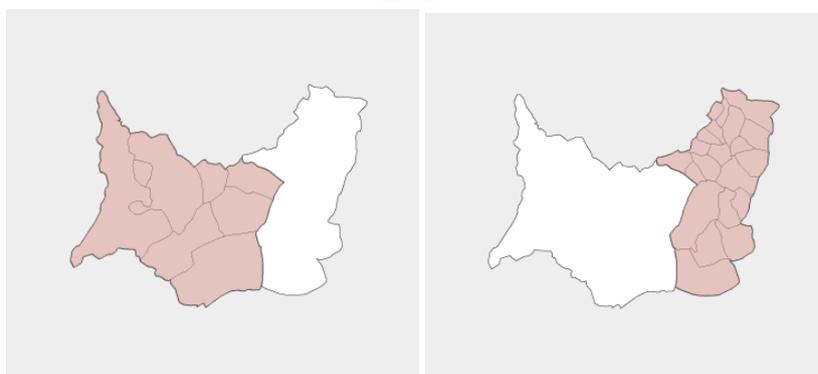


# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## RELAZIONE PROGRAMMATICA PIANI DI ATTIVITÀ - ANNO 2016



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



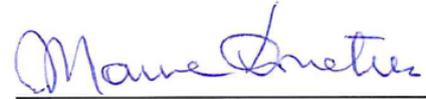
**Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**

Dott.ssa Pierina Manca



**Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**

Dott. Iginio Pintor



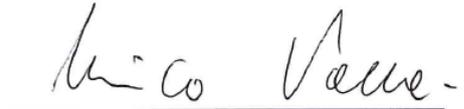
**Servizio Ambiente e Salute**

Dott. Giancarlo Marras



**Servizio Sanità Animale**

Dott. Enrico Vacca



**Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale**

Dott.ssa Paola A. M. Piombo



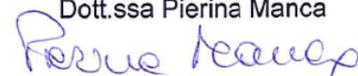
**Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**

Dott. Felice Luciano Cocco



**Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione**

Dott.ssa Pierina Manca



### **Presentazione del documento**

Il presente documento, definisce il piano di attività del Dipartimento di Prevenzione per l'anno 2016, in coerenza con l'Atto aziendale della ASL n. 6 e con i contenuti approvati con il regolamento attuativo del Dipartimento.

La programmazione 2016 si basa sui seguenti criteri generali:

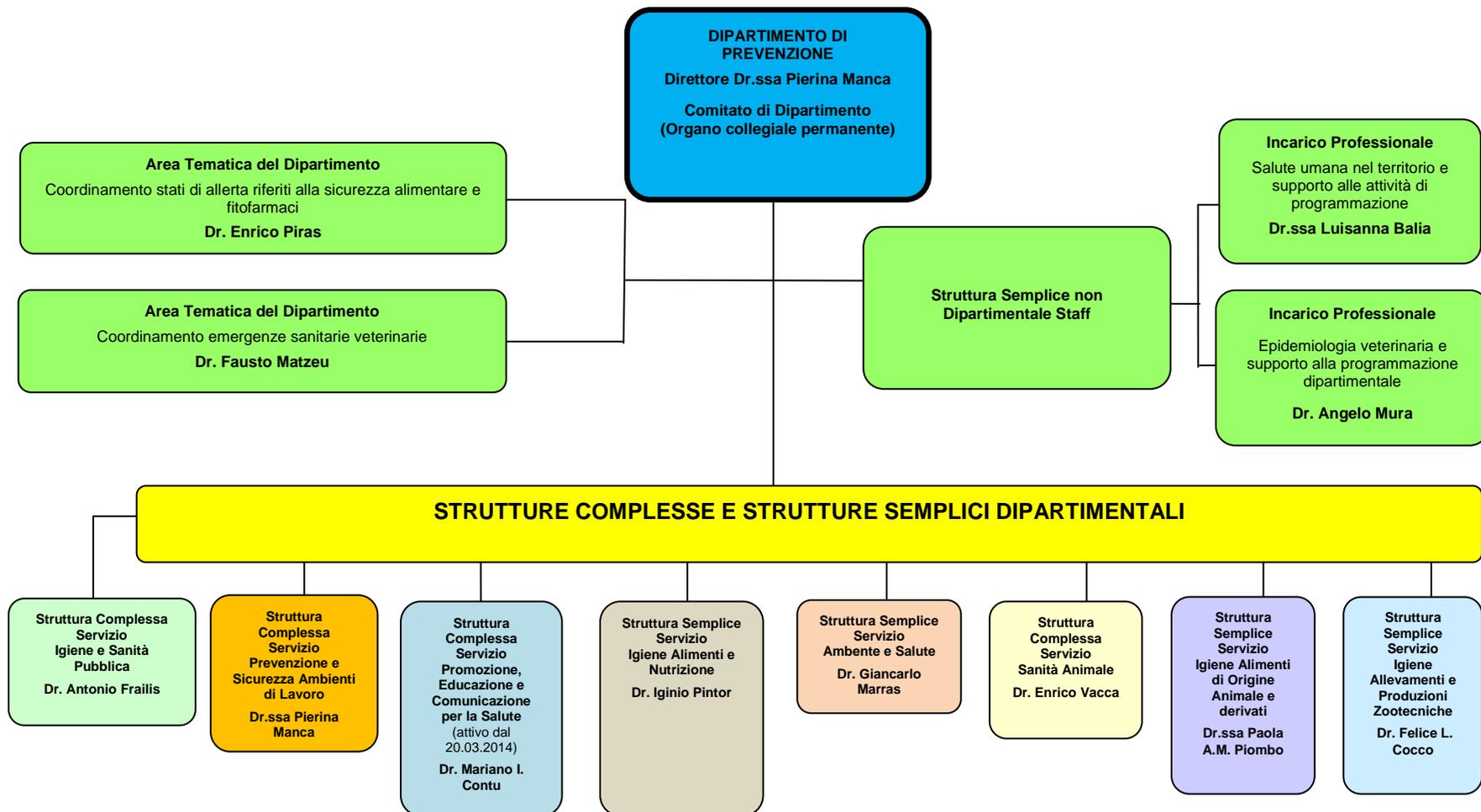
- individuazione di obiettivi condivisi e comuni alle differenti aree dipartimentali;
- definizione di percorsi appropriati, omogenei, semplificati anche per le attività e processi interni ai servizi;
- costruzione di un sistema di regole, condivise tra tutti gli operatori, per monitorare il lavoro svolto, valutare la qualità delle proprie prestazioni e il raggiungimento degli obiettivi previsti;
- mantenimento e miglioramento complessivo delle attività di prevenzione.
- Il programma annuale sviluppa processi e attività a carattere trasversale, favorisce il coinvolgimento di tutti gli operatori interessati, esalta l'interazione delle strutture dipartimentali con il proprio territorio e nell'elaborazione dei piani di attività si caratterizza per:
  - l'accuratezza nella formulazione del programma e degli obiettivi;
  - la possibilità di "misurare" il lavoro svolto con l'individuazione di criteri, indicatori, standard di accettabilità;
  - la realizzabilità dei programmi di lavoro in rapporto alle risorse umane, tecnologiche e strutturali disponibili.

