Attivare il sistema rapido di allerta alimentare nei casi di immissione in commercio di alimenti che rappresentino un grave rischio per la salute dei consumatori

- Formare continuamente il personale SIAN, verificare ed eventualmente implementare le procedure operative del Servizio

Prevenzione Nutrizionale:

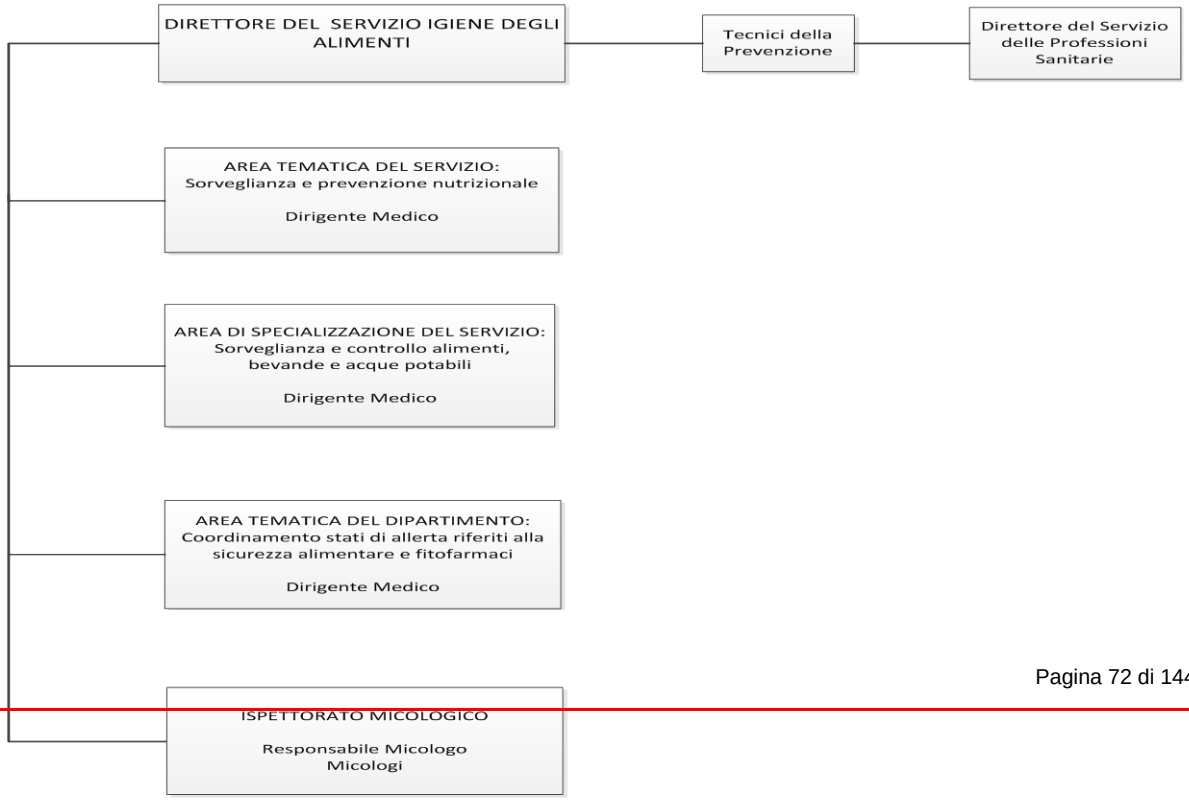
Obiettivi

- Effettuare nel territorio la sorveglianza nutrizionale e l'educazione alimentare nella ristorazione collettiva attraverso progetti comunitari, nazionali, regionali e aziendali
- Valutare ed esprimere parere sulle tabelle dietetiche nelle scuole e nelle collettività sulla base dei LARN, delle Linee di indirizzo nazionale per una sana alimentazione italiana, delle Linee Guida regionali per la Ristorazione Scolastica e Linee di Indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale.

- Promuovere sane abitudini alimentari e l'attività fisica in collaborazione con altri servizi.

3. L'ORGANIGRAMMA DELL'UNITA' OPERATIVA

Coerente con la struttura organizzativa definita nell'Atto Aziendale, di seguito si riporta la struttura organizzativa dell'Unità Operativa.



SICUREZZA ALIMENTARE

Sorveglianza E Controllo Alimenti, Bevande E Acque Potabili (Area Del Servizio Responsabile Dr.ssa Clara Meli)

CONTROLLI UFFICIALI NELLE IMPRESE ALIMENTARI

Sulla base delle indicazioni dell'allegato 13 del Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale per gli anni 2015-16-18 pubblicato il 31 agosto 2015, che indica le frequenze minime dei controlli ufficiali per le attività registrate e per quelle riconosciute ai sensi del Reg CE 852/04, sono state programmate le attività da sottoporre a CU elencate nella Master List rispettando le frequenze riportate nella stessa. Per quanto riguarda la programmazione dei controlli uffciali, la stessa è stata cambiata e notevolmente ridimensionata a seguito della comunicazione del 15/06/2017 della RAS- Direzione generale della Sanità, avente per oggetto " Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti (PRCUA). Anni 2015-2016-2017-2018- Ripartizione regionali dei controlli analitici (Linee guida 882)
Come già evidenziato all'atto della proposta di programmazione l'obiettivo del servizio, stante le risorse disponibili, era raggiungere l'80% dei CU ufficiali eseguiti sul totale dei CU programmati. E' stato raggiunto l'86,5%

Vedi successive tabelle

Ispezioni - Attività ispettiva per attività produttiva dello stabilimento															
Descrizione	**Numero di stabilimenti che svolgono l'attività produttiva ***	**Numero di stabilimenti ispezionati per l'attività produttiva**	**Numero di ispezioni sull'attività produttiva**	**Numero di stabilimenti con rapporto finale di non conformità per l'attività produttiva**	**Numero sanzioni**	**Numero notizie di reato**	**Numero Sequestri**	**Numero provvedimenti (art. 54 par. 2 Reg. CE 882/2004) ****							
								a)	**b)**	**c)**	**d)**	**e)**	**f)**	**g)**	**h)**
Raccolta vegetali spontanei															
Coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano	61														
Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano	540	37	38	7				7							
Lavorazione di frutta e di ortaggi (esclusi i succhi di frutta e di ortaggi)	51	31	52	3				3							
Produzione di bevande di frutta /ortaggi															
Produzione di olii e grassi vegetali	23	8	10												
Produzione di bevande alcoliche	11	9	13	2				2							
Lavorazione di cereali, semi, legumi e tuberi	3	6	6	1				1							
Produzione di zucchero															
Lavorazione del caffè	1	1	1												

Lavorazione del tè ed altri vegetali per infusi															
Produzione di pasta secca e/o fresca	9	4	4												
Produzione di pane, pizza e prodotti da forno e di pasticceria - freschi e secchi	116	36	54	2				2							
Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)	15	7	9	1				1							
Produzione e lavorazione del cioccolato, produz. pastigliaggi, gomme, confetti, caramelle, ecc.	3														
Produzione di cibi pronti in genere	4	4	5												
Produzione delle bibite analcoliche, delle acque minerali e di altre acque in bottiglia	1	1	5	1	1			2							
Sale															
Ristorazione collettiva (comunità ed eventi)	129	38	54	10				10							
Ristorazione pubblica	538	186	249	13	1			11				2			
Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande, cash and carry	30	22	45												
Commercio al dettaglio di alimenti e bevande	389	132	208	5	1			3				2			
Commercio ambulante	145	2	2												
Deposito conto terzi di alimenti non soggetto a riconoscimento															
Piattaforma di distribuz.alimenti															

Deposito funzionalmente ma non materialmente annesso ad esercizi di produzione e o vendita di alimenti	2	2	2												
Trasporto di alimenti e bevande conto terzi	20														
Produzione di germogli per l'alimentazione umana e di semi per la produzione di germogli															
Produzione delle bibite analcoliche, delle acque minerali e di altre acque in bottiglia	1	1	6												
Industrie produz/trasform/ confezionamento Alimenti senza glutine, Alimenti a fini medici speciali e altri alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche e/o aggiornamenti ad esclusione di quelli destinati a lattanti e a bambini nella prima infanzia	1	1	1												
Industrie produz./ trasform/confezionamento formule per lattanti e di proseguimento (Dir. 141/2006, modifiche e/o aggiornamenti), latti destinati ai bambini e alimenti per la prima infanzia (Dir. 125/2006, modifiche e/o aggiornamenti) alimenti a fini medici speciali e altri dietetici (Dir. 2009/39, modifiche e/o aggiornamenti) destinati a lattanti e bambini nella prima infanzia															
Produzione e confezionamento di additivi alimentari															

Produzione e confezionamenti di aromi alimentari															
Produzione e confezionamento di enzimi alimentari															
0 Deposito frigorifero autonomo - CS															
0 Impianto autonomo di riconfez. - RW															
0 Mercato all'ingrosso - WM															
Legno															
Carta e cartone															
Materie plastiche	6	3	3												
Cellulosa rigenerata															
Gomma															
Metalli e leghe															
Metalli e leghe (acciaio inox)															
Metalli e leghe (alluminio)	1														
Metalli e leghe (banda stagnata e cromata)															
Vetro															
Ceramica															
Materiali attivi e intelligenti															
Altri materiali (Adesivi, sughero, resine a scambio ionico, inchiostri di stampa, prodotti tessili, vernici e rivestimenti, cere, imballaggi flessi)															

Matrice prelevata	Alimento	Fase in cui si è effettuato iI campionamento	PIANO	N°	Totali
Acqua minerale	Acqua "Sattai"	PROD (e rel. Depositi)	PRCUA	2	
Acqua minerale	Acqua "Sattai"	PROD (e rel. Depositi)	PRCUA	2	
Acqua minerale	Acqua potabile imbottigliata	PROD (e rel. Depositi)	PRCUA	2	
Cereali e prodotti a base di cereali	Gallette di riso integrale	PROD	PRCUA	1	
Prodotti da forno	Colomba	PROD	PRCUA	1	
Prodotti da forno	Prodotto da forno	PROD	PRCUA	1	
Cioccolato e prodotti a base di cioccolato	Cioccolato fondente	PROD	PRCUA	1	
Confetteria, caramelle, pasticceria	Crema Pasticcera	PROD	PRCUA	1	
Cibi pronti in genere	Insalata Iceberg	PROD	PRCUA	1	
Cibi pronti in genere	Insalata mista	PROD	PRCUA	1	
Cibi pronti in genere	Riso bollito	PROD	PRCUA	1	
Conserve, semiconserve, REPFED	Favette sott'olio	PROD	PRCUA	1	
Spezie ed erbe aromatiche	Melissa biologica	PROD	PRCUA	1	
Spezie ed erbe aromatiche	Coriandolo bio	PROD	PRCUA	1	**84**
integratori alimentari	Succo di Aloe arborescens	PROD	PRCUA	1	
MOCA	Vaschette in PVC	PROD	PRCUA	1	
Vegetali freschi	Melanzane Serena	PROD	PRCUA	1	
Legumi e leguminose	Ceci	PROD	PRCUA	1	
Oli e grassi vegetali	Olio extravergine di oliva	PROD	PRCUA	1	
Frutta fresca	Limoni	PROD	PRCUA	1	
Acque in imprese alimentari	Acqua per lavorazione	PROD	PRCUA	2	
Acque in imprese alimentari	Acqua di serbatoio	PROD	PRCUA	2	
Acque in imprese alimentari	Acqua di pozzo	PROD	PRCUA	2	
Acque in imprese alimentari	Acqua di pozzo	PROD	PRCUA	2	
Cereali e prodotti a base di cereali	Mix 5 Cereali Gustato	DISTR	PRCUA	1	
Pane, pizza, piadina, impasti e assimilabili	Pane semolato di grano duro "Bontade"	DISTR	PRCUA	1	
Pasta fresca, secca,	Pasta fresca "Trofie"	DISTR	PRCUA	1	

congelata, surgelata				
Pasta fresca, secca, congelata, surgelata	Tagliatelle Pasta Fresca all'Uovo	DISTR	PRCUA	1
Confetteria, caramelle, pasticceria	Coppa con panna gusto cacao "Stuffer"	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Yogurt "Arborea" senza lattosio	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Insalata russa	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Gamberi in salamoia	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Insalata capricciosa "Portami via"	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Tramezzini Prosciutto cotto e Funghi	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Insalata capricciosa "Nonna Mia"	DISTR	PRCUA	1
Cibi pronti in genere	Minestrone di verdure Soupe	DISTR	PRCUA	1
Conserve, semiconserve, REPFED	Profiteroles	DISTR	PRCUA	1
Birra e prodotti assimilabili	Birra Askania	DISTR	PRCUA	1
Vino e prodotti assimilabili	Sangiovese Rubicone IGT "Terre di Bacco"	DISTR	PRCUA	1
Formula per lattanti e di pros., alimenti destinati ai lattanti a ai bambini nella prima Infanzia, alimenti al fini medici speciali per lattanti e bambini nella prima Infanzia, latti destinati al bambini nella prima Infanzia	Omogeneizzato mela "Dieterba"	DISTR	PRCUA	1
Formula per lattanti e di pros., alimenti destinati ai lattanti a ai bambini nella prima Infanzia, alimenti al fini medici speciali per lattanti e bambini nella prima Infanzia, latti destinati al bambini nella prima Infanzia	Verdure con riso e manzo "Pronto menù"	DISTR	PRCUA	1
integratori alimentari	Ensure Plus	DISTR	PRCUA	1
integratori alimentari	Integratore Alimentare di Sali Minerali "Sandoz"	DISTR	PRCUA	1
Alimenti destinati a gruppi specifici della popolazione	Omogeneizzato Nipiol	DISTR	PRCUA	1
Alimenti destinati a gruppi specifici della	Latte liquido per lattanti "Mellin 1"	DISTR	PRCUA	1

popolazione				
MOCA	Vaschette in polipropilene OK500	DISTR	PRCUA	1
MOCA	Scatola vegetale	DISTR	PRCUA	1
Vegetali freschi	Lattuga	DISTR	PRCUA	1
Vegetali quarta gamma (RTE)	Cuori di Iceberg "Vallerica"	DISTR	PRCUA	1
Vegetali quarta gamma (RTE)	Insalata mista	DISTR	PRCUA	1
Vegetali quarta gamma (RTE)	Iceberg "Bonduelle"	DISTR	PRCUA	1
Funghi	Funghi Coltivati affettati	DISTR	PRCUA	1
Funghi	Funghi Agaricus bisporus	DISTR	PRCUA	1
Legumi e leguminose	Fagioli bianchi di Spagna	DISTR	PRCUA	1
Oli e grassi vegetali	Olio di semi di girasole	DISTR	PRCUA	1
Frutta fresca	Meloni	DISTR	PRCUA	1
Succhi e nettari di frutta/vegetali misti (esami microbiolotici previsti dal Reg. 2073 solo per I NON PASTORIZZATI)	Succo e polpa di pera	DISTR	PRCUA	1
Succhi e nettari di frutta/vegetali misti (esami microbiolotici previsti dal Reg. 2073 solo per I NON PASTORIZZATI)	Succo di arancia e uva - Santal Parmalat	DISTR	PRCUA	1
Acqua potabile imbottigliata	Acqua Monte Linas	DISTR	PRCUA	2
Pomodori secchi	Pomodori secchi	PROD	STRAORDINARIO	1
Passata di pomodoro "Antonella"	Passata di pomodoro "Antonella"	PROD	STRAORDINARIO	1
Acqua Sattai	Acqua Sattai	PROD	STRAORDINARIO	2
Acqua (di sorgente in serbatoio)	Acqua	PROD	STRAORDINARIO	2
Acqua per lavorazione	Acqua per lavorazione	PROD	STRAORDINARIO	2
Acqua minerale naturale "San Benedetto"	Acqua minerale naturale "San Benedetto"	DISTR	STRAORDINARIO	1
Confetteria, caramelle, pasticceria	Crema pasticcera	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1
Confetteria, caramelle, pasticceria	Crema Pasticcera	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1
Confetteria, caramelle, pasticceria	Crema pasticcera	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1