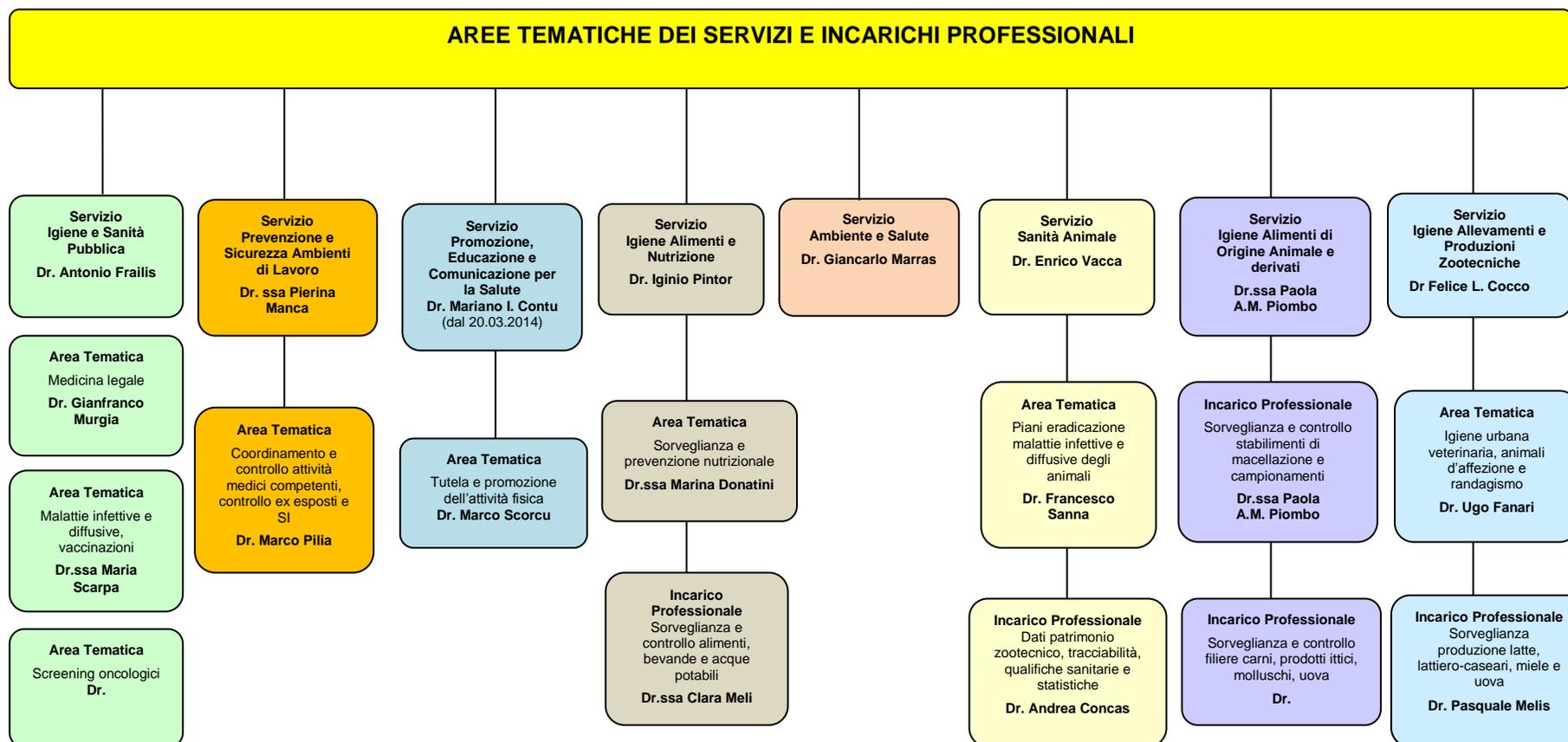
Il documento nato dalla collaborazione dei direttori di struttura, dei dirigenti incaricati, dei dirigenti della struttura di Staff e degli operatori del dipartimento, con il coordinamento del direttore del dipartimento, si compone dei seguenti capitoli:

<b>CAPITOLO</b>	<b>Pag.</b>
Struttura organizzativa del dipartimento di prevenzione	5
Strutture complesse del dipartimento, aree tematiche e Incarichi professionali di servizio	6
Risorse umane presenti al 31 dicembre 2015	7
Piani di attività'	9
Piani di attività ufficio di staff:	10
Piano di attività dell'Area di specializzazione "Salute Umana nel Territorio e supporto alle attività di programmazione"	18
Piano di attività dell'Area di specializzazione "Epidemiologia Veterinaria e supporto alle attività di programmazione"	23
Piani di attività aree tematiche dipartimentali	28
Coordinamento stati di allerta riferiti alla sicurezza alimentare e fitofarmac	29
Piani di attività dei servizi, delle aree tematiche e incarichi professionali dei Servizi	35
Servizio Igiene e Sanità Pubblica	36
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	48
Servizio promozione educazione comunicazione per la salute	79
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	94
Servizio Ambiente e Salute	113
Sanità Animale	123
Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale e Derivati	145
Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	161

## **STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**CONFIGURAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AL 31 Dicembre 2015**







**RISORSE UMANE DEL DIPARTIMENTO E LORO RIPARTIZIONE  
(effettivamente presenti al 31 dicembre 2015)**

Strutture organizzative	Medici	Medici veterinari	Biologo	Ingegnere	Tdp	Infermieri	Amministrativi	Operatori tecnici
S.I.S.P.	11					6,30	1	
S.Pre.S.A.L.	3		0,68	1	6	0,7	0,9	
S.P.E.C.S.	2				0,15			
S.I.A.N.	4				10,62			
S.A.S.	1		0,32		3,25		0,72	
S.S.A.		16					1,57	2
S.I.A.O.A.		9			4,98 *		0,57	2
S.I.A.P.Z.		4					0,57	2
STAFF	1	1						
COSTI COMUNI							0,56	
<b>TOTALI</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>5,90</b>	<b>6</b>