Conserve, semiconserve, REPFED	Pomodori pelati	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1	
Conserve, semiconserve, REPFED	Peperoncini ripieni	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1	
Conserve, semiconserve, REPFED	Peperoncini ripieni	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1	
Conserve, semiconserve, REPFED	Preparazione alimentare a base di cipolla e mandarini	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1	
Conserve, semiconserve, REPFED	Punte di asparagi spontanei	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO	1	
Riso Originario Pam Panorama	Riso Originario Pam Panorama	DISTR	CONTR. PR. EXTRA-REG (FITO)	1	**29**
Cipolle dorate	Cipolle dorate	DISTR	CONTR. PR. EXTRA-REG (FITO)	1	
Patate	Patate	DISTR	CONTR. PR. EXTRA-REG (FITO)	1	
Mele Fuji	Mele Fuji	DISTR	CONTR. PR. EXTRA-REG (FITO)	1	
Arance Navel	Arance Navel	DISTR	CONTR. PR. EXTRA-REG (FITO)	1	
Olio Extravergine di Oliva "Conad"	Olio Extravergine di Oliva "Conad"	DISTR	CONTR. PR. EXTRA-REG (FITO)	1	
Riso Molas Carnaroli	Riso Molas Carnaroli	PROD	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Riso Molas Aromatico Superfino	Riso Molas Aromatico Superfino	PROD	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Pomodori	Pomodori	PROD	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Patate	Patate	PROD	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Arance	Arance	PROD	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Olio extravergine di oliva - Sfuso	Olio extravergine di oliva - Sfuso	PROD	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Cipolle rosse	Cipolle rosse	DISTR	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Arance	Arance	DISTR	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Fragole	Fragole	DISTR	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	
Vino Nuragus di Cagliari "Tenute San Mauro"	Vino Nuragus di Cagliari "Tenute San Mauro"	DISTR	CONTR. PR. REGION. (FITO)	1	

Pomodori	Pomodoro	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Pomodori	Pomodoro	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Pomodori	Pomodoro	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Pomodori	Pomodoro	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Asparagi	Asparagi	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Carciofi	Carciofo spinoso	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Carciofi	Carciofi Thema	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Arance	Arance	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Arance	Arance	PROD	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Pesche	Pesche	DISTR	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Pesche	Pesche pasta gialla	DISTR	CONTR. EXTRA-PIANO (FITO)	1	
Peperoni	Peperoni	PROD	CONTR. PR. REGOL. (UE) (FITO)	1	
Banane	Banane	DISTR	CONTR. PR. REGOL. (UE) (FITO)	1	
Snack	Snack	DISTR	OGM	1	**1**
Paprika, Peperoncino, Pepe nero	Pepe nero in grani	DISTR	MICOTOSSINE (MONITORAGGIO)	1	**2**
Vino rosso	Vino Rosso "Cannonau di Sardegna" DOC "Su 'Entu"	DISTR	MICOTOSSINE (SORVEGLIANZA)	1	
AA Tal Quale	Acido citrico	PROD	ADDITIVI ALIMENTARI	1	**4**
Prodotto Alimentare	Vino rosato	DISTR	ADDITIVI ALIMENTARI	1	
Prodotto Alimentare	Formaggio fuso - Formaggino MIO "NESTLE'"	DISTR	ADDITIVI ALIMENTARI	1	
Prodotto Alimentare	Aranciata "Casado"	DISTR	ADDITIVI ALIMENTARI	1	
Mais, frumento, riso/----	Lenticchie giganti	DISTR	RADIAZIONI IONIZZANTI	1	**1**
"Sattai" Acqua alla fonte	"Sattai" Acqua alla fonte	PROD	ACQUE alla FONTE	2	**8**
"Sattai" Acqua alla fonte	"Sattai" Acqua alla fonte	PROD	ACQUE alla FONTE	2	
"Sattai" Acqua alla fonte	"Sattai" Acqua alla	PROD	ACQUE alla	2	

	fonte		FONTE		
Acqua naturale "Sattai"	Acqua naturale "Sattai"	PROD	ACQUE alla FONTE	2	
Finocchi	Finocchi	PROD	Piano di monitoraggio (Nitrati)	1	**1**
TOTALE					**114**

Controlli ad hoc,

Per l'anno in corso, considerando lo storico, valutando il numero di C.U ripetuti per pregresse non conformità, il numero di interventi facenti seguito a segnalazioni da parte di altri enti e i dati relativi agli interventi in seguito ad attivazione del sistema di allerta si erano previsti circa 100 interventi ad hoc ma se ne sono resi necessari 110 (di cui 99 per sistema di allerta).

CU Aziende Agricole

Nelle aziende agricole è stato possibile eseguire più CU rispetto a quelli programmati, nello specifico:

- 38 ispezioni in aziende agricole su 31 previste
- 24 ispezioni nelle 28 rivendite di prodotti fitosanitari (previsti 28)

Campioni acqua di rete

Sono stati effettuati tutti i campioni previsti dalla programmazione, per un totale di 264 + 6 straordinari per piovosità + 1 campione per la ricerca di radioattività come da programma regionale

Non conformità rilevate con ripetizione del campione: 0

Controllo ufficiale delle imprese alimentari approvvigionate da fonti autonome

Il piano regionale dei controlli ufficiali 2015/18 prevedeva per la nostra ASL che venissero effettuati nell'anno in corso 4 campionamenti nelle imprese alimentari (sia approvvigionate da acquedotto che da fonti autonome).

Sono stati effettuati i 4 campionamenti previsti + 1 straordinario

Esame documentazione pratiche DUAAP

Sono state costantemente visionate le pratiche presenti sul portale SUAP con conseguente emissione di parere per la registrazione

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 31.01.18	Valore conseguito al 31.01.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Definizione del programma annuale del controllo ufficiale su alimenti e bevande	1/1	1/1	1/1	1/1

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.2018	Valore conseguito al 30.06.2018	Valore conseguito al 31.12.2018	Valore standard RAS	Valore obiettivo di servizio	Valore conseguito nel 2017
n. di CU effettuati /n. di CU previsti (come da programma annuale)	277	338	554 (127%)	100%	80%	1002
n. di campioni previsti /n. di campioni effettuati per singola categoria (come da programma regionale)	57	59	133 (117%)	x		119

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 31.01.18	Valore conseguito al 31.01.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Programma di CU delle imprese alimentari approvvigionate da fonte autonoma	1/1	1/1	X	1

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore conseguito al 31.12.2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di campioni acqua effettuati in imprese alimentari / numero di campioni acqua in imprese alimentari programmati	0/4	0/4	5	4	7

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 31.01.18	Valore conseguito al 31.01.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Programma di controllo della qualità dell'acqua di rete ai sensi del Decreto Legislativo 31/01	1/1	1/1	1/1	1

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.2018	Valore conseguito al 30.06.2018	Valore conseguito al 31.12.2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di campioni di acqua di rete ai sensi del	144	142	270 (100%)	X	396

Decreto Legislativo 31/01 effettuati/numero di campioni programmati					

STATI DI ALLERTA RIFERITI ALLA SICUREZZA ALIMENTARE E PRODOTTI FITOSANITARI (Area Del Servizio e Dipartimentale Responsabile Dr. Enrico Piras)

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere un utilizzo consapevole dei prodotti Fitosanitari con un sistema di vendita qualificato e finalizzato verso un utilizzo sempre più limitato e sostenibile dei prodotti Fitosanitari.

Campionamento e controllo delle derrate alimentari per evitare il consumo di alimenti non idonei.

La gestione puntuale dei sistemi di allerta afferenti e efferenti, l'applicazione delle procedura Dipartimentali.

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Definizione del programma annuale di vigilanza sul commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari	1	1	1	1	1	1

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari effettuate/N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari programmate	15	3	28	24	100%	28
N° ispezioni Aziende Agricole effettuate/N°Agricole programmate	15	21	25	38	-	33

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Riunione annuale tra i docenti del corso di Formazione	1	1	1	1	-	1

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Corsi di formazione effettuati/Corsi di formazione richiesti	100%	7	100%	9		9
Esami utilizzatori effettuati/Esami utilizzatori richiesti	100%	3	100%	5		6
Esami rivenditori effettuati/ Esami Rivenditori richiesti	100%	0	100%	0		2

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Programmazione campionamento alimenti	1	1	1	1	1	1

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Totale campioni alimenti effettuati/Totale campioni alimenti programmati	25	20	41	38		39

Valutazione referti alimenti effettuati/Valutazione referti alimenti programmati	25	20	41	38		39

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Svolgimento di Audit	-		1	1		1

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti attivati / N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti pervenuti	100%	15	100%	25	100%	9

Tabelle campionamento matrici alimentari per la ricerca dei residui di Prodotti Fitosanitari – 2018

Regolamento di esecuzione (UE) 660/2017 matrici da campionare per la ricerca dei residui di prodotti fitosanitari											
Anno 2018											
ASSL SANLURI		**banane**		**Cavoli e broccoli**		**peperoni**					**Totale campioni**
Programmati		1		1		1					**3**
Realizzati		1		0		1					**2**

Piano di controllo regionale
Il Decreto del Ministro della Sanità 23 dicembre 1992 relativo ai limiti massimi di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari tollerati su e nei prodotti alimentari.

Numero e tipologie di campioni di **origine vegetale** prodotti **in ambito regionale** da sottoporsi a controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2018**						
ASSL SANLURI	**[a]1. Cereali frumento + riso**	**[b] 2.ortaggi**	**3.frutta**	**4.vino**	**[c]5. olii**	**Tot. campioni**
Programmati	2	3	3	1	1	**10**
Realizzati	2	3	3	1	1	**10**

[a] almeno il 90% di frumento
[b] include patate legumi freschi e legumi da granella
[c] include olio di oliva e di semi

Numero e tipologie di campioni di **origine vegetale** prodotti **al di fuori dell'ambito regionale** da sottoporsi al controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2018**						
ASSL SANLURI	**[a] 1. Cereali frumento + riso**	**[b] 2.ortaggi**	**3.frutta**	**4.vino**	**[c] 5. olii**	**Tot. campioni**
Programmati	1	2	2		1	**6**
Realizzati	1	2	2		1	**6**

[a] almeno il 90% di frumento
[b] include patate legumi freschi e legumi da granella
[c] include olio di oliva e di semi

ATTIVITÀ EXTRA PIANO
Sulla base delle produzioni locali, la ASL di Sanluri ha in programma la seguente attività extra piano

Numero e tipologie di campioni **di origine vegetale extra piano** prodotti **in ambito locale** da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2018**				
ASSL SANLURI	**ortaggi**	**frutta**		**Tot. campioni**
	4 campioni pomodori 1 campione asparagi 2 campioni carciofi	2 campioni pesche 2 campioni arance		
Programmati	7	4		**11**
Realizzati	7	4		**11**

	Tabella campionamento sulle matrici Alimentari per la ricerca di Organismi Geneticamente Modificati negli alimenti – anno 2018			
ASSL 6 Sanluri	Materie prime ed intermedi di produzione contenenti mais e soia	Prodotti finiti contenenti mais o soia	Materie prime ed intermedi di produzione contenenti riso o patata	Totale
Programmati	1	1	1 RISO	3
Realizzati	**0**	**1**	**0**	**1**

Tabella campionamento alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti – anno 2018					
ASSL 6 Sanluri	Materie prime utilizzate nella preparazione di integratori alimentari/Aglio/ Patate e Cipolle	Cereali in grani/Legumi secchil	Funghi essiccati/Erbe e Spezie	Frutta a guscio/Frutta secca/Frutta fresca	Totale
Programmati	0	1	0	0	1
Realizzati	0	1	0	0	1

Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

Responsabile Dott.ssa Marina Donatini

ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' (azioni)

Progetto Okkio alla salute 2018
Condivisione dei risultati delle rilevazioni effettuate nelle scuole dall'anno 2008 all'anno 2016. Pubblicazione dei dati nel sito,della ASSL di Sanluri e del Servizio SIAN. Il sistema di sorveglianza, a partire dal 2016, prevede rilevazioni triennali e non più biennali.

Progetto mense scolastiche "Satu po imparai" 2018
Monitoraggio del servizio di ristorazione scolastica nei comuni che utilizzano il "Capitolato tipo" scaturito dal lavoro del tavolo tecnico di progetto
Promozione delle "Linee guida per una sana alimentazione italiana", delle "Linee guida per l'educazione alimentare nella scuola italiana," delle "Linee di indirizzo nazionale per la Ristorazione Scolastica", promozione e diffusione delle nuove "Linee Guida regionali per la Ristorazione Scolastica" elaborate in ottemperanza al PRP 2014-18.
Presentazione dei risultati di monitoraggio, ottenuti dalle interviste fatte al target di riferimento del Progetto, svolte in collaborazione con l'Università di Cagliari, con un incontro pubblico presso il comune di Samassi (23 marzo) alla presenza di tutti i portatori di interesse.

Corsi di formazione alimentaristi con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica (Macro Obiettivo 10 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018)

I corsi di formazione per OSA su "Preparazione di alimenti idonei a soggetti allergici e/o con intolleranze, con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica," previsti nel contesto del Macro Obiettivo 10 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, sono stati svolti osservando le indicazioni regionali, in data:
07/05/18 **16** partecipanti (ristorazione collettiva e pubblica)
30/07/18 **31** partecipanti (ristorazione collettiva e pubblica)

Incontri e corsi di informazione/divulgazione per i portatori di interesse nelle diverse fasce di popolazione nei comuni e nelle scuole su sani stili di vita e corretta alimentazione con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica.
Svolti 8 incontri fatti sulla base delle richieste e/o delle necessità/criticità rilevate

Piano Regionale della prevenzione 2014-2018

Programma 1.2 COMUNITA' IN SALUTE

Azione P - 1.2.3 "Realizzazione di interventi integrati e evidence based di promozione di stili di vita salutari nel setting "Comunità"
Adozione del modello operativo regionale "Gruppi di Cammino" Promozione dell'attività fisica e del benessere nella "Comunità"

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, nel Programma Comunità in salute, P - 1.2, mette in atto azioni finalizzate a facilitare comportamenti salutari nella popolazione attraverso la promozione di stili di vita sani con interventi specifici sulla popolazione generale al fine di contrastare i fattori di rischio per le MCNT ricollegabili alla inattività fisica, alla scorretta alimentazione, al fumo, all' abuso di alcol.

Tra gli obiettivi, al punto 1.2 del Programma Comunità in Salute, si evidenzia la necessità di aumentare il livello dell'attività fisica delle persone, specialmente nella popolazione dai 65 anni

Un GdC è un gruppo eterogeneo di persone che svolgono in modo collettivo attività motoria spontanea all'interno del contesto locale di appartenenza.

Si sono attivati due Gruppi di Cammino nel territorio delle ASSL di Sanluri (Comune di Sanluri e Comune di Samassi) , che si ritrovano due volte a settimana, per camminare lungo un percorso urbano o extraurbano, per circa 45-60 minuti, con la guida, inizialmente, di un istruttore in possesso di formazione specifica.
In un terzo comune, Serrenti, si sono tenuti gli incontri con la popolazione con l'impegno ad attivare il gruppo di Cammino nel mese di marzo

Programma 10.2
PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NUTRIZIONALE

Le attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi del Programma 10.2 del PRP sono state portate a termine secondo quanto previsto dal cronoprogramma.

Promozione e diffusione delle Linee guida Regionali per la Ristorazione scolastica, ai portatori di interesse, con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'utilizzo del sale iodato

Promozione e diffusione delle Linee guida Regionali per la Ristorazione pubblica, ai portatori di interesse, con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'utilizzo del sale iodato

Promozione e diffusione delle Linee guida Regionali per la Ristorazione Collettiva extrascolastica ed extraospedaliera con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'uso del sale iodato
Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache." Con Indicatore centrale: "Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare."
Ridurre i disordini da carenza iodica.

OBIETTIVI

Diffusione e condivisione risultati OKkio alla salute 2008/2016. Incontri informativi/formativi con i portatori di interesse e pubblicazione nel sito della Assl.

Svolti 8 incontri di educazione nutrizionale rivolte al mondo della scuola e ai portatori di interesse per favorire la diffusione e l'assunzione di comportamenti alimentari sani e promozione di corretti stili di vita, in linea con il progetto "Satu po imparai" e con le indicazioni del PRP, Programma 10.2.

Piano Regionale della Prevenzione Programma 10.2

Due Eventi formativi specifici per gli OSA riguardo celiachia e utilizzo del sale iodato

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATI ATTESI

Numero di iniziative educative da realizzare per i portatori di interesse / numero di iniziative previste. Progetto Satu po imparai /PRP	08/08
Diffusione e condivisione risultati OKkio alla salute 2008/2016. Incontri informativi/formativi con i portatori di interesse.	4/4

ISPETTORATO MICOLOGICO

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30.06. 2018**	**Valore conseguito al 30.06. 2018**	**Valore atteso al 31.12.2018**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
controllo dei funghi epigei spontanei destinati al consumo	Np 100% delle richieste	6/6 100%	143/143 100%		100%
interventi su richiesta del Servizio di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di San Gavino	Np 100% delle richieste	2/2 100%	12/12 100%		100%
Certificazione di commestibilità dei funghi freschi spontanei destinati alla vendita al dettaglio e/o alla somministrazione	Np 100% delle richieste	0	2/2 100%		100%

Obbiettivi 2018

Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Via Bologna, 13
09025 Sanluri
Tel. 070 9359486
Fax. 070 9359452
Igiene.alimenti@pec.aslsanluri.it

DESCRIZIONE OBIETTIVO U.O.	PESO OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	NOTE
Coordinamento gestione dei progetti vincolati dipartimentali	25	N° di progetti vincolati attivati e messi a budget finanziario/N° di progetti presi in carico		Servizio Programmazione e Controllo	100%	90%	**Valore ottenuto 100%**
Garantire i controlli dell'attività di vigilanza con riferimento al settore agricoltura IN PARTICOLARE eseguire i controlli sull'impiego dei fitosanitari nelle aziende agricole in forma congiunta con SIAN e coordinata con il servizio SPreSAL	25	% di interventi specifici in aziende agricole	Numero di interventi ispettivi in aziende agricole / Numero di interventi ispettivi programmati secondo piano locale *100	Serv. Igiene alim. e nutriz. - Atti formalizzati	80%	70%	**Valore ottenuto >100% (CU previsti 31- effettuati 38)**
Garantire l'attivazione dei gruppi di cammino sul territorio di competenza	25	Attivare almeno 1 gruppo di cammino sul territorio di competenza		Serv. Igiene alim. e nutriz. - Atti formalizzati	Almeno 1 entro il 31 Dicembre	Almeno 1 entro il 31 Dicembre	**Attivati 3 gruppi di cammino (Sanluri, Samassi e Serrenti)**
Garantire il CU sugli operatori del settore alimentare delle strutture che producono alimenti non di origine animale	25	% controlli prodotti fitosanitari	Numero controlli effettuali / Numero controlli programmati *100	Serv. Igiene alim. e nutriz. - Atti formalizzati	100%	90%	**100% (CU rivendite prodetti fitosanitari previsti 24- effettuati 24)**

Il Responsabile del servizio

Dottor Igino Pintor

PINTOR IGINIO

Firmato digitalmente da PINTOR IGINIO
Data: 2019.03.06 13:03:16 +01'00'

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'

ANNO 2018

STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO AMBIENTE E SALUTE

RESPONSABILE: Dott. Giancarlo Marras
INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C piano terzo
POSTA ELETTRONICA: gmarras@aslsanluri.it
TELEFONO: 0709359447

RESPONSABILE **MARRAS GIANCARLO**

3. Descrizione generale del Servizio

Il Servizio si interessa della tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimenti agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali.
Effettua sopralluoghi, rilascia pareri igienico sanitari specifici. Il Servizio esercita funzioni di vigilanza e di controllo della salubrità dell'aria, dell'acqua e del suolo.
Effettua sopralluoghi e rilascia pareri igienico-sanitari anche sugli insediamenti produttivi (SUAP) nonché sull'attività edilizia in genere (SUE) oggi SUAPE.

Prestazioni:

- Esame progetti edilizi per insediamenti residenziali (SUE) e produttivi, commerciali, sanitari e socio sanitari, scolastici, ricettivi,sportivi e di intrattenimento, agro zootecnici (SUAP).
- Esame progetti e conferenze di servizi per bonifica siti inquinati, VIA, VAS, AIA, AUA etc.
- Commissione Provinciale di Vigilanza Pubblico spettacolo
- Controllo della salubrità dell'aria, dell'acqua e del suolo avvalendosi anche dell'attività dell'ARPAS
- Vigilanza e Controllo inquinamento acustico, rilevazioni fonometriche e strumentali diurni
- Vigilanza e Controllo rimozione e manipolazione di materiali contenenti amianto
- Vigilanza e Controllo strutture sanitarie, scolastici, ricettivi,sportivi e di intrattenimento etc.
- Autorizzazioni per disinfestazioni, derattizzazioni
- Idoneità sanitaria locali attività barbieri, parrucchieri, estetisti, tatuatori
- Interventi di vigilanza sulle attività produttive e di servizi
- Prelievi acque balneazione
- Prelievi e controllo delle piscine
- Vigilanza prevenzione Legionellosi
- Rilascio certificazioni di antigienicità e inagibilità abitazioni
- Verifica di inconvenienti igienico sanitari in ambito urbano ed extraurbano
- Rilascio pareri preventivi richiesti da Enti e/o privati
- Controllo igiene ed edilizia cimiteriale
- Controllo attività insalubri

Le attività svolte nell'esercizio corrente (2018) hanno evidenziato una costante richiesta di prestazioni in termini quantitativi rispetto agli anni precedenti come sotto verrà più dettagliatamente descritto.

Le norme comunitarie, nazionali e soprattutto regionali, che vincolano l'attività del servizio relativamente alle competenze, risultano poco definite, pur tuttavia possiamo ricondurle, per la massima parte, alle norme che regolano le prestazioni di assistenza sanitaria tese a garantire lo stato di benessere e salute della popolazione e riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 29/11/2001 LEA) oggi funzioni previste come L.E.A. nell'allegato 1 al DPCM 12 gennaio 2017, garantiti dal SSN che affida al Servizio i compiti di prevenzione collettiva e dei singoli, anche a supporto dell'Autorità Sanitaria Locale, a tutela dei rischi connessi agli ambienti di vita in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali.
Tuttavia è da precisare che l'attività di vigilanza nelle materie di cui sopra risultano di competenza talvolta dei Comuni, talvolta della Provincia, talvolta della ARPAS nella sua qualità di organo tecnico di supporto.
Riguardo agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, solo nei casi di superamento dei limiti stabiliti dalla normativa a tutela della salute pubblica, sulla base delle rilevazioni strumentali dell'ARPAS, il Servizio propone l'adozione di provvedimenti agli Enti competenti.

4. Dettaglio delle attività del Servizio

Fra gli **obiettivi e le attività correlate** che il servizio ha portato avanti nel 2018:

OBIETTIVI SPECIFICI

come da PRP 2014 – 2018

Atteso che il programma **PRP 2014 – 2018** è triennale, ulteriormente prorogato con DGR al 2019, gli obiettivi generali e gli indicatori di programma individuati dallo stesso piano regionale sono stati sviluppati come di seguito:

OBIETTIVO 1: Programma P – 8.1
Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
l'obiettivo è gestito direttamente dall'Assessorato Regionale	Attivazione della rete epidemiologica regionale Attivazione registro tumori	Nessuno nessuno	Nessuno nessuno	Nessuno nessuno	Attivazione della rete epidemiologica regionale Attivazione registro tumori	Costituzione del gruppo di lavoro

OBIETTIVO 2: Programma P – 8.2
Supporto alle politiche ambientali

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
l'obiettivo è gestito direttamente dall'Assessorato Regionale con la ASL 8 capofila	Predisposizione di un format Realizzazione corsi	Predisposto Realizzato		partecipato	----	100/100

	formazione per formatori Partecipazione alla elaborazione linee guida VIS		Partecipazione alla elaborazione linee guida VIS			

OBIETTIVO 3: Programma P – 8.3

Riduzione delle esposizioni alle sostanze chimiche

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
l'obiettivo è gestito direttamente dall'Assessorato Regionale con la ASL 8 capofila	Attuazione percorso di formazione per personale addetto ai controlli ufficiali	attuato	Prima applicazione linee di indirizzo regionale	Attuato attuato	----	100/100

Tra gli altri obiettivi previsti dal Servizio

OBIETTIVO 4: Garantire i livelli uniformi di assistenza nonché quanto altro richiesto dall'utenza

DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Garantire il riscontro a tutte le richieste di intervento di competenza del servizio

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Garantire il riscontro a tutte le richieste di intervento di competenza del servizio (inconvenienti/disinfestazioni/pratiche edilizie/certificazioni a privati)	100/100	Non rilevato	100/100	995	non disponibile	1180

➢ INDICATORI-DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Riscontrare a tutte le richieste entro 30 giorni	100/100	Non rilevato	100/100	995	non disponibile	1180

OBIETTIVO 5: Rafforzamento delle attività di vigilanza sulle problematiche ambientali

DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Potenziamento vigilanza sul territorio per iniziativa del servizio attraverso la mappatura delle sorgenti potenziali di inquinamento

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Censimento delle attività/individuazione delle aziende da monitorare nell'esercizio/eventuale monitoraggio	6/12	10	12/12	10	----	20

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno 2018	Valore conseguito al 30 giugno 2018	Valore atteso al 31 dicembre 2018	Valore conseguito al 31 dicembre 2018	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
controllo e monitoraggio almeno 12 aziende a grosso rischio	6/12	10	12/12	10 controlli (a far data dal luglio 2018 sono stati trasferiti all'area socio sanitaria di Cagliari due Tecnici dei quattro presenti in servizio)	----	20