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

**Acronimi:**

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

## PIANO DI ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento di prevenzione, a prosecuzione e completamento del processo avviato nell'anno 2015 per l'adozione del modello organizzativo funzionale all'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, e al conseguimento degli obiettivi previsti dalle macroaree dei programmi in esso contenuti, nel corso del 2016 dovrà procedere a:

- 1 costituire i gruppi di lavoro per l'attuazione di tutti i programmi/azioni;
- 2 costituire il Gruppo di coordinamento aziendale;
- 3 formalizzare in un unico documento, i piani di azione locale dei programmi/azioni per l'anno 2016;
- 4 formulare la proposta per l'approvazione di un progetto destinato al miglioramento dell'attività amministrativa per la gestione delle risorse finanziarie dedicate allo sviluppo dei programmi locali del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018;
- 5 favorire la messa in atto delle misure per l'attuazione e monitoraggio del piano, e la predisposizione della relazione semestrale e annuale con la verifica del raggiungimento degli obiettivi prestabili.

## PIANI DI ATTIVITÀ UFFICIO DI STAFF

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
**STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****UFFICIO DI STAFF****RESPONSABILE / REFERENTE:** Dott. SSA Pierina Manca**INDIRIZZO:** Via Bologna n. 12, II° piano ala C, Poliambulatorio;**POSTA ELETTRONICA:** [pmanca@aslsanluri.it](mailto:pmanca@aslsanluri.it), [pierina.manca@aslsanluri.it](mailto:pierina.manca@aslsanluri.it),**TELEFONO E FAX:** 0709359516 - 0709359520**PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

- X Integrazione dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione
- X Mantenimento / potenziamento livello di attività
- X Formazione dei dipendenti
- Trasparenza delle attività / Accesso ai servizi
- Completezza e accuratezza flussi informativi
- Razionalizzazione Spesa Sanitaria
- Rispetto tempo / liste di attesa
- X 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
- Finanziamento vincolato RAS (specificare)
- Altro (specificare)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: Gennaio 2016

Termine: Dicembre 2016

**ORGANIZZAZIONE**

L'Ufficio di Staff, istituito ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Attuativo "D" del Dipartimento di Prevenzione, opera come struttura semplice nell'ambito del Dipartimento in modo trasversale, svolge i compiti stabiliti dagli organi del Dipartimento. La responsabilità dell'Ufficio è in capo al Direttore del Dipartimento che si coordina con i responsabili delle articolazioni organizzative del dipartimento con cui lo staff interagisce.

Nell'Ufficio di Staff operano due dirigenti:

- Dott.ssa **Luisanna Balia**, dirigente medico, con l'attribuzione di incarico professionale di alta specializzazione "**Salute umana nel territorio e supporto alle attività di programmazione**".
- Dott. **Angelo Mura**, dirigente medico veterinario, con l'attribuzione di incarico professionale di alta specializzazione "**Epidemiologia veterinaria e supporto alla programmazione dipartimentale**".

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

L'Ufficio di Staff assicura attività di supporto e servizi, attraverso la gestione comune di attività e processi che interessano più strutture, come:

- supporto alla formulazione di linee guida e protocolli per le attività e i processi del dipartimento,
- supporto alla organizzazione e alla formalizzazione delle relazioni con le altre strutture aziendali,
- interazione con le unità operative della azienda che svolgono compiti di comunicazione rivolti agli utenti del servizio o al pubblico,
- supporto allo sviluppo di contenuti relativi alla prevenzione con riferimento ai siti aziendali e a quelli istituzionali,
- raccordo con gli enti (ARPAS, Università, Regione, Ministeri, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Zooprofilattico, ecc.) titolari di competenze collegate e interagenti con le attività del dipartimento,
- attività di supporto per la predisposizione e gestione di progetti specifici, in ambito regionale, nazionale ed europeo,

L'Ufficio di Staff assicura il coordinamento delle esigenze collegate con la formazione delle risorse umane del Dipartimento, e a tale scopo si rapporta con le unità operative aziendali, o con altri enti, che hanno responsabilità sui temi della formazione.

**DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ**

- Operatori delle articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione;
- Operatori di altre articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria di Sanluri.

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

- Igiene e Sanità Pubblica
- Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
- Promozione, Educazione e Comunicazione per la salute
- Igiene Alimenti e Nutrizione
- Ambiente e Salute
- Sanità Animale
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale
- Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Altri Servizi Aziendali coinvolti:

- Valorizzazione risorse umane comunicazione relazioni esterne
- Professioni sanitarie
- Affari Generali

**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

- Atto Aziendale della ASL n. 6 di Sanluri approvato con deliberazione n. 520 del 6.12.2007
- Regolamento Attuativo (D) del Dipartimento di Prevenzione della ASL N. 6 di Sanluri approvato con deliberazione n. 478 del 17.09.2008
- D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, recante disposizioni relativa alla denuncie delle cause di morte (RENCAM);
- Legge n. 675/96, recante disposizioni sulla titolarità e responsabilità sulla tenuta del RENCAM;

- Circolare esplicativa n. 24 del 23 giugno 1993 del Ministero del salute, relativa alla detenzione del RENCAM;
- Piano regionale della Prevenzione 2014/2018 (deliberazione G.R. n. 30/21 del 16.06.2015)
- Regolamento CE 854/2004 e successive modificazioni relativamente a controlli ufficiali degli alimenti di origine animale;
- Reg. CE 853/2004 e successive modificazioni, che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;
- Reg. CE 882/2004 e successive modificazioni, relativo ai controlli ufficiali negli ambiti ricadenti nel Regolamento Ce 178/2002;
- Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015-2018. (Deliberazione n.. 18/15 del 21.4.2015)

**SCOPO / OBIETTIVO GENERALE**

- Migliorare l'attitudine alla programmazione per obiettivi delle attività di prevenzione;
- Attivare processi finalizzati all'integrazione multidisciplinare tra i Servizi del dipartimento di prevenzione e le diverse professionalità che vi operano;
- Raccogliere, gestire, analizzare e utilizzare il flusso di dati correnti generati dalle articolazioni organizzative del dipartimento, necessari per la valutazione dello stato di salute della popolazione e fornire alla Regione e all'Azienda dati e strumenti per una programmazione in funzione dei bisogni e delle priorità del territorio di competenza.

**OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)**

Obiettivo 1: Redazione del documento di rendicontazione del Dipartimento di Prevenzione anno 2015

Obiettivo 2: Redazione del documento di programmazione del Dipartimento di Prevenzione 2016;

Obiettivo 3: Redazione del documento sullo stato di avanzamento delle attività programmate del DP (relazione intermedia anno 2016)

Obiettivo 4: Redazione del Piano della Formazione del DP anno 2017

**OBIETTIVO 1:** Redazione del documento di rendicontazione del Dipartimento di Prevenzione anno 2015

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

- Riunioni di lavoro;
- Acquisizione dei documenti di rendicontazione 2015 dalle articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione;
- Esame della conformità della documentazione acquisita rispetto al format concordato in occasione della riunione di Comitato del DP del 03 dicembre 2015 e della nota del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. NP/2016/0000567 del 02/02/2016
- Redazione e presentazione della rendicontazione del dipartimento di prevenzione 2015.

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. riunioni di lavoro effettuate / N. di strutture organizzative coinvolte nella rendicontazione delle attività	10/10	10/10	N. P	NC
N. rendicontazioni esaminate / rispetto alle acquisite	10/10	10/10	N. P	NC

➤ indicatori di risultato	Valore atteso al 30	Valore atteso al 31	Valore standard	Valore conseguito nel
---------------------------	---------------------	---------------------	-----------------	-----------------------

	<b>giugno</b>	<b>dicembre</b>	<b>RAS</b>	<b>2015</b>
Redazione e presentazione del documento di rendicontazione dipartimentale 2015	1	1	1	1

Legenda: NP = Non previsto; NC = Non conosciuto

**OBIETTIVO 2** Redazione del documento di programmazione del Dipartimento di Prevenzione 2016

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

- Riunioni di lavoro;
- Acquisizione dei piani di attività delle articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione;
- Esame della conformità dei piani di attività acquisiti dalle articolazioni organizzative del DP rispetto al format concordato in occasione della riunione di Comitato del DP del 03 dicembre 2015 e della nota del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. NP/2016/0000567 del 02/02/2016.

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. riunioni di lavoro effettuate / N. strutture organizzative coinvolte nella predisposizione dei piani di attività	10/10	10/10	N. P	
N. piani di attività esaminati / rispetto agli acquisiti	10/10	10/10	N. P	

Legenda: NP = Non previsto; NC = Non conosciuto

➤ indicatori risultato	di	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Redazione e presentazione documento di programmazione dipartimentale 2016	di	1	1	1	1

Legenda: NP = Non previsto; NC = Non conosciuto

**OBIETTIVO 3** Redazione del documento sullo stato di avanzamento delle attività programmate del DP (relazione intermedia anno 2016)

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

- Riunioni di lavoro;
- Acquisire il numero di attività effettuate, relative al set di indicatore, previste da ciascun servizio, rispetto a quanto programmato per l'anno 2016;
- Esame della conformità della documentazione acquisita rispetto al format concordato in occasione della riunione di Comitato del DP del 03 dicembre 2015 e della nota del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. NP/2016/0000567 del 02/02/2016
- Redazione e presentazione della relazione intermedia delle attività del dipartimento di prevenzione 2016.

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. riunioni di lavoro effettuate / N. strutture organizzative coinvolte nella predisposizione delle relazioni intermedie	10/10	10/10	NP	NC

N. di set di indicatori analizzati / rispetto agli acquisiti	10/10	10/10	NP	NC
--	-------	-------	----	----

Legenda: NP = Non previsto; NC = Non conosciuto

➤ indicatori risultato di	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Redazione e presentazione della relazione intermedia 2016	1	1	1	1

Legenda: NP = Non previsto; NC = Non conosciuto

**OBIETTIVO 4: Redazione del Piano della Formazione anno 2017**

 ➤ **DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

- Riunioni con il direttore del dipartimento e con i direttori di servizi (Comitati di dipartimento e riunioni con le singole articolazioni organizzative);
- Rilevazione fabbisogno formativo;
- Analisi fabbisogno formativo anno.

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Riunioni con il direttore del dipartimento e con i direttori di servizio (Comitati di dipartimento e riunioni con le singole articolazioni organizzative)	3/3	3/3	NP	NC
Rilevazione fabbisogno formativo	1	1	1	1
Analisi fabbisogno formativo anno	1	1	1	1

➤ indicatori risultato di	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Redazione del Piano della Formazione del DP	Redazione bozza al 15 luglio	Redazione Piano definitivo al 15 settembre	Redazione Piano definitivo al 15 settembre	1

Legenda: NP = Non previsto; NC = Non conosciuto

**PERSONALE IN CARICO IN CIASCUN SERVIZIO AD INIZIO ANNO**

Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto (dipendente a tempo indeterminato, dipendente a tempo determinato, contrattista L.P., contrattista co.co.co, interinale)
Balia Luisanna	Dirigente Medico	dipendente a tempo indeterminato

Mura Angelo	Dirigente Veterinario	dipendente a tempo indeterminato
-------------	-----------------------	----------------------------------

**EVENTUALI NOTE E / O ALLEGATI****Allegati.**

- **Piano di attività** Incarico Professionale “Salute umana nel territorio e supporto alle attività di programmazione dipartimentale;
- **Piano di attività** Incarico professionale di alta specializzazione “Epidemiologia veterinaria e supporto alla programmazione dipartimentale”.

**Il Direttore/Responsabile del Servizio****Dott.ssa Pierina Manca**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
Area di specializzazione dell'ufficio di Staff del dipartimento di prevenzione

## Allegato 1

**Salute Umana nel Territorio e supporto alle attività di programmazione**

**RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Luisanna Balia****INDIRIZZO: Sanluri Via Bologna n. 12, II° piano ala A, Poliambulatorio****POSTA ELETTRONICA: e-mail: lbalia@aslsanluri.it****TELEFONO E FAX: 0709359479 cell. 3292108531****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 (specificare quale) Ufficio di staff del Dipartimento di Prevenzione
- Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS (specificare)
- Altro (specificare)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: Gennaio 2016

Termine: Dicembre 2016

**ORGANIZZAZIONE**

L'area di specializzazione, "**Salute umana nel territorio e supporto alle attività di programmazione**"

svolge attività e processi utili per stabilire il profilo di salute della comunità del Medio Campidano, e, quindi, per fungere da supporto alla conoscenza dei bisogni, alla definizione di obiettivi di salute e alla programmazione dipartimentale, in collegamento con le competenze attribuite ai singoli

servizi. Attività, programmi e componenti principali che sono parte dell'incarico riguardano l'analisi riferita al territorio aziendale di fenomeni che interessano:

- Malattie infettive e diffuse e relative segnalazioni e notifiche di malattia infettiva e diffusa, e dei focolai epidemici.
- Risultanze epidemiologiche in caso di focolai.
- Informazioni e dati sanitari rilevanti, in termini di tempo, spazio e persona.
- Studi analitici per indagare i fattori di rischio nel territorio e concorso alla elaborazione delle mappe di rischio.
- Infortuni e malattie professionali.
- Concorso alle elaborazioni dei profili di danno territoriale.
- Studi sui fattori di rischio delle malattie croniche nel Medio Campidano.