Tra gli altri obiettivi di Budget assegnati dalla Direzione aziendale:

area di performance	Obiettivi di BUDGET	Indicatori	Valore atteso 2018	Valore minimo accettabile 2018	Valore Conseguito 2018
Area dell'equilibrio economico finanziario	Coordinamento Gestione dei progetti vincolati Dipartimentali	N° progetti vincolati attivati e messi a budget finanziario / N° di progetti in carico *(la validazione dei progetti deve essere condivisa con il Dipartimento)*	100% N° un progetto previsto	>= 80%	100% dei previsti
Area di performance della produzione	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza con riferimento al settore agricolo in particolare eseguire i controlli sull'impiego dei fitosanitari nelle aziende agricole in forma congiunta con SIAN e coordinata con il SPreSAL	% interventi ispettivi in aziende agricole *(numero di interventi ispettivi in aziende agricole/numero di interventi ispettivi programmati secondo piano locale *100)*	80%	70%	25 interventi
	Garantire i controlli dell'attività nelle quali si svolgono lavorazioni industriali e artigianali, al fine di costruire una banca di dati raccolti sul campo, classificare le attività secondo i criteri contenuti nelle norme per le industrie insalubri	N° di sopralluoghi e compilazione della scheda con inserimento nel data base dei dati rilevati *(numero sopralluoghi effettuati)*	12 programmati	10/12 programmati	10 controlli (a far data dal luglio 2018 sono stati trasferiti all'area socio sanitaria di Cagliari due Tecnici dei quattro presenti in servizio)
	Attuazione Piano regionale Prevenzione 2014 – 2018 – Riduzione delle esposizioni alle sostanze chimiche	N° corsi realizzati/ N° corsi previsti *(progetti formativi in collaborazione con altri servizi ATS)*			100% dei previsti

Il Responsabile Dr. Giancarlo Marras

MARRAS GIANCARLO Firmato digitalmente da MARRAS GIANCARLO Data: 2019.03.20 10:25:04 +01'00'

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'

ANNO 2018

STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SANITA' ANIMALE

DIRETTORE: Dott. Enrico Vacca
INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C sottopiano
POSTA ELETTRONICA: enrico.vacca@atssardegna.it
TELEFONO: 070/9359499; 070/9359500. FAX: 070/9359504

DIRETTORE: Dott. Enrico Vacca

INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C sottopiano

POSTA ELETTRONICA: enrico.vacca@atssardegna.it

TELEFONO: 070/9359499; 070/9359500. FAX: 070/9359504

PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE

- ☐ Integrazione dei Servizi
- ☒ Mantenimento / potenziamento livello di attività
- ☐ Formazione dei dipendenti
- ☐ Trasparenza delle attività / Accesso ai servizi
- ☒ Completezza e accuratezza flussi informativi
- ☐ Razionalizzazione Spesa Sanitaria
- ☐ Rispetto tempo / liste di attesa
- ☐ Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione

AREA ALL'INTERNO DELLA QUALE SI COLLOCA IL PIANO

- ☒ Area di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione
- ☒ Area di sviluppo del Servizio Sanità Animale
- ☐ Altre aree di sviluppo (specificare quale)

FONTI DI FINANZIAMENTO

- ☒ Finanziamento aziendale
- ☒ Finanziamento vincolato RAS (implementazione sistemi informativi, profilassi vaccinale Blue tongue, programma 10.4 del Piano regionale della prevenzione)
- ☐ Altro (specificare)

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: Gennaio 2018 Termine: Dicembre 2018

MISURE ANTICORRUZIONE ATTUATE

- rotazione funzionale: una quota parte dei controlli Identificazione e Registrazione degli animali è stata svolta dai Veterinari in aziende non di propria competenza;
- segregazione funzioni nei procedimenti di indennizzo agli operatori del settore alimentare a seguito di provvedimenti di polizia veterinaria, nei provvedimenti di sequestro di allevamenti, nei casi di contestazione, da parte dei trasgressori, dei verbali delle violazioni amministrative nel rispetto di una apposita procedura dipartimentale dell'ufficio sanzioni;
- trasparenza delle attività programmate e delle procedure che disciplinano il corretto svolgimento dei controlli ufficiali ed altre attività ufficiali di sanità pubblica veterinaria negli allevamenti di animali attraverso la partecipazione attiva alle programmate riunioni di servizio; pubblicità e trasparenza nel sito web aziendale sull'organizzazione e funzionamento del Servizio e sulle notizie utili per i cittadini utenti;
- procedure documentate standardizzate sui controlli ufficiali;
- predisposizione e attuazione con cadenza annuale di un apposito Piano Strategico di Verifica della efficacia e appropriatezza (PSdV) dei controlli ufficiali e delle correlate attività amministrative mediante verifiche a priori, in tempo reale e a posteriori;
- dichiarazione annuale sussistenza conflitto di interessi e attuazione dei relativi provvedimenti in caso di sussistenza, anche potenziale, di conflitto.

OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)

Obiettivo 1: Piano regionale di risanamento e profilassi della tubercolosi;

Obiettivo 2: Piano regionale di risanamento dalla brucellosi e dalla leucosi bovina e bufalina;

Obiettivo 3: Piano regionale di risanamento dalla brucellosi ovina e caprina;

Obiettivo 4: Prevenzione, controllo ed eradicazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili;

Obiettivo 5 : Piano di selezione genetica per la resistenza alla Scrapie classica degli ovini;

Obiettivo 6: Piano nazionale di monitoraggio dell'influenza aviaria e sorveglianza in popolazioni di animali selvatici;

Obiettivo 7: Programma di controllo delle salmonellosi negli allevamenti avicoli;

Obiettivo 8: Piano di eradicazione della peste suina africana;

Obiettivo 9: Piano regionale di sorveglianza e di controllo e della malattia vescicolare del suino e della Malattia di Aujeszky;

Obiettivo 10: Piano di profilassi della febbre catarrale degli ovini o blue tongue;

Obiettivo 11: Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi;

Obiettivo 12: Sorveglianza, controllo e notifica delle malattie infettive o trasmissibili degli animali all'autorità sanitaria locale, regionale e nazionale, e applicazione dei provvedimenti sanitari quando dovuti;

Obiettivo 13: Profilassi della rabbia nei cani e gatti che hanno morsicato persone o animali;

Obiettivo 14: Programma P10.4 del PRP "prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali" - Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la WND, (10.4.6.1)**;**

Obiettivo 15: Programma P10.4 del PRP "prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali" - Attuazione dei Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per l'influenza aviaria, la brucellosi, la TBC (10.6.2/3/4)

Obiettivo 16: Attuazione dei controlli ufficiali ad hoc (non programmabili, mod. 4, certificazioni, MUF, ecc.)

Obiettivo 17: Gestione dell'anagrafe zootecnica/Banca Dati Nazionale (BDN);

Obiettivo 18: Programma P-10.3 del PRP "gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche;

Obiettivo 19 Formazione e qualificazione specifica del personale sui diversi temi di sanità pubblica veterinaria;

Obiettivo 20: Attività di comunicazione e informazione sui temi di sanità pubblica veterinaria rivolte ai cittadini utenti;

Obiettivo 21: SISAR – Vet SANAN, registrazione nei sistemi informativi del Piano Straordinario PSA, dei piani di monitoraggio e di profilassi delle malattie infettive e trasmissibili previsti, al fine di migliorare i flussi informativi istituzionali verso la RAS e il Ministero e disporre in modalità continua dei dati e delle informazioni sull'attività svolta e da svolgere.

Obiettivo 22: Costante aggiornamento del sito web aziendale;

Obiettivo 23: Piano Strategico di Verifica dell'efficacia dei Controlli Ufficiali (PSdV)

OBIETTIVO 1: Piano regionale di risanamento e profilassi della tubercolosi;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di intradermotubercolinizzazioni (IDT)	900	939	1.800	2.144	Bovini di oltre 24 mesi in aziende con almeno un riproduttore	0

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di	30/101	31/101	101/101	101/101 100%	Tutte le aziende con almeno un riproduttor	0

controllo					e	

OBIETTIVO 2: Piano regionale di risanamento dalla brucellosi e dalla leucosi bovina e bufalina ;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Controlli clinici e sierologici per leucosi nei bovini di età superiore a 24 mesi*	0 aziende controllata	0 aziende controllate	1 azienda controllata	1 azienda controllata	1 azienda controllata	1 azienda controllata-87 controlli sierologici effettuati

***Ai sensi del piano vigente controllo per sola leucosi in n. 1 azienda random**

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo	0/1 aziende controllate	0/1 aziende controllate	1/1 aziende controllate 100%	1/1 aziende controllate 100%	1/1 aziende controllate 100%	1/1 aziende controllate 100%

OBIETTIVO 3: Piano regionale di risanamento dalla brucellosi ovina e caprina;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Controlli clinici e sierologici nelle aziende soggette al programma	60	109	120	120	Elenco randomizzato aziende n.120	126 aziende controllate

➢ **INDICATORI DI**	**Valore**	**Valore conseguito**	**Valore atteso**	**Valore conseguito**	**Valore standard**	**Valore conseguito**

RISULTATO	atteso al 30 giugno	to al 30 giugno	al 31 dicembre	to al 30 dicembre	d RAS	to nel 2017
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico	60/120 (50%)	109/120 (90%)	120/120 (100%)	120/120 (100%)	120/120 (100%)	126/126 (100%)

OBIETTIVO 4: Prevenzione, controllo ed eradicazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili;

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di prelievi di materiale encefalico nei bovini morti in allevamento di età> di 48 mesi notificati in tempo utile	20	28	40	71	Tutti i bovini morti >di 48 mesi di età	49
Numero di prelievi di materiale encefalico negli ovini e caprini morti in allevamento di età> di 18 mesi	135	212	300	605	Tutti gli ovini e i caprini morti in azienda oltre 18 mesi di età	393

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di bovini morti di età > di 48 mesi in allevamento sottoposti ad esame istologico del tronco encefalico / Numero di animali morti di età> di 48 mesi regolarmente notificati in tempo utile al Servizio	20/40 50%	28/40 70%	40/40 100% rispetto al valore atteso programmato ad inizio anno di 40 campioni	71/40 100% rispetto al valore atteso programmato ad inizio anno di 40 campioni	100% degli animali morti oltre 48 mesi	49/25 (100% del valore programmato)
Numero di ovini e caprini morti di età > di 18 mesi in	150/300 (50% dei 300	212/300 70%	300/300 (100% dei 300	605/300 100% rispetto al	100% degli animali	393/270 (100% dei 270

allevamento sottoposti ad esame istologico del tronco encefalico / Numero di animali morti di età> di 18 mesi regolarmente notificati in tempo utile al Servizio	programmati)		programmati)	valore atteso programmato ad inizio anno di 300 campioni	morti oltre 18 mesi di età	programmati)

OBIETTIVO 5 : Piano di selezione genetica per la resistenza alla Scrapie classica degli ovini, anni 2015/2017.

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero dei prelievi ematici negli arieti destinati alla riproduzione	800	1072	1600	2.023	Totalità degli arieti da riproduzione	1806

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2016**
N° di arieti genotipizzati / N° degli arieti destinati alla riproduzione segnalati dagli allevatori	800/1600 50%	1072/1600 67%	1600/1600 100%	2.023/2.023 100%	Totalità degli arieti da rimonta 100%	1806/1500 100%

OBIETTIVO 6: Piano nazionale di monitoraggio dell'influenza aviaria;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Sorveglianza passiva	Non prevedibile	0	Non prevedibile	0	Non prevedibile	0

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Individuazione precoce del virus su animali segnalati.	Non prevedibile	0/0	Non prevedibile	0/0	Non prevedibile	0/0

OBIETTIVO 7: Programma di controllo delle salmonellosi negli allevamenti avicoli;

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di aziende controllate	n. 0	n. 0	n. 7	n. 7	n. 7	n. 7

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controlli batteriologici degli avicoli	0/7 0%	0/7 0%	7/7 100%	7/7 100%	7/7 100%	7/7 100%

OBIETTIVO 8: Piano di eradicazione della Peste Suina Africana;

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di allevamenti sottoposti a controlli ufficiali per PSA	265	372	705 (80% degli allevamenti totali)	818	881	753

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017

N. di allevamenti controllati / numero degli allevamenti soggetti al programma.	263/881 30%	372/881 42%	705/705 100%	818/705 100% rispetto all'obiettivo ATS	881/881 100%	753/874 allev. (86%)

BIETTIVO 9: Piano regionale di sorveglianza e di controllo della malattia vescicolare del suino e della Malattia di Aujeszky;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di allevamenti sottoposti a controlli ufficiali per MVS e Aujeszky	275	548	550	711	100% 881 allevamenti	641

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N. di allevamenti controllati / n. di allevamenti soggetti al programma di controllo	275/550 50%	548/550 99%	550/550 100% rispetto al valore programmato ad inizio anno di 550 allevamenti	711/550 100% rispetto al valore programmato ad inizio anno di 550 allevamenti	100% 881 allevamenti	641/550 100%

OBIETTIVO 10: Piano di profilassi della febbre catarrale degli ovini o blue tongue;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di aziende ovine sottoposte a profilassi vaccinale.	220	470	689	478	689	n. 405 aziende

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di aziende sottoposte a profilassi vaccinale /n. di aziende soggette al programma	220/689 32%	470/689 68%	689/689 100%	478/689 69%	689/689 100%	405/ 689 aziende 58%

.

OBIETTIVO 11: Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi.

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di equidi sottoposti a controllo per sorveglianza sierologica, compravendita e partecipazione a mostre e fiere	100	110	200	190	Tutti gli equidi di età superiore ai 12 mesi, ad eccezione degli equidi da macello non destinati alla riproduzione, sono sottoposti annualmente ad un test sierologico per AIE.	201

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero equidi controllati / equidi oggetto di compravendita, partecipanti a mostre e fiere e soggetti a sorveglianza	100/100	110/100	200/200	190/190 100%	Tutti gli equidi di età superiore ai 12 mesi, ad eccezione	201/201 100%

sierologica su richiesta del proprietario o sulla base dell'analisi del rischio					degli equidi da macello non destinati alla riproduzione, sono sottoposti annualmente ad un test per AIE.	

OBIETTIVO 12: sorveglianza, controllo e notifica delle malattie infettive o trasmissibili degli animali all'autorità sanitaria locale, regionale e nazionale, e applicazione dei provvedimenti sanitari quando dovuti

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero registrazioni delle notifiche di malattie animali nel SIMAN	Non prevedibile	2	Non prevedibile	18	Non prevedibile	176

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di registrazioni e di notifiche delle malattie animali nel SIMAN /numero di segnalazioni pervenute o riscontrate	Non prevedibile	2/2 100%	Non prevedibile	18/18 100%	100%	176/176 100%

OBIETTIVO 13: Profilassi della rabbia nei cani e gatti che hanno morsicato persone o animali;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero registrazioni delle segnalazioni di morsicatura	Non prevedibile	2	Non prevedibile	3	Non prevedibile	16

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di osservazioni sanitarie sui cani morsicatori / N° eventi di morsicatura regolarmente segnalati	Non prevedibile	2/2 (100%)	Non prevedibile	3/3 100%	100%	16/16 100%

OBIETTIVO 14: Programma P10.4 del PRP "prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali";

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la WND (10.4.6.1)**;**

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di controlli autoptici e di laboratorio su uccelli stanziali	50	1	100	217	100	129

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N. di uccelli stanziali sottoposti a controllo / n. di uccelli definiti dal programma, all'uopo catturati e consegnati al Servizio a cura dell'Ente Provincia	50/100 50%	01/100 1%	100/100 100%	217/100 100%	100/100 100%	114/100 100%

OBIETTIVO 15: Programma P10.4 del PRP "prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali";

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per l'influenza aviaria, la brucellosi, la TBC (10.6.2/3/4)

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugn	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017

	o					
Attività di controllo nella fauna selvatica	Non valutabile	Non valutabile	58 controlli TBC/BRUCELLOLI sui cinghiali	76 controlli TBC/BRUCELLOSI su cinghiali	58 controlli	Non valutabile

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero controlli effettuati rispetto al numero minimo definito dal Piano	Non valutabile	Non valutabile	58	76/58 100%	58/58	Non valutabile

OBIETTIVO 16: Attuazione dei controlli ufficiali ad hoc (non programmabili, certificazioni e mod. 4 ed altro)

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di mod. 4 rilasciati	2.000	6.496	6.000	9.075	Non prevedibile	6.717

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero di mod. 4 rilasciati / n. richieste da parte dell'operatore settore alimentare	2.000/2.000 100%	6.496/6.496 100%	6.000/6.000 100%	9.075/9.075 100%	100%	6.717/6.717 100%

OBIETTIVO 17: Gestione dell'anagrafe zootecnica/Banca Dati Nazionale (BDN);

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N. di controlli I&R anagrafe zootecnica effettuati e registrati nel SIV	54	50	108	168	108	223
N. di registrazioni di	935	389	1.879	1.879	1.879	1.898

qualifiche sanitarie delle aziende						

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N. di controlli I&R effettuati e registrati nel SIV / N. di controlli I&R definiti dalla RAS	54/108 50%	50/108 46%	108/108 100%	168/108	108/108 100%	223/109 100%
N. di registrazioni di qualifiche sanitarie delle aziende / n. aziende registrate in BDN	935/1.898 50%	385/1.879 20%	1.879/1.879 100%	1.879/1.879	1.879/1.879 100%	1.898/1.898 100%

OBIETTIVO 18: Programma P-10.3 del PRP "gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero riunioni di lavoro-esercitazione	0	0	1	1	1	1

INDICATORI DI RISULTATO	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Informazione al personale sulle modalità operative da attuare nei casi di emergenza epidemica e non epidemica	0/1 0%	1/1 100%	Almeno una esercitazione interdisciplinare - personale costantemente aggiornato sulle modalità operative	1/1	Almeno una esercitazione interdisciplinare - personale costantemente aggiornato sulle modalità operative	1/1

OBIETTIVO 19: Formazione e qualificazione specifica del personale sui diversi temi di sanità pubblica veterinaria;

➢ **INDICATORI**	**Valore**	**Valore consegui**	**Valore atteso**	**Valore consegui**	**Valore standar**	**Valore consegui**

DI ATTIVITÀ	atteso al 30 giugno	to al 30 giugno	al 31 dicembre	to al 30 dicembre	d RAS	to nel 2017
Numero eventi formativi organizzati dal Servizio Sanità Animale	1	0	1	0	Non valutabile	2 corsi di formazione

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Garantire la formazione al personale afferente al Servizio	100% del personale formato	0% del personale formato	100% del personale formato	0*	12/12 veterinari formati 100%	2 corsi di formazione 100%

*Non è stato possibile dare attuazione al previsto corso ECM inserito nel PAF, programmato per il 1° semestre, per sopraggiunti ritardi nelle procedure di accreditamento (detto corso era strutturato in forma programmatoria rispetto alle attività 2018, pertanto da concludersi nel 1° semestre).

Ad ogni modo è stato previsto per il 2019.

OBIETTIVO 20: Attività di comunicazione e informazione sui temi di sanità pubblica veterinaria rivolte ai cittadini utenti;

➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero comunicazioni registrate, inviate agli OSA a scopo informativo	n.1.500 comunicazioni	n.4.725	n. 3.000 comunicazioni	8.944	Non valutabile	4.194

➢ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore conseguito al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore conseguito al 30 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Numero di comunicazioni trasmesse in forma scritta-SMS/ numero allevatori target	1.500/1.500 100% (Raggiungimento del target previsto)	4.725/4.725	3.000/3.000 100% (Raggiungimento del target previsto)	8.944/8.944 100% (Raggiungimento del target previsto)	Raggiungimento del target previsto	4.194/4.194100% (Raggiungimento del target previsto)

OBIETTIVO 21: SISAR – Vet - SANAN, registrazione nei sistemi informativi del Piano Straordinario PSA, dei piani di monitoraggio e di profilassi delle malattie infettive e trasmissibili previsti, al fine di migliorare i flussi informativi istituzionali verso la RAS e il Ministero e disporre in modalità continua dei dati e delle informazioni sull'attività svolta e da svolgere.

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° degli interventi di monitoraggio e profilassi sulle malattie infettive e trasmissibili registrati nel SISAR /SANAN	900	1.918	1.800	2.602	Non prevedibile	1.881 interventi di profilassi registrati(Sisar-Sanan)

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° degli interventi di monitoraggio e profilassi sulle malattie infettive e trasmissibili registrati nel SISAR/SANAN / N° di interventi di monitoraggio e profilassi svolti	900/900 100%	1.918/1.918 100%	1.800/1.800 100%	2.602/2.602 100% interventi di profilassi registrati nel Sisar-Sanan	100%	1.881/1.881 100% interventi di profilassi registrati nel Sisar-Sanan

OBIETTIVO 22: Costante aggiornamento del sito web aziendale;

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero aggiornamenti del sito	1	1	3	6	Costante aggiornamento del sito web	10

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**

Numero di aggiornamenti del sito web / modifiche introdotte alle informazioni pertinenti il Servizio	1/1 100%	1/1 100%	3/3 100%	6/6 100%	Costante aggiornamento del sito web	10/10 100%

OBIETTIVO 23: Piano Strategico di Verifica dell'efficacia dei Controlli Ufficiali (PSdV).

➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero verifiche di efficacia e appropriatezza a priori effettuate	2	4	4	4	Non previsto	8
Numero verifiche di efficacia e appropriatezza sul campo, in tempo reale effettuate	0	0	3	3	Non previsto	3
Numero verifiche di efficacia e appropriatezza a posteriori effettuate	3	5	10	10	Non previsto	30

➢ **INDICATORI DI RISULTATO**	**Valore atteso al 30 giugno**	**Valore conseguito al 30 giugno**	**Valore atteso al 31 dicembre**	**Valore conseguito al 30 dicembre**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Numero verifiche di efficacia e appropriatezza a priori programmate/ Numero verifiche di efficacia e appropriatezza a priori effettuate	2/2	2/4	4/4	4/4 100%	Non previsto	8/4
Numero verifiche di efficacia e appropriatezza sul campo, in tempo reale programmate/	0	0/3	3/3	3/3 100%	Non previsto	3/3

Numero verifiche di efficacia e appropriatezza sul campo, in tempo reale effettuate						
Numero verifiche di efficacia e appropriatezza a posteriori programmate/ Numero verifiche di efficacia e appropriatezza a posteriori effettuate	3	5/10	10/10	10/10 100%	Non previsto	30/10

Il Direttore del Servizio

Dr. Enrico Vacca

VACCA ENRICO Firmato digitalmente da VACCA ENRICO Data: 2019.03.06 13:11:44 +01'00'

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'

ANNO 2018

STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE

RESPONSABILE : Dott.ssa Paola Anna Maria Piombo

INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C sottopiano

POSTA ELETTRONICA: paolaannamaria.piombo@atssardegna.it
siaoa.sanluri@atssardegna.it, siaoa@pec.aslsanluri.it
TELEFONO: 0709359502. FAX: 070/9359504

PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE

X Integrazione dei Servizi

X Mantenimento / potenziamento livello di attività

X Formazione dei dipendenti

X Trasparenza delle attività / Accesso ai servizi

X Completezza e accuratezza flussi informativi

☐ Razionalizzazione Spesa Sanitaria

☐ Rispetto tempo / liste di attesa

☐ Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione

AREA ALL'INTERNO DELLA QUALE SI COLLOCA IL PIANO

X Area di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione

☐ Area di sviluppo del Servizio (specificare quale)

☐ Altre aree di sviluppo (specificare quale)

FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO / INIZIATIVA ("risorse vincolate")

☐ Finanziamento aziendale

X Finanziamento vincolato fonti: D.L.vo 194/2008

DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ

Consumatori, R.A.S., U.V.A.C., I.Z.S., Ministero Salute, SIAN, Servizi Veterinari, Operatori Settore Alimenti, Allevatori.

SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE :

Servizio Professioni Sanitarie, Distretti sanitari, Servizi Veterinari, SIAN.

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: 01/01/2018 **Termine: 31/12/2018**

DESCRIZIONE GENERALE DEL SERVIZIO

Contesto di riferimento

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione il Servizio svolge attività di prevenzione a tutela della Salute Pubblica.

Il SIAOA è l'Autorità Competente in materia di Sicurezza Alimentare sugli alimenti di origine animale nelle fasi della produzione, trasformazione, confezionamento, deposito, trasporto e commercializzazione.

Nello specifico il Servizio svolge attività di ispezione e controllo ufficiale nei seguenti settori:

- macellazione degli animali a carni rosse, bianche e selvaggina;
- carni fresche, preparazioni e prodotti a base di carne
- prodotti ittici, molluschi eduli lamellibranchi e gasteropodi
- miele, uova, lumache e rane.

Organizzazione del Servizio

Al 31/12/2018 il personale del SIAOA è rappresentato da: 1 Responsabile della Struttura, 5 Dirigenti Veterinari a tempo indeterminato (di cui 1 in comando presso la RAS), 3 Veterinari Dirigenti a tempo determinato.

Ciascun Dirigente veterinario è Responsabile (ai sensi e per gli effetti della Legge 241/90) del procedimento nonché dell'adozione del provvedimento finale, nell'ambito degli indirizzi operativi e programmi di attività assegnati, per le attività istituzionali svolte in un determinato territorio ("competenza su base territoriale"); ogni Veterinario è inoltre nominato Veterinario Ufficiale di 1 o più stabilimenti riconosciuti CE.
I Dirigenti veterinari articolano in maniera flessibile l'impegno di servizio e offrono la massima collaborazione a supporto degli altri Colleghi anche per esigenze di intervento non comprese tra quelle di norma assegnate che si dovessero presentare nell'operatività quotidiana.

Al 31/12/2018 il Servizio ha usufruito della collaborazione del seguente personale:

- 2 amministrativi, 1 per Distretto, a tempo pieno condivisi con SA e SIAPZ;
- 2 Operatori Tecnici;
- 5 di Tecnici della Prevenzione in condivisione condivisi con SA e SIAPZ; di questi 2 condivisi anche con il SIAN per l'ispettorato micologico.

Rilevazione utenza

Le attività del settore alimentare presenti nel territorio al 31/12/2018 sono numerose, di dimensioni grandi, medie e piccole, con un numero di addetti da tre a venti:

Descrizione tipologia utenza	NUMERO UTENZA ANNO 2018
Macelli CE	2
Macelli CE in AGRITURISMO	2
Sezionamenti CE	1
Stabilimenti CE produttori di prodotti a base di carne	4 salumifici 1 laboratorio carni cotte
Centri imballaggio uova CE	7
Stabilimenti trasformazione prodotti Ittici CE	3
Depositi CE	3
Depositi	1
Macellerie alto rischio con laboratorio annesso	157
Macellerie basso rischio (carni confezionate)	12
Laboratori Miele conto terzi	2

Laboratori Miele produttori primari	16
Pescherie con laboratorio	69
Pescherie basso rischio	3
Autobanchi	7
Automezzi trasporto carni/ittici conto terzi	54
Utenti M.U.F.	770
Agriturismo	36
Banqueting	55

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Il SIAOA persegue l'obiettivo di garantire la "Sicurezza alimentare" e il rispetto sul Benessere animale e la salute degli animali:
- in maniera diretta, sottoponendo a visita ispettiva tutti gli animali da macello e le loro carni prima che queste siano esitate al consumo; controllando gli alimenti di origine animale nelle fasi di produzione, trasformazione, confezionamento, deposito, trasporto e commercializzazione;
- svolgendo il ruolo di Autorità Competente preposto a verificare la corretta applicazione e il rispetto della legislazione sanitaria da parte degli Operatori del Settore Alimentare, al fine di garantire pratiche commerciali leali e la salubrità del prodotto a tutela del consumatore;
- supportando gli imprenditori nel portare avanti il loro difficile compito di parte attiva nella gestione della filiera alimentare con attività di informazione ed educazione sanitaria.

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Cosi come accade già da diversi anni, anche nel 2018 si è provveduto ad adottare dei provvedimenti tesi a prevenire l'anti-corruzzione e a favorire la trasparenza durante lo svolgimento delle attività di servizio:

- acquisire le dichiarazioni le dichiarazioni sui conflitti di interesse da parte del personale;

- programmare la turnazione triennale dei veterinari, sul territorio e negli stabilimenti registrati e riconosciuti;

- pubblicare sul sito aziendale i dati di attività;

- eseguire i controlli secondo una programmazione annuale estraendo a sorte gli OSA registrati, facendo una rotazione dei controlli di anno in anno;

- eseguire i controlli ufficiali secondo le disposizioni regionali in merito a: procedure, modulistica e frequenze prestabilite.

Programmi di attività e attività non programmabili

Il SIAOA pianifica tutti gli anni le attività di controllo ufficiale secondo le indicazioni date dai Piani nazionali, comunitari e regionali, dai LEA e sulla base della categorizzazione del rischio.
Oltre a queste attività programmate, un altro gran numero deriva da richieste imprevedibili e non programmabili fatte da parte di utenti, enti e OSA.
Si tratta delle così dette "Prestazioni AD HOC".