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

##### **ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO AZIENDALE**

##### **Implementazione a livello Aziendale dei Programmi del PRP 2014-2018**

- **P1.1** : Una scuola in salute in particolare azioni:
  - a) P-1.1.2.3 ;P-1.1.3.1; P-1.1.3.2; P1.1.3.3.; P-1.1.3.4
- **P5.1**: Prevenzione degli incidenti stradali in particolare le azioni:
  - a) p-5.1:: P-5.1.2.1;P-5.1.2.2;P-5.1.2.3;P-5..1.2.4.

**Sono naturalmente propedeutiche all'implementazione delle azioni di cui sopra, quelle di cui è responsabile il gruppo di programmazione regionale**

Programma nazionale UNPLUGGED in fase di attuazione (P-1.1.3.3)

##### **Situazione a livello aziendale**

“UNPPLUGGED”è un programma per la prevenzione ed il ritardo dell'uso di sostanze nei ragazzi di età 12-14- anni, sperimentato e valutato nell'ambito di uno studio clinico randomizzato (EU-DAP) . In Sardegna, è stato avviato nel 2014 in attuazione della delibera di giunta n. 42/46 del 16/10/2013,(in allegato).

Nel mese di Giugno 2014 è stata avviata la formazione regionale a cura di formatori nazionali appartenenti al provider nazionale accreditato ASL3 di Torino, alla quale hanno partecipato i referenti aziendali NeSS , referenti individuati all'interno dei SERD, oltre che i referenti NeSS degli Uffici Scolastici Provinciali. La formazione vincolava i partecipanti ad estendere il programma a livello locale con corsi di formazione a cascata per gli insegnanti.Tali corsi sono stati realizzati nella nostra Azienda nel mese di Settembre 2014 e nel mese di Novembre 2015 come da accordi con l'Ufficio Scolastico Regionale. I fondi per l'organizzazione degli eventi locali sono stati impegnati dalla Regione a favore di ciascuna ASL . Il Programma viene ripetuto tutti gli anni ed è parte integrante del Programma “Una scuola in salute”

**DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ**

Insegnanti della scuola secondaria di primo grado

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

Dipartimento di Prevenzione-SERD- Ufficio Scolastico Provinciale

**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

Delibera di giunta n. 42/46 del 16/10/2013

Det..542 del 23/05/2014

AOODRSA.REG.UFF. prot. n. 7692

Comunicazione Direzione Generale della Sanità n.22153.prot.uscita 9.9.2014

**SCOPO / OBIETTIVO GENERALE**

Si tratta di un programma basato sul modello dell' "influenza sociale" che prevede l'uso di metodi d'insegnamento interattivi per far acquisire ai ragazzi le abilità oggetto dell'intervento. Per acquisire competenze relative alle life skills, ed abilità di insegnamento interattivo, gli insegnanti che vogliono applicare un programma basato sul modello dell'influenza sociale, devono partecipare a specifici corsi di formazione.

**OBIETTIVO 1 Programma nazionale UNPLUGGED****DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

- Organizzazione e realizzazione della formazione del personale insegnante
- Monitoraggio delle attività relative al personale docente

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Organizzazione e realizzazione di evento formativo per il personale docente			1	NP	1
N. di attività di monitoraggio/ n. di insegnanti formati		20/20		NP	15

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. di questionari acquisiti/n. di questionari compilati		331/331			319

**OBIETTIVI 2: Gestione dei Registri Nominativi sulle Cause di Morte (RENCAM)**

Le Aziende Sanitarie Locali, attraverso i Registri Nominativi delle Cause di Morte(RENCAM) attivi dal 1990 custodiscono i dati contenuti nelle schede ISTAT DI MORTE. La disponibilità di questi dati è fondamentale per lo studio dello stato di salute di una popolazione. Il RENCAM nella nostra Azienda è gestito dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nella figura del Responsabile dell'Area tematica di Servizio di "Medicina Legale". La responsabile dell'incarico "Salute umana nel territorio e supporto alle attività di programmazione "parteciperà alla gestione dei registri delle cause di morte in sintonia con le attività proprie del suo incarico

**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

L675/96 -l D.Lgs 196/2003), Regolamento di polizia mortuaria (DPR 10 settembre 1990, n. 285)

Art.103 TULLSS;

R.P.M. 1990. art 1; Circ. del Ministero della Sanità 24/06/1993 n. 24;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

- codifica delle cause di morte,
- organizzazione di un evento residenziale;
- inserimento dati in apposito software.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. di schede codificate /N. schede pervenute		400/800	800/800		2002
organizzazione di un evento residenziale			1	NP	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. di schede inserite in apposito software /N. schede codificate		400/800	800/800		2002

**Il Responsabile dell'Area di Specializzazione**

**Dott.ssa Luisanna Balia**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**

Area di specializzazione dell'ufficio di Staff del dipartimento di prevenzione

**EPIDEMIOLOGIA VETERINARIA E SUPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE  
DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****Allegato 2****Referente: Dott. Angelo Mura**

**Sede:** Sanluri Via Bologna n. 12, 2 piano ala C, Poliambulatorio;  
e-mail [anmura@aslsanluri.it](mailto:anmura@aslsanluri.it),  
tel. 0709359553; fax 07093504;

**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 di Sanità Animale**
- Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS (€ 4.000,00 RAS Direz. Generale della Sanità – Prot. in uscita del 20/11/2015 nn. 0026492 Det./825)**
- Altro (specificare)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: gennaio 2016

Termine: dicembre 2016

**ORGANIZZAZIONE**

Per la realizzazione delle azioni indicate nel Sistema di Sorveglianza per la Blue Tongue sono coinvolti, oltre al referente, le seguenti figure professionali:

Figura professionale	Numero
Medico Veterinario	17
Tecnico della Prevenzione	1
Amministrativo	4
Agente Tecnico	3

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

Le azioni da coordinare fanno parte della pianificazione nazionale (vedi O.M. del 11 maggio 2001 parte IV allegato 1) per la realizzazione ed il mantenimento di un sistema di sorveglianza sierologica ed entomologica per la Bluetongue nelle zone di protezione, di sorveglianza e nelle aree del territorio nazionale sia a maggior rischio d'introduzione dell'infezione che nelle aree indenni.