ATTIVITA' PIANIFICATE

Quadro normativo di riferimento

Durante l'anno 2018 il Servizio ha attuato attività previste dai LEA D. P. C.M. 2011 e ss. mm. e dai piani nazionali, comunitari e a quelli regionali compresi nel Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali – PRIC 2015 – 2018.

ATTIVITÀ AD HOC

Tra queste attività rientrano:

1- Macellazioni straordinarie nei macelli nei periodi prefestivi e macellazioni per uso famiglia.

Anche nel 2018 ci sono stati picchi di attività per i quali siamo stati chiamati a soddisfare le richieste di intervento aggiuntivo sia per le macellazioni prefestive e per la campagna agnelli nei mattatoi e, durante tutto il corso dell'anno, per le macellazioni per uso famiglia da parte degli allevatori.

Per quanto riguarda queste ultime, si rileva che le richieste d'intervento aumentate notevolmente di anno in anno, non hanno più andamento stagionale limitato al periodo invernale per la macellazione dei suini adulti ma sono estese a tutto l'anno per la macellazione dei suinetti. Essendosi regolarizzate anche quest'anno numerose aziende suine, l'entità delle macellazioni uso famiglia sono diventate numerosissime.

Questi controlli rientrano tra le attività condivise tra i servizi dipartimentali e pertanto, per la loro esecuzione, i Veterinari dei tre Servizi vengono mobilitati su tutto il territorio così come indicato dal Piano Regionale Straordinario Peste Suina Africana.
Nel 2018 sono stati macellati per autoconsumo N° 7.928* suini (dato parziale)

2 - Emergenze epidemiche e non epidemiche

Non è possibile prevedere il verificarsi di emergenze epidemiche o non epidemiche.

3 – Attivazione e gestione degli Allerta alimentari

Nel 2018 sono pervenuti dal nodo regionale N° 4 allerta alimentari per cui è stato necessario effettuare le verifiche sul ritiro dal commercio dei prodotti.

4 – Chiamate in reperibilità

Nell'ambito delle attività dipartimentali condivise, i Veterinari del SIAOA assieme a quelli dei Servizi di Sanità Animale e di Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche, sono chiamati a intervenire durante i turni di reperibilità.
Le richieste di intervento riguardano prevalentemente: animali morti, ovini morti o feriti assaliti da branchi di cani randagi, identificazione di cani investiti, ecc..

5 - Richiesta di certificazioni

Al fine di consentire l'esportazione dei prodotti a base di carne fuori dalla Sardegna, e a seguito di richiesta fatta dagli OSA, viene svolta attività di certificazione sanitaria; queste richieste non sono prevedibili in anticipo.

6 – Segnalazioni

Al Servizio talvolta vengono presentate delle segnalazioni, direttamente oppure tramite l'ufficio URP.
Il loro numero non è prevedibile. Il Servizio, dopo aver fatto una valutazione sulla congruità e la gravità, si attiva per gli eventuali provvedimenti.

7- UFFICIO SUAPE

La registrazione degli OSA necessita del controllo continuo da parte di almeno 2 veterinari destinati alle verifiche di tali prassi soprattutto per il rispetto della tempistica SUAPE.

OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo N° 1 "Attività di Sorveglianza e Ispezione sugli impianti di macellazione bovini, suini, equini, pollame, lagomorfi" e sulle macellazioni presso agriturismo e per uso famiglia"

Descrizione dell'attività previste dai LEA DPCM 2011 e ss. mm. e dal Reg. V.S.C. N° 3298/28:

*Il dato è parziale in quanto ancora in lavorazione

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° CU eseguiti/N° CU previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o macelli	30.000	30.000	70.190	70.190	70.190	82.985
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o agriturismo	100	100	242	242	242	317
N° animali ispezionati/N°animali macellati M.U.F. - controlli condivisi – SIAOA-SA-SIAPZ	3.000	3.000	7.938 (* dato parziale)	7.938 (* dato parziale)	7.938	9.978
N° CU anagrafe bovini eseguiti / N° CU previsti	4	4	8	6/8	8/8	10
N° CU anagrafe ovicaprini eseguiti / N° CU previsti	4	4	8	6/8	8/8	12

INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore conseguito al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o macelli	30.000/ 30.000	30.000/30.000	70.190	70.190/ 70.190=100 %	70.190/ 70.190= 100%	82.985/82.985 = 100%
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o agriturismo	100/100	100/100	242	242/242=100 %	242/242 =100%	370/370=100 %
N° animali ispezionati/N°animali macellati M.U.F. - controlli condivisi – SIAOA-SA-SIAPZ	3.000/ 3000	3000/3000	7.938 (* dato parziale)	7.938/7.938= 100% (* dato parziale)	7938/7938=100 %	9.508/9.508=100%
N° CU anagrafe bovini eseguiti / N° CU previsti	2/4	2/4	6/8	6/8=75%	8/8=100%	8/8=100%
N° CU anagrafe ovicaprini eseguiti / N° CU previsti	2/4	2/4	6/8	6/8=75%	8/8=100%	12/14=86%

Obiettivo N° 2 Piano Benessere Animale al Macello

È previsto che il Veterinario Ufficiale, ai sensi del Piano regionale, esegua controlli ufficiali durante tutte le fasi della macellazione e, in condivisione con il Servizio SIAPZ, durante le fasi di arrivo e scarico degli animali.

*Il numero di controlli previsti per le partite di animali introdotte nei macelli, con trasporti della durata inferiore alle 8 ore, è molto elevato tenendo conto che si tratta di controlli da effettuare in maniera ripetitiva sempre sugli stessi trasportatori e automezzi.

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° CU eseguiti/N° CU previsti All. IX Piano BA	2	2	4	4/4	4	3
N° CU eseguiti/N° CU previsti trasporti < 8 ore	43	43	73	73/73	73	70
N° CU eseguiti/N° CU previsti trasporti > 8 ore	3	0	5	5	5	2

INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° CU eseguiti/N° CU previsti All. IX Piano BA	2/2	2/2	4/4	4/4=100%	4/4=100%	3/5=60%
N° CU eseguiti/N° CU previsti trasporti < 8 ore	43/43	43/43	73/73	73/73 = 100%	73/73=100%	86/103=83%
N° CU eseguiti/N° CU previsti > 8 ore	3/5	0/5	5/5	5/5=100%	5/5=100%	2/2=100%

<u>Obiettivo N° 3</u> Piano Salmonella sulle carni suine al macello

È previsto che il Veterinario Ufficiale, ai sensi del Reg. CE 218/2014, esegua dei tamponi sulle carni suine al macello a seconda del numero dei capi macellati settimanalmente.

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° Tamponi eseguiti/N° Tamponi previsti sulle carni suine effettuati al macello	30	30	61	60/61	61	68

INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° Tamponi eseguiti/N° Tamponi previsti sulle carni suine effettuati al macello	30/30	30/30	61/61	60/61=98 %	61/61=100 %	68/73=93 %

Obiettivo N° 4 Piano Regionale Residui e Piano Monitoraggio Istologico

Questo piano è finalizzato alla ricerca di residui di farmaci, ormoni, sostanze ad effetto anabolizzante e contaminanti ambientali su diverse matrici alimentari quali carni, organi, sangue, urine, miele e uova.

Durante il corso dell'anno il Piano regionale è stato aggiornato con l'assegnazione di ulteriori campioni.

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
P.R.R. – N° campioni eseguiti/ N° campioni da eseguire	30	30	73	73/73	73	65
P.M.I.- N° partite campionate/N° partite da campionare	1	1	1	1/1	1	1

INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
P.R.R. – N° campioni eseguiti/N° campioni previsti	30/30	30/30	73/73	73/73=100%	73/73=100 %	59/59=100 %
P.M.I.- N° partite da campionare/N° partite campionate	1/1	1/1	1/1	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%

Obiettivo N° 5 Piano Trichinellosi

Devono essere controllati gli equidi e i suini macellati presso i macelli e i suini macellati per uso famiglia a domicilio dell'allevatore. Per quanto riguarda i suinetti < ai 35 giorni di vita, questi non devono essere sottoposti a campionamento; seconda della qualifica dell'allevamento di provenienza i suini adulti devono essere controllati in percentuale.

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° esami effettuati/ N° esami previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Totale animali sottoposti ad esame trichinoscopico	**10.000**	**13.706**	**23.706**	**23.706/ 23.706**	**23.706**	**14.684**
Equini macelli industriali: N° esami effettuati/ N° esami previsti	50	50	98	98/98	98	118

Suini macelli industriali: N° esami effettuati/ N° esami previsti	9.964	9.964	19.964	19.964/19.964 =100%	19.964/ 19.964 =100%	10.761
Suini c/o agriturismo: N° esami effettuati/ N° esami previsti	78	100	178	178/178	178/178=100 %	205
Suini uso famiglia (MUF) : N° esami effettuati/ N° esami previsti - controlli condivisi – SIAOA-SA-SIAPZ	1.466	2.000	3.466	3.466/3.466	3.466	3.435

*****Dati non prevedibili a priori

INDICATORI DI RISULTATO N° esami effettuati/ N° esami previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Totale Animali sottoposti ad esame trichinoscopico	**10.000**	**13.706**	**23.706**	**23.706/ 23.706**	**23.706**	**14.684/14.684= 100%**
Equini macelli industriali	50	50	98	98/98= 100%	98/98= 100%	118/118=100%
Suini macelli industriali	10.761	10.761	10.761	10.761/10.761=100%	10.761	6.929/6.929 =100%
Suini c/o agriturismo	78	100	178	178/178= 100%	178/178=100%	205/205=100%
Suini uso famiglia (MUF) : N° esami effettuati/ N° esami previsti - controlli condivisi – SIAOA-SA-SIAPZ	1.466	2.000	3.466	3.466/3.466= 100%	3.466	3.453/3.453=100%

<u>Obiettivo N° 6</u> Piano Straordinario Peste Suina Africana

I controlli sierologici nei macelli sono previsti in casi particolari (presenza di focolai di PSA) oppure in caso di macellazione dei suini adulti per uso famiglia.
I controlli ufficiali sulla tracciabilità delle carni suine sono previsti alla ristorazione, in agriturismo e in occasione delle sagre paesane dal Piano PSA.
La frequenza dei controlli, con utilizzo dell'Allegato 23, è determinata a seconda della classificazione epidemiologica del territorio; nelle zone bianche come il territorio della ASSL di Sanluri deve essere compilato annualmente negli Agriturismo e nei Ristoranti che fanno banqueting.

INDICATORI DI ATTIVITÀ ➢ N° esami effettuati/ N° esami previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/2018**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Controlli sierologici macelli industriali:	0	0	0	0	0	0

N° esami effettuati/ N° esami previsti						
Controlli sierologici macelli annessi agli agriturismo: N° esami effettuati/ N° esami previsti	0	0	0	0	0	0
Controlli sierologici MUF: N° esami effettuati/ N° esami previsti - controlli condivisi – SIAOA-SA-SIAPZ	200	253	453	453/453 =100%	453/453	1017
Controlli c/o AGRITURISMO (Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine: N° CU effettuati/ N° CU previsti - controlli condivisi – SIAOA-SIAN	0	36	36	36/36=100 %	36/36	41
Controlli c/o RISTORAZIONE (Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine: N° CU effettuati N° CU previsti - controlli condivisi – SIAOA-SIAN	25	30	55	70/55=127 %	55/55	65
Controlli nelle SAGRE PAESANE sulla tracciabilità delle carni suine: N° CU effettuati/ N° CU previsti - controlli condivisi – SIAOA-SIAN	0	2	2	2/31=6%	31/31	2

***** Dati non prevedibili a priori

INDICATORI DI RISULTATO N° esami effettuati/ N° esami previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Controlli sierologici macelli industriali: N° esami effettuati/ N° esami previsti	0	0	0	0	0	0
Controlli sierologici macelli annessi agli agriturismo: N° esami effettuati/ N° esami previsti	0	0	0	0	0	0
Controlli sierologici MUF: N° esami effettuati/ N° esami previsti - controlli condivisi – SIAOA-SA-SIAPZ	200	253	453	453/453 =100%	453/453	1017
Controlli c/o AGRITURISMO (Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine: N° CU effettuati/ N° CU previsti - controlli condivisi – SIAOA-SIAN	0	36/36	36/36	36/36=100%	36/36	41/41= 100%
Controlli c/o RISTORAZIONE	25/55		55/55		55/55=100 %	65/65=100%

(Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine: N° CU effettuati/ N° CU previsti - controlli condivisi – SIAOA-SIAN		30/110		70/55=127%		
Controlli nelle SAGRE PAESANE sulla tracciabilità delle carni suine: N° CU effettuati/ N° CU previsti - controlli condivisi – SIAOA-SIAN	0/31	0/31	2/31	2/31=6%	31/31=100 %	2/30=7%

Notevoli difficoltà sussistono peri CU in occasione delle sagre paesane per cui è necessario che i controlli siano fatti da una equipe di almeno 2 persone, almeno 1 veterinario e 1 tecnico della prevenzione; i controlli andrebbero fatti in orari extra lavorativi e in giornate festive. Per tutto ciò sono necessarie risorse umane ed economiche aggiuntive.

Obiettivo N° 7 Piano Scrapie (TSE)

Nell'Anno 2018 il Veterinario ufficiale del macello dovrà sottoporre a prelievo del midollo allungato tutti i caprini macellati di età superiore ai 18 mesi e gli ovini della stessa età secondo il numero richiesto dal Veterinario Ufficiale competente sull'azienda. Pertanto il numero dei campionamenti non è prevedibile.

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° esami effettuati/ N° esami previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° esami effettuati/N°esami previsti OVINI	50	62	112	112/112= 100%	100%	554
N° esami effettuati/N° esami previsti CAPRINI	300	307	607	607/607=100%	100%	

INDICATORI DI RISULTATO N° esami effettuati/ N° esami previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° esami effettuati/N° esami previsti OVINI	50/50	62/62	112/112	112/112= 100%	112/112= 100%	554
N° esami effettuati/N° esami previsti CAPRINI	300/300	307/307	607	607/607=100%	607/607 =100%*	

*Dato non prevedibile a priori

Obiettivo N° 8 Piano encefalopatia spongiforme bovina (BSE)

Deve essere sottoposto a prelievo del midollo allungato il 100% dei bovini macellati d'urgenza e di età superiore ai 48 mesi e pertanto il dato non è prevedibile a priori.

INDICATORI DI ATTIVITÀ esami effettuati/ N° esami previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° esami effettuati/N° esami previsti	1	2	2	2	*	3

*Dato non prevedibile a priori

INDICATORI DI RISULTATO esami effettuati/ N° esami previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° esami effettuati/N° esami previsti	1/1	2/2	2/2=100%	2/2=100%	*	3/3=100%

Obiettivo N° 9 Piano di eradicazione Brucellosi e Tubercolosi

In base ai piani nazionali e regionali devono essere eseguiti dei controlli sugli animali macellati in caso di riscontro di lesioni tubercolari o di animali importati da fuori regione o macellati nell'ambito di piani di risanamento. Il dato non è prevedibile a priori.

INDICATORI DI ATTIVITÀ esami effettuati/ N° esami previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° esami effettuati/N° esami previsti BRUCELLOSI	0	0	0	0	0	0
N° esami effettuati/N° esami previsti TBC	0	0	0	0	0	0

*Dato non prevedibile a priori

INDICATORI DI RISULTATO esami effettuati/ N° esami previsti	Valore atteso al 30/06/18	Valore raggiunto al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° esami effettuati/N° esami previsti BRUCELLOSI	0	0	0	0	0	0/0=100%
N° esami effettuati/N° esami previsti TBC	0	0	0	0	0	0/0=100%

Obiettivo N° 10 "Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti e campionamento" .

INDICATORI DI ATTIVITÀ e di RISULTATO **Controlli Ufficiali eseguiti/N° Controlli Ufficiali previsti**	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° Categorizzazioni del rischio eseguite/N° stabilimenti riconosciuti	20	20	20	20/20=100%	20	23
N° Audit eseguiti/N° Audit previsti c/o stabilimenti CE	2	2	4	2/4=50%	4	1
N° **Ispezioni** eseguite /N° ispezioni previste **c/o OSA riconosciuti e registrati (da controllare nel 2018 N° 103 su 308 esistenti; ispezioni eseguite 121**	121	121	121/103	121/103= 117%	103	183
N° Campioni eseguiti/N° Campioni previsti di alimenti o. a. (allergeni, microbiologici, parassitologici, istaminici, chimici)	22	22	22	22/22= 100%**		48

Obiettivo 11 - Piano Alimenti Irradiati

I campionamenti sono previsti dalla Det. RAS N° 1467 del 16/12/2014.

INDICATORI DI ATTIVITÀ e di RISULTATO **N° campioni eseguiti//N° campioni previsti**	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Campionamento alimenti origine animale: N° campioni eseguiti//N° campioni previsti	0/1	1/1	1/1	1/1=100 %	100%	1

Obiettivo 12 - Piano Fitosanitari 2015-2018

In attuazione al D. M. 23/12/1992 e il Reg. UE 400/2014 per il quale è competente il SIAN, i controlli eseguiti dal SIAOA rientrano nelle attività condivise tra servizi dipartimentali.

INDICATORI DI ATTIVITA' e di RISULTATO N° campioni eseguiti//N° campioni previsti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Reg. Esec. (UE) 400/2014: N° campioni eseguiti//N° campioni previsti (1 fegato)	0	0	0	0=100%	0	1/1=100%
Campionamento alimenti origine animale di provenienza regionale (9 carni – 1 uova): N° campioni eseguiti//N° campioni previsti	11	11	11	11/11=100 %	11	11/11= 100%
Campionamento alimenti origine animale di provenienza EXTRA -	1		2	2/2=100%	2	2/2=100%

regionale (1 carni – 1 uova): N° campioni eseguiti//N° campioni previsti		2/1				

<u>Obiettivo N° 13</u> Piano Regionale per la vigilanza e il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi.

Il Piano prevedeva 5 campioni di molluschi da prelevare alla distribuzione e alla ristorazione.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla **distribuzione**	0	4	4	4/4=100%	4	6
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla **ristorazione**	0	1	1	1/1=100%	1	1

INDICATORI DI RISULTATO	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore raggiunto al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla **distribuzione**	0/4	4/4	4/4	4/4=100%	4/4	8/8=112%
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla **ristorazione**	0/1	1/1	1/1	1/1=100%	1/1	6/6=83%

<u>Obiettivo N° 14:</u> Controlli ad HOC

Controlli imprevedibili e non programmabili per i quali è necessario comunque prevedere la disponibilità di risorse.
Per quanto riguarda le MUF queste rientrano nelle attività condivise tra i servizi veterinari; comportano lo spostamento contemporaneo di numerosi veterinari su tutto il territorio con notevole dispendio di ore di lavoro.

.INDICATORI DI ATTIVITÀ e DI RISULTATO N° controlli ufficiali o interventi eseguiti / N° controlli ufficiali o interventi richiesti	**Valore atteso al 30/06/18**	**Valore conseguito al 30/06/18**	**Valore atteso al 31/12/18**	**Valore raggiunto al 31/12/18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Macellazioni Uso Famiglia - MUF N° suini controllati	np	7.938	np	7.938/7.938 =100%	100%	9.508
Macellazioni Uso Famiglia - MUF N° interventi effettuati	np	2.500	np	2.500/2.500 =100%	100%	2.145
Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive	0	0	0	0	0	0
Allerta alimentari: richiamo prodotti	4	4	4	4/4=100%	4	12

Chiamate in reperibilità	14	14	14	28/28=100 %	28	19
Certificazioni prodotti	1	1	1	1/1=100%	1	5
Richieste pareri/assistenza	8	8	8	8/8=100%	- np	9
Campionamenti aggiuntivi (su sospetto PRR chimico, batteriologico, UVAC .)	np	5	5	5/5=100%	np	28

***I controlli non sono determinabili a priori**

<u>Obiettivo N° 15</u> Piano Regionale Malattia Vescicolare

Il Piano prevede che vengano sottoposti a prelievo sierologico tutti i suini macellati per uso famiglia provenienti da allevamenti inferiori ai 4 capi.

*I controlli non sono determinabili a priori

INDICATORI DI ATTIVITA' e RISULTATO	Valore atteso al 30/06/18	Valore atteso al 31/12/18	Valore raggiunto al 31/12/18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° controlli sierologici effettuati/N° sierologici previsti nelle MUF (SIAOA_SA_ SIAPZ)	np	np	772=100%	100%	905

*I controlli non sono determinabili a priori

1. **Personale in carico al servizio del Dipartimento**

	Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto
1	Dr.ssa Piombo Paola A. M.	Veterinario Dirigente Direttore Servizio	Dipendente a tempo indeterminato
2	Dr. Demontis Giancarlo	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
3	Dr. Pau Massimino	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
4	Dr. Pani Sergio Pino	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
5	Dr. Collu Carlo	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
6	Dr. Piras Stefano	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo determinato in sostituzione del Dr. P. G. Lochi trasferito alla ASL di Oristano
7	Dr.ssa Marceddu Marta	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo determinato assunto con i fondi vincolati del D. L. vo 194/2008 in sostituzione del Dr. G. Sedda trasferito al SIAPZ della ASSL 6 e poi alla ASSL di Oristano
8	Dr Carlo Alberto Pinna	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo determinato in sostituzione del Dr. Assaretti
9	Dr. Assaretti Antonio	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato in comando c/o RAS sino al 9/11/2019
	Personale Assegnato in condivisione con i Servizi di Sanità Animale, Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche e SIAN		

	SERVIZIO	Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto
1	SPS	Dr. Luigi Piras - micologo	Tecnico della Prevenzione	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a **SA-SIAOA-SIAPZ-SIAN**
2	SPS	Sig. Picci Mariano	Tecnico della Prevenzione	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a **SA-SIAOA-SIAPZ**
3	SPS	Sig. Floris Marco	Tecnico della Prevenzione	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a **SA-SIAOA-SIAPZ**
4	SPS	Sig. Cuccu Ettore - micologo	Tecnico della Prevenzione	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a **SA-SIAOA-SIAPZ-SIAN**
5	SPS	Sig. Garau Alessandro	Tecnico della Prevenzione	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a **SA-SIAOA-SIAPZ**
1	SPS	Sig. Musa Marino	Operatore Tecnico	Dipendente a tempo indeterminato
2	SPS	Sig. Gianfranco Incani	Operatore Tecnico	Dipendente a tempo indeterminato in condivisione con il SIAPZ
1	Distretto di Guspini	Sig.ra Garau Valeria	Amministrativo	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a **SA-SIAOA-SIAPZ**
2	Distretto di Sanluri	Sig.Ortu Maurizio	Amministrativo	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ

Sanluri il 15/01/2018

Il Responsabile del Servizio
Igiene Alimenti Origine Animale
Dott.ssa Paola Anna Maria Piombo

PIOMBO PAOLA ANNA MARIA

Firmato digitalmente da PIOMBO PAOLA ANNA MARIA
Data: 2019.03.06 13:13:12 +01'00'

SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'

ANNO 2016

STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

RESPONSABILE: Dr. Felice Luciano Cocco

POSTA ELETTRONICA: feliceluciano.cocco@atssardegna.it

TELEFONO: 0709359495

INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13 - Ala C sottopiano.

POSTA ELETTRONICA: siapz.sanluri@atssardegna.it,
igiene.allevamenti@pec.aslsanluri.it

TELEFONO: 0709359500 **FAX:** 070/9359504

Descrizione delle attività del Servizio

1. Descrizione generale del Servizio

Il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
assicura l'igiene delle produzioni di origine animale e delle aziende zootecniche, opera un'efficace vigilanza nel campo del benessere e protezione degli animali da reddito, da compagnia, da esperimento, da riproduzione, negli impianti di allevamento; ha inoltre la competenza sul controllo dell'intero ciclo produttivo lattiero-caseario.

Principali ambiti d'intervento:

Vigilanza sul Farmaco Veterinario
Espressione di pareri per il rilascio di autorizzazioni al deposito e detenzione del farmaco veterinario.
Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sul corretto impiego del farmaco veterinario.
Controllo negli allevamenti, in applicazione del P.N.R. (Piano Nazionale Residui), al fine di ridurre il rischio di eventuali residui di farmaci veterinari e per impedire l'uso di sostanze anabolizzanti e principi attivi vietati.

Benessere animale al trasporto
Controllo sul benessere nelle fasi di trasporto degli animali vivi in base al Reg. CE 1/2005.
Organizzazione di corsi di formazione per il personale addetto al Trasporto Animali Vivi.

Benessere animale in allevamento
Controllo del rispetto delle normative sul benessere animale da reddito presso gli allevamenti (bovini, suini, galline ovaiole, vitelli, ovicaprini ecc…) attraverso la verifica dei parametri strutturali e di biosicurezza.
Controllo sul benessere degli animali da affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale con particolare riferimento ai ricoveri nei luoghi di cura, ai metodi di allevamento ed al trasporto, controllo e vigilanza sull'impiego degli animali nella sperimentazione.
Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale.

Sicurezza alimentazione animale

Controllo della sicurezza alimentare, mediante il campionamento, in applicazione del P.N.A.A. (Piano Nazionale Alimentazione Animale), dei mangimi per l'alimentazione degli animali da reddito, verificando l'assenza di contaminanti ambientali e/o prodotti indesiderati, quali micotossine ed in particolare aflatossine, OGM, metalli pesanti, P.C.B, diossine. Controllo e vigilanza sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito e da affezione e sulla nutrizione animale.
Controllo e vigilanza sulla trasformazione ed immissione sul mercato dei sottoprodotti di origine animale.

Sicurezza Alimentare del latte e dei derivati

Controllo sul latte e i prodotti derivati mediante verifiche su tutta la filiera a partire dalla mungitura, stoccaggio e refrigerazione in azienda, dalle condizioni trasporto fino all'igiene delle varie fasi della caseificazione negli stabilimenti, della stagionatura e della commercializzazione dei prodotti trasformati.

Tutela ambientale

Pareri preliminari in materia di concessione edilizia dei nuovi insediamenti zootecnici, per quanto riguarda i parametri strutturali e lo smaltimento dei reflui zootecnici. Controllo sull'igienicità e biosicurezza delle strutture di allevamento, delle tecniche di allevamento e delle produzioni zootecniche, anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale, tutela degli allevamenti dai rischi di natura ambientale e epidemiologica.
Prevenzione ed eliminazione degli effetti negativi sull'igiene urbana e rurale derivanti da attività zootecniche o da altre attività produttive soggette a vigilanza veterinaria e comunque da presenza di animali, compresi gli esotici, i selvatici ed i sinantropi.

Pratiche SUAP

Registrazione di nuove attività produttive quali: allevamento di animali da reddito, stabilimenti per prodotti a base di latte e derivati, trasporto animali vivi, trasporto liquidi alimentari, spacci di prodotti lattiero-caseari, negozi per animali, toilette per cani, ambulatori veterinari, stabulari per animali da esperimento, centri di fecondazione artificiale per animali, deposito e vendita all'ingrosso di farmaci veterinari, insediamento circhi, mezzi e contenitori per trasporto di sottoprodotti di origine animale.
Espressione di pareri per il rilascio del numero di riconoscimento CE stabilimenti industriali per trasformazione di latte (caseifici ecc…), stabilimenti per trasformazione di sottoprodotti di origine animale, stabilimenti del settore mangimistico.