In particolare il piano attuativo locale intende dare una risposta al fine di:

- valutare l'efficacia del programma di profilassi e di controllo della malattia;
- garantire le prestazioni sanitarie alla quotidiana richiesta degli allevatori di questo territorio, per la movimentazione degli animali;
- alimentare la Banca Sieri Nazionale costituita presso il CESME.

### **DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ**

Il piano è destinato a tutti gli allevamenti di ovini, caprini, bovini e ruminanti selvatici presenti nel territorio dell'ASL 6.

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

Servizio Sanità Animale.

### **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

O.M. del 11 maggio 2001 parte IV allegato 1)

Nota n. 0016156-18/06/2015-DGSAF-COD\_UO-P del Ministero della Salute

### **SCOPO / OBIETTIVO GENERALE**

Controllo della febbre catarrale degli ovini nel territorio della Asl di Sanluri.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

**OBIETTIVO 1:** Coordinare il protocollo operativo per rilevare/escludere negli allevamenti di animali domestici sensibili alla Bluetongue presenti nel territorio della ASL di Sanluri, un'incidenza d'infezione pari almeno al 5% con un livello di confidenza del 95%.

**OBIETTIVO 2:** Coordinare, nel territorio della ASL di Sanluri, il protocollo operativo per monitorare mensilmente lo stato sanitario delle aree libere da infezione (Comuni) di Bluetongue e individuare nuove aree libere.

**OBIETTIVO 1:** Coordinare il protocollo operativo per rilevare/escludere, negli allevamenti di animali domestici sensibili alla Bluetongue presenti nel territorio della ASL di Sanluri, un'incidenza di infezione pari almeno al 5% con un livello di confidenza del 95%.

**➤ DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE**

Il protocollo è composto dalle seguenti azioni:

- individuare un campione di animali sentinella (almeno 53 capi previo screening) nell'ambito della specie bovina, ovina o caprina per unità geografica di riferimento, distribuiti in un campione di allevamenti che sia statisticamente rappresentativo del territorio;
- valutare mensilmente le schede di accompagnamento campioni (SB11),
- controllare i risultati di laboratorio ed eventuale proposta di provvedimenti di polizia veterinaria in caso di positività;
- raccogliere i dati, monitorare costantemente il piano e proporre eventuale rimodulazione delle azioni per la sostituzione di allevamenti o di capi diventati positivi, venduti o deceduti;
- predisporre il procedimento amministrativo per l'indennizzo (Legge Reg. n° 15 art. 8) a favore degli allevatori che volontariamente partecipano all'attuazione dei piani per il controllo e l'eradicazione delle malattie degli animali;
- trasmettere i dati al sistema informativo nazionale (CESME), all'osservatorio epidemiologico veterinario regionale (OEVR) e all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale – Servizio della Prevenzione.

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS (quando previsto)	Valore conseguito nel 2015
• N° di allevamenti e relativi animali sentinella comunicati all'OEVR ed al CESME/rispetto a quelli individuati;	<u>24/24 allev</u> 53/53 animali	<u>24/24 allev</u> 53/53 animali	<u>24/24 allev</u> 53/53 animali	<u>26/26allev</u> 102/53 animali
• N° di schede di accompagnamento campioni valutate e registrate/rispetto al numero di schede inviate al laboratorio; (con verifica mensile)	24/24	24/24	24/24	26/26
• N° di test di laboratorio valutati/N° di animali sentinella testati; (con verifica semestrale)	318/318	636/636	636/636	1233/984
• N° indagini epidemiologiche effettuate/N° di capi sieropositivi; (con verifica mensile)	Non previste	Non previste	Non previste	2

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° di record trasmessi al S.I. nazionale/N° di rimodulazioni rispetto a quanto programmato; (con verifica mensile)	Non previste	Non previste	Non previste	1
N° di pratiche d'indennizzo completate/rispetto al numero di allevamenti che volontariamente hanno partecipato all'attuazione del piano; (con verifica annuale)	29/29	29/29	Non previste	27/27

➤ indicatori di risultato	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° di allevamenti sensibili alla Bluetongue coperti dal sistema di sorveglianza/N° di allevamenti sensibili presenti nel territorio della ASL 6	100% degli allev sensibili alla BT	100% degli allev sensibili alla BT	100% degli allev sensibili alla BT	1018/1018

**OBIETTIVO 2:** monitorare mensilmente lo stato sanitario delle aree libere da infezione (Comuni) di Bluetongue e individuare nuove aree libere.

#### DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ DA REALIZZARE

Per il raggiungimento di questo obiettivo il protocollo prevede, oltre alle stesse azioni del piano di sorveglianza sierologica, ulteriori azioni previste dal protocollo del "piano entomologico":

- Verifica e registrazione del monitoraggio, catture settimanale di insetti (*C. imicola*), posizionate in due aziende ovine campione, situate nel territorio della nostra ASL.

➤ indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° di allevamenti monitorati previsti dal campione/n° di allevamenti compresi nel campione;	100% allev compresi nel piano BT	100% allev compresi nel piano BT	100% allev compresi nel piano BT	24/24 (Media campione)
• N° di catture di <i>C. imicola</i> registrate / N° di catture effettuate. (con verifica settimanale)	49/98	98/98	98/98	90/90

➤ indicatori di risultato	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° di Comuni liberi o con infezione in atto coperti dal sistema di sorveglianza entomologica/ N° di Comuni presenti nel territorio della ASL 6	28/28	28/28	28/28	28/28

**Il Responsabile dell'Area di Specializzazione**

**Dott. Angelo Mura**

**PIANI DI ATTIVITÀ**

**AREE TEMATICHE DIPARTIMENTALI**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
Area tematica del dipartimento di prevenzione

**COORDINAMENTO DEGLI STATI DI ALLERTA RIFERITI ALLA SICUREZZA  
ALIMENTARE E PRODOTTI FITOSANITARI**

**RESPONSABILE:** Dr. Enrico Piras

**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13

**POSTA ELETTRONICA:** [epiras@aslsanluri.it](mailto:epiras@aslsanluri.it)

**TELEFONO E FAX:** 3292108810

**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 (specificare quale)
  - Altre aree di sviluppo (specificare quale)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: Gennaio 2016

Termine: Dicembre 2016

**ORGANIZZAZIONE**

L'Area Tematica Dipartimentale si articola in due settori

**Settore Prodotti Fitosanitari** che si occupa di:

1. formazione per gli addetti all'utilizzo e la vendita dei Prodotti Fitosanitari;
2. Controllo Ufficiale delle Aziende Agricole;
3. Controllo Ufficiale dei Depositi e delle Rivendite dei Prodotti fitosanitari;
4. Campionamento delle matrici alimentari per la ricerca dei residui dei prodotti Fitosanitari.

**Sistema di allerta**, che si occupa:

1. della gestione dei sistemi di allerta afferenti in caso di invio di una notifica di allerta alimentare da parte del nodo Regionale o altro nodo ASL .
2. della gestione dei sistemi di allerta efferenti in caso di una notifica di allerta alimentare a partenza dal nodo di allerta locale ASL 6

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

L'utilizzo dei prodotti fitosanitari ha una rilevanza sanitaria per i possibili danni derivanti dall'esposizione a tali prodotti, sia per la salute di coloro che li utilizzano, nonché per il rischio di contaminazione delle derrate alimentari destinate al consumo umano e animale, che dell'ambiente. A tal fine Il programma elaborato per l'anno 2016 prevede il controllo del commercio dei prodotti fitosanitari presso i locali di deposito e vendita e presso le aziende agricole per la verifica delle modalità di impiego dei prodotti fitosanitari da parte degli utilizzatori. Per quanto riguarda i corsi di formazione, nell'anno 2016 l'attività di formazione degli addetti all'utilizzo e vendita dei prodotti Fitosanitari, terrà conto di quanto stabilito dalla direttiva comunitaria 2009/128/CE che definisce il quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari, la norma ha la finalità di ridurre i rischi e gli impatti sulla salute umana, sull'ambiente e sulla biodiversità e di promuovere l'applicazione della difesa integrata e di approcci o tecniche alternative o metodi non chimici. Pertanto al fine di soddisfare le nuove esigenze formative verranno organizzati con i docenti operanti nell'area Dipartimentale una serie di incontri per stabilire i nuovi programmi didattici da proporre per il programma formativo 2016.

Per quanto riguarda il controllo sul commercio e distribuzione, attualmente abbiamo registrato 28 attività di Deposito e Rivendita dei Prodotti Fitosanitari, queste verranno tutte sottoposte a verifica così come stabilito dal Piano Regionale di Controllo Ufficiale sui Prodotti Fitosanitari.

Per quanto riguarda le Aziende Agricole attualmente sono registrate nel nostro archivio 456 Aziende Agricole, da questo elenco sarà estrapolato un campione di 50 Aziende tenendo conto di quelle più rappresentative per estensione territoriale, presenza di coltivazioni significative per il territorio ASL, utilizzo di prodotti fitosanitari T+ T N, presenza di dipendenti, precedenti non conformità riscontrate, questi criteri sono indicati nel nuovo PIANO REGIONALE C.U.P.F. Da questo elenco saranno estratte minimo 10 Aziende Agricole da sottoporre a verifica nel 2016.

**Il Sistema di allerta alimentare** è una procedura codificata atta a garantire la rapidità delle comunicazioni e dei provvedimenti conseguenti, da adottare a seguito di riscontro di alimento o mangime che rappresenta grave rischio per la salute del consumatore. Così come organizzato negli anni precedenti, si dovrà continuare nell'applicazione di quanto indicato nella procedura Dipartimentale riferita alla gestione degli stati di allerta Alimentare, che esplicita le azioni da porre in atto in caso di Allerta Alimentare. Nel 2016 si dovrà tenere conto di quanto stabilito nella revisione della procedura degli stati di Allerta Afferenti al Nodo Allerta Locale.

Nel 2016 così come gli anni precedenti saranno attivati tutti i sistemi di Allerta sia Afferenti che Efferenti pervenuti al NAL.

**Attività di Campionamento:**

L'area Dipartimentale integra l'attività di **campionamento** per la ricerca dei residui di prodotti Fitosanitari negli alimenti con l'attività di Campionamento sulla presenza di Organismi Geneticamente Modificati negli alimenti e sulla presenza di alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti.

**DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ****SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE SIAN - SALUTE AMBIENTE****QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

- Piano RAS Fitosanitari del triennio 2015/2018 -
- Reg. CE 178/2002
- Reg.(CE) 1829/2003 e Reg.(CE) 1830/2003
- Reg.(CE) n. 882/2004;
- D.Legislativo 3 gennaio 2001, n. 94 in attuazione delle Direttive CE n. 1999/2 e 1999/3.

- Procedure Dipartimentali

**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.

**OBIETTIVO 1: Controllo sul Commercio e Utilizzo dei Prodotti Fitosanitari :**
**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- Definizione del programma annuale di vigilanza sul commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari individuando le attività da sottoporre a controllo, tenendo conto delle frequenze indicate nel Piano Regionale 2014/2018 e in relazione alle criticità emerse durante l'attività svolta nell'anno precedente
- Attuazione e Coordinamento del Programma annuale di Controllo e Vigilanza dei Prodotti Fitosanitari
- Aggiornamento dell'elenco Depositi e Rivendite Prodotti Fitosanitari
- Aggiornamento dell'elenco Aziende Agricole

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Definizione del programma annuale di vigilanza sul commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari		1/1	1/1	1/1	1/1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari effettuate/N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari programmate		14/28	28/28	NP	28/28
N° ispezioni Aziende Agricole effettuate/N° ispezioni Aziende Agricole programmate		5/5	10/10		17

**OBIETTIVO 2:** Formazione e aggiornamento dell'operatore agricolo e degli addetti alla vendita dei Prodotti Fitosanitari

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- organizzare entro febbraio 2016 una riunione tra i docenti, per valutare le modalità di rielaborazione dell'attività e del materiale didattico da utilizzare per i corsi formazione.
- definire mensilmente, in accordo con la Provincia MC e Agenzia LAORE, il calendario delle lezioni per utilizzatori e rivenditori di P.F.
- Attuazione del Piano di Formazione (3 Lezioni per ogni Corso)
- Sessione Esami utilizzatori
- Sessioni Esami rivenditori

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Riunione annuale tra i docenti del corso di Formazione		1	1	-	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
<u>Corsi di formazione effettuati</u> Corsi di formazione richiesti		100%	100%		4
<u>Esami utilizzatori effettuati</u> Esami utilizzatori richiesti		100%	100%		0
<u>Esami rivenditori effettuati</u> Esami Rivenditori richiesti		100%	100%		0