Anagrafe canina e prevenzione del Randagismo

Il servizio si occupa dell'attuazione della normativa statale e regionale sul randagismo, dell'anagrafe canina per la registrazione obbligatoria dei cani di proprietà tramite l'introduzione sottocutanea di un microchip e successiva registrazione nella Banca dati A.C..
Vigilanza sulle colonie feline, educazione sanitaria, prevenzione del randagismo mediante il controllo delle nascite della popolazione canina (randagi) e delle colonie feline. Il Servizio si occupa inoltre degli interventi di primo soccorso sugli animali vittime di incidenti stradali.

	cognome nome	servizio	coinvolto nell'azione n.
1	Dr. Cocco Felice Luciano	SIAPZ	anagrafe/adozione/ catture/educazione sanitaria
2	Dr. Melis Pasquale	SIAPZ	anagrafe/adozione/catture/educazione sanitaria
3	Dr. Fanari Ugo	SIAPZ	anagrafe/adozione/catture/educazione sanitaria
4	Dr.ssa Cantagalli Cristiana	SIAPZ	anagrafe/adozione/sterilizzazioni/catture/educazione sanitaria
5	Dr. Flore Carlo	SIAPZ	anagrafe/adozione/ catture/educazione sanitaria
6	Sig. Lobina Giuseppe	SIAPZ	anagrafe/adozione

Piano Anticorruzione Rotazione del personale afferente al Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Direttore Dr. Felice Luciano Cocco

Nome Cognome	Qualifica	Rotazione Territoriale (triennale)		Rotazione Funzionale	Segregazione Funzioni
		Assegnazione Precedente	Assegnazione dal 17/06/2016	Assegnazione Attività	per es. Chech list Audit
Dr. Pasquale Melis **(in pensione dal 01/12/2018)**	Dirigente 1 Liv	Dr. Melis Pasquale dal 17/06/2016 al 01/12/2018 Ambito territoriale ASSL **Distretto Sanluri**	Collinas, Furtei, Segariu, Samassi, Sanluri, Serramanna, Serrenti, Villanovaforru	1) Cen.Tra.L. Srl 2) A.S.P.I. – Ass.Interprov. Pastori Sardi Soc. Coop. A.r.l. 3) PAS Pastori Associati Sardegna Soc. Coop. Agr. 4) AQUILA VITTORIO 5) LECIS MAURA Az. Agr. Zoot. Casearia 6) PIANU ANTONIO	Piano Attività Anno 2018
Dr. Carlo Flore **(cessato dal 15/09/2018)**	Consulente Veterinario esterno a tempo determinato dal 28/12/2016	Dr. Flore Carlo dal 01/01/2017 al 15/09/2018 Ambito territoriale ASSL **Distretto Sanluri**	Barumini, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovafranca		Piano Attività Anno 2018
Dr. Ugo Fanari	Dirigente 1 Liv	Ambito territoriale ASSL **Distretto Guspini**	Arbus, Guspini, Pabillonis, Sardara	1) ASSEGNATARI ASSOCIATI ARBOREA 2) TIME Srl 3) Az. Agr. Zoot. Casearia BUSSU ANTONIO 4) CASEIFICIO DEIDDA di Marco Deidda & C. 5) FUNTANAZZA Soc. S. Agricola	Piano Attività Anno 2018
Dr.ssa Cristiana Cantagalli	Dirigente 1 Liv	Ambito territoriale ASSL **Distretto Guspini**	Gonnosfanadiga, San Gavino M. , Villacidro	1) L'ARMENTIZIA MODERNA Soc. Coop. Agr. 2) MUNTONI MARIA MORENA 3) SAPORI DELLA FATTORIA di Fausto Gioi e Barbara Marongiu 4) P.A.C. di LUCA PISANO & C. Sas 5) SARDINIAN FOODS SRL	Piano Attività Anno 2018

Dott. Luigi Piras	Tecnico Prevenzione	Ambito territoriale ASSL Distretto Sanluri **in comune ai tre S.V. e SIAN**	Ambito territoriale ASSL Distretto Sanluri	Piano Attività Anno 2018	Piano Attività Anno 2018
Sig. Mariano Picci	Tecnico Prevenzione	Ambito territoriale ASSL Distretto Sanluri **in comune ai tre S.V.**	Ambito territoriale ASSL Distretto Sanluri	Piano Attività Anno 2018	Piano Attività Anno 2018
Sig. Marco Floris	Tecnico Prevenzione	Ambito territoriale ASSL Distretto Guspini **in comune ai tre S.V.**	Ambito territoriale ASSL Distretto Guspini	Piano Attività Anno 2018	Piano Attività Anno 2018
Sig. Ettore Cuccu	Tecnico Prevenzione	Ambito territoriale ASSL Distretto Guspini **in comune ai tre S.V. e SIAN**	Ambito territoriale ASSL Distretto Guspini	Piano Attività Anno 2018	Piano Attività Anno 2018
Sig. Alessandro Garau	Tecnico Prevenzione	Ambito territoriale ASSL Distretto Guspini **in comune ai tre S.V.**	Ambito territoriale ASSL Distretto Guspini	Piano Attività Anno 2018	Piano Attività Anno 2018

Obiettivi	Indicatori	Valore 2017	Valore atteso 2018	Valore minimo accettabile 2018	Peso Obiettivo %	Note	Risultati e commenti
Coordinamento Gestione dei progetti vincolati Dipartimentali	N. di progetti vincolati attivati e messi a budget finanziario /N. di progetti predisposti	86%	100%	90%	20	Progetto vincolato Randagismo "Interventi di cattura e primo soccorso cani e gatti vittime di incidenti stradali". Fondi Randagismo Progetto vincolato potenziamento attività SIAPZ. Fondi (D.L.vo 194/08)	Valore raggiunto = 100%
Identificazione cani rurali	N. cani identificati /N. cani segnalati o individuati	100%	100%	100%	20		Valore raggiunto = 100%
Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive. Partecipare alla realizzazione del Piano di eradicazione della Peste Suina Africana.	N. aziende suine certificate /N. aziende suine controllabili*100	86%	>80%	>70%	20	Sopralluoghi in collaborazione col SSA requisiti di biosicurezza e B.A. in allevamenti suini	Valore raggiunto = 97%
Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario	Numero di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/ Numero stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte *100	100%	100% programmati	90%	20	Il programma di Audit 2018 del 20% (3 su 15) trasmesso alla RAS è stato rispettato	Valore raggiunto = 100%
Garantire il controllo ufficiale del Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo Ufficiale degli alimenti rev. 2018	Numero controlli ufficiali effettuali / Numero controlli ufficiali programmati *100	100%	100% programmati	90%	20	Nel 2018 sono mancati 2 Dirigenti su 4 per un periodo di 4 mesi.	Valore raggiunto = 99%

ARTICOLAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA'

Obiettivo N° 1: "Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti e campionamento" Vigilanza e controllo Ufficiale sul latte e sulle produzioni lattiero- casearie nelle aziende zootecniche, negli stabilimenti di trasformazione del latte e nella fase della commercializzazione;

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Categorizzazione del rischio stabilimenti riconosciuti CE	15/15	15/15	15/15	15/15	15	16/16
Audit c/o stabilimenti CE (Piano Audit SIAPZ)	1/3	1/3	3/3	3/3	3	5/5
Ispezioni c/o OSA riconosciuti CE *	14/18	14/18	18/18	17/18	18	35/37
Ispezioni c/o OSA registrati: caseifici, c. r. latte, depositi e spacci prodotti lattiero caseari	5/5	5/5	5/5	5/5	5	1/2
Campionamento Latte Alta Qualità (D.M. 185)	24/42	24/42	42/42	42/42	42	48/48
Campioni alimenti o. a. (microbiologici, chimici)	5/22	0/22	22/22	22/22	22	22/22

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° stab. Categorizzati/N° satb. riconosciuti CE	15/15	15/15	15/15	15/15 (100%)	15	16/16
N° Audit Svolti/N° Audit previsti (Piano Audit SIAPZ)	1/3	1/3	3/3	3/3 (100%)	3	5/5
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. previste su OSA riconosciuti CE*	14/18	14/18	18/18	17/18 (95%)	18	35/37
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste su OSA registrati: caseifici, c. r. latte, depositi e spacci prodotti lattiero caseari	5/5	5/5	5/5	5/5 (100%)	5	1/2
N° Campionamenti effettuati/N° camp. Previsti su Latte Alta Qualità (D.M. 185)	24/42	24/42	42/42	42/42 (100%)	42	48/48
N°Campioni effettuati/N° camp. previsti (microbiologici, chimici,)	5/22	0/22	22/22	22/22 (100%)	22	22/22

<u>Obiettivo N° 2</u> Piano Benessere Animale al trasporto e in allevamento

È previsto che il Veterinario Ufficiale, ai sensi del Piano regionale, esegua controlli ufficiali durante le fasi di trasporto, arrivo e scarico degli animali c/o i macelli in condivisione con il Servizio SIAOA,

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.2018	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
CU sul trasporto animali vivi < 8 ore	38/73	43/73	73/73	73/73	73*	63/70
CU sul trasporto animali vivi > 8 ore	3/5	3/5	5/5	5/5	5	2/2
CU benessere animale In allevamento	72/145	18/145	145/145	93/145	145	177/113

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° di CU previsti/N° CU eseguiti trasporti < 8 ore	38/73	43/73	73/73	73/73 (100%)	73*	63/70
N° di CU previsti/N° CU eseguiti trasporti > 8 ore	3/5	3/5	5/5	5/5 (100%)	5	2/2
CU benessere animale In allevamento	72/145	18/145	145/145	93/145 (64%)	145	177/113

*****Il numero di 73 controlli previsti per le partite di animali introdotte nei macelli, con trasporti della durata inferiore alle 8 ore, è molto elevato tenendo conto che si tratta di controlli da effettuare in maniera ripetitiva sempre sugli stessi trasportatori e automezzi.

<u>Obiettivo N° 3</u> Piano Regionale Residui

Questo piano è finalizzato alla ricerca di residui di farmaci, ormoni, sostanze ad effetto anabolizzante e contaminanti ambientali su diverse matrici quali sangue, urine, uova.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.2018	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° campioni da eseguire	29/39	35/39	39/39	39/39	39	46/45

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.2018	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° campioni eseguiti/N° campioni previsti	29/39	35/39	39/39	39/39 (100%)	39	46/45

Obiettivo N° 4: Vigilanza e controllo Ufficiale sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario.

Programmazione, esecuzione e verifiche del Piano di controllo ufficiale sulla distribuzione e impiego del farmaco veterinario;

INDICATORI DI ATTIVITA'	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° Ispezioni da eseguire dep. ingrosso e dett. farmaci vet.	1/3	0/3	3/3	3/3	3	2/3
N° Ispezioni da eseguire farmacie	7/15	0/15	15/15	1/15	15	4/15
N° Ispezioni da eseguire nei canili	0/1	0/1	1/1	1/1	1	1/1
N° Ispezioni da eseguire in allev.	283/565	13/565	565/565	74/565	565	54/447

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Depositi	1/3	0/3	3/3	3/3 (100%)	3	2/3
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Farmacie	7/15	0/15	15/15	1/15 (7%)	15	4/15
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Canili	1/1	1/1	1/1	1/1 (100%)	1	1/1
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Allev.	283/565	13/565	565/565	74/565 (13%)	565	54/447

<u>Obiettivo N° 5</u> Piano Regionale Alimentazione Animale

Programmazione, esecuzione e verifiche del Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA) Campionamento sui mangimi nelle aziende di produzione primaria e/o in allevamento;

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° campioni da eseguire	21/41	1/41	41/41	41/41	41	43/43

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° campioni eseguiti/N° campioni previsti	21/41	1/41	41/41	41/41 (100%)	41	43/43

Obiettivo N° 6 Piano Trichinellosi

Devono essere eseguiti dei controlli strutturali e di biosicurezza presso gli allevamenti suini che ne fanno richiesta al fine di ottenere la qualifica di allevamento trichinella free.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18/	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Sopralluoghi c/o az. suinicole	2/5	2/5	5/5	5/5	5	5/5

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
N° soprall. effettuati/ N° soprall. previsti	2/5	2/5	5/5	5/5 (100%)	5	5/5

Obiettivo N° 7 Piano Straordinario Peste Suina Africana

I controlli strutturali, di benessere animale e criteri di biosicurezza eseguiti negli allevamenti suinicoli sia professionale che per uso domestico privato eseguiti in collaborazione con SSA.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Controlli strutturali, di benessere animale e criteri di biosicurezza	200/703	250/703	352/703	679/703	50%	753/874

***** Dati non prevedibili a priori

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Controlli strutturali richiesti/ contr. str. eseguiti	352703	352/703	703/703	679/703 (97%)	50%	753/874 (86%)

***** Dati non prevedibili a priori

<u>Obiettivo N° 8</u> Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione; Nel 2018 ci sono stati n° **56 interventi** presso i comuni del territorio per un totale di cani **anagrafati di 1.987 circa**.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Interventi Anagrafatura cani	*	28	*	56	100%	36/36
Interventi Cattura cani	*	26	*	44	100%	28/28
Interventi Primo soccorso cani vittime inc. str.	*	13	*	24	100%	28/28
N° sterilizzazioni cani e gatti	*	18	*	56	100%	38

***** Dati non prevedibili a priori

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Interventi di anagrafatura/richieste anagrafatura	*	28	*	56 (100%)	100%	36/36
Interventi di cattura/richieste cattura cani	*	26	*	44 (100%)	100%	28/28
Interventi Primo soccorso cani vittime inc. str.	*	13	*	24 (100%)	100%	28/28
N° sterilizzazioni cani e gatti	*	18	*	56 (100%)	100%	38

***** Essendo interventi fatti su richiesta da parte dei cittadini e/o dei comuni il numero delle richieste non è prevedibile.

<u>Obiettivo N° 9:</u> Controlli ad HOC

Controlli imprevedibili e non programmabili per i quali è necessario comunque prevedere l'utilizzo di risorse.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30.06.18	Valore conseguito al 30.06.18	Valore atteso al 31.12.18	Valore conseguito al 31.12.18	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2017
Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive	*	0	*	0	100%	0/0
Allerta alimentari	*	2	*	4	100%	2/2
Chiamate in reperibilità	*	10	*	35	100%	45/45
Certificazioni prodotti export	*	76	*	150	100%	152/152

* I controlli non sono determinabili a priori

INDICATORI DI RISULTATO	**Valore atteso al 30.06.18**	**Valore conseguito al 30.06.18**	**Valore atteso al 31.12.18**	**Valore conseguito al 31.12.18**	**Valore standard RAS**	**Valore conseguito nel 2017**
Int. Per Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive/ int. richiesti	*	0	*	0	100%	0 (100%)
Int. per Allerta alimentari/int. richiesti	*	2	*	4 (100%)	100%	2 (100%)
Int. In rep./Chiamate in reperibilità	*	10	*	35 (100%)	100%	45 (100%)
Certificazioni prodotti/ richieste certificazioni	*	76	*	150 (100%)	100%	152 (100%)

* I controlli non sono determinabili a priori

Il Responsabile del servizio
Dr. Felice Luciano Cocco

COCCO FELICE LUCIANO
Firmato digitalmente da COCCO FELICE LUCIANO
Data: 2019.04.29 10:22:11 +02'00'