**OBIETTIVO 3: Coordinamento e Gestione Sistemi di Allerta**
**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- Gestione dei Sistemi di Allerta Alimentare
- Svolgimento di un Audit presso OSA

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Svolgimento di Audit			1		1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti attivati/N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti pervenuti		100%	100%	100%	18

**Tabelle campionamento matrici alimentari per la ricerca dei residui di Prodotti Fitosanitari - 2016**

Regolamento di esecuzione (UE) 400/2014 matrici da campionare per la ricerca dei residui di prodotti fitosanitari												
Anno 2016												
ASL SANLURI				4. mele		6. pomodori		8. porri	9. vino	10. latte vaccino	Totale	campioni
				1		1		1	1	1	5	
I campioni di cui ai punti 4,6,8,9 sono sottoposti alla ricerca di cui all'Allegato I parte A del Reg.(UE) n. 400/2014												
I campioni di cui ai punti ,10 sono sottoposti alla ricerca di cui all'Allegato I parte B del Reg.(UE) n. 400/2014												

**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 <u>origine vegetale</u> prodotti <u>in ambito regionale</u> da sottoporsi a controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari - annualità 2016						
	<sup>a</sup> 1. Cereali frumento + riso	<sup>b</sup> 2.ortaggi	3.frutta	4.vino	<sup>c</sup> 5. olii	Tot. campioni
ASL SANLURI	2	3	3	1	1	10

<sup>a</sup> almeno il 90% di frumento

<sup>b</sup> include patate legumi freschi e legumi da granella

<sup>c</sup> include olio di oliva e di semi

Numero e tipologie di campioni di <u>origine vegetale</u> prodotti <u>al di fuori dell'ambito regionale</u> da sottoporsi al controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari - annualità 2016						
	<sup>a</sup> 1. Cereali frumento + riso	<sup>b</sup> 2.ortaggi	3.frutta	4.vino	<sup>c</sup> 5. olii	Tot. campioni
ASL SANLURI	1	2	2		1	6

<sup>b</sup> include patate legumi freschi e legumi da granella

<sup>c</sup> include olio di oliva e di semi

Numero e tipologie di campioni di origine animale, prodotti in ambito regionale, da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari - annualità 2016

	<sup>a</sup> 1. Carni	2. Latte	<sup>b</sup> 3. Prodotti Ittici	4. Uova	Tot. campioni
ASL SANLURI	9	1	0	1	11

(a) include le diverse specie di carni alimentari nonché i grassi e le frattaglie;

(b) include prodotti di origine marina e di acquacoltura.

Numero e tipologie di campioni di **origine animale**, prodotti **al di fuori dell'ambito regionale** o della provincia autonoma, da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2016**

ASL	<sup>a</sup> 1. Carni	2. Latte	<sup>b</sup> 3. Prodotti Ittici	4. Uova	Tot. campioni
SANLURI	1	1	0	1	3

(a) include le diverse specie di carni alimentari nonché i grassi e le frattaglie;

(b) include prodotti di origine marina e di acquacoltura.

**Il Responsabile dell'Area Tematica**

**Dott. Enrico Piras**

## PIANI DI ATTIVITÀ DEI SERVIZI

**SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
**STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

**DIRETTORE:** Dott. Antonio Frailis

**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13

**POSTA ELETTRONICA:** [afrailis@aslsanluri.it](mailto:afrailis@aslsanluri.it) **TELEFONO E FAX:** 070/9359487

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

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) è la struttura del Dipartimento di Prevenzione preposta alla tutela della salute individuale e collettiva e della promozione di corretti stili di vita.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica svolge attività di prevenzione delle malattie infettive e cronico degenerative, delle altre patologie di particolare rilievo sociale. Le attività proprie del SISP sono dirette a tutte le componenti della popolazione (infantile, adulta ed anziana) e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione.

Le funzioni esplicate dal servizio si articolano principalmente nei seguenti campi di attività:

**Attività di Sorveglianza e profilassi delle Malattie Infettive**

Indagini epidemiologiche, profilassi e sorveglianza  
Vaccinazioni  
Viaggiatori internazionali  
Azioni di profilassi rivolte agli immigrati  
Informazioni alla popolazione

**Attività di Medicina Legale**

Rilascio certificazioni medico-legali  
Commissione Medica Locale Patenti  
Invalidità Civile  
Visite Fiscali  
Altri certificati collegiali  
Necropsopia  
Gestione RENCAM

**Attività di Prevenzione Primaria e Secondaria Malattie non Infettive**

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

**Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive - diffuse :**

- a. segnalazione, ricezione, notifica e registrazione delle malattie infettivo-diffusive.
- b. Esecuzione delle indagini epidemiologiche.
- c. Valutazione epidemiologica sull'andamento delle malattie infettivo-diffusive.

**Ambulatorio di medicina delle migrazioni**

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 la autorizzazione a praticare la vaccinazione anti-ammarillica che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia.

**Vaccinazioni :**

- a. esecuzione e registrazione dell'atto vaccinale (obbligatoria o raccomandata).
- b. intervento di informazione durante l'atto vaccinale e rilascio del certificato di avvenuta vaccinazione.
- c. aggiornamento continuo della anagrafe vaccinale.
- d. chiamata attiva della classe da vaccinare.
- e. chemioprolifassi dei contatti e dei soggetti a rischio in caso di epidemie.
- f. esecuzione e registrazione delle vaccinazioni antinfluenzali.
- g. esecuzione e registrazione delle vaccinazioni antitetaniche per i lavoratori.
- h. esecuzione e registrazione delle vaccinazioni antiHPV nelle 12enni.
- i. controllo ed esecuzione delle visite mediche per le ammissioni in comunità ( colonie estive, collegi, case per anziani, ecc.).
- j. prosecuzione ( inizio 1° marzo 2010 ) ed offerta gratuita del vaccino Rotavirus ai nuovi nati.
- k. Vaccinazione antipneumococco 13V nell'adulto

La ASL di Sanluri e, nello specifico, il servizio scrivente, in considerazione della letteratura presente e della conoscenza del modello di contagio del Pneumococco in tutte le sue varianti, con direzione dall'adulto/adolescente portatore al bambino, ha deciso di intraprendere, con tempi, modalità e target di interesse, la presente vaccinazione .

Il modello ideale di programmazione della campagna deve prevedere l'offerta attiva del vaccino PCV 13 ad almeno una coorte di nascita ,quelle dei 65enni, in modo da coprire i soggetti maggiormente a rischio.

Queste scelte derivano da un consenso internazionale nel valutare relativamente modesta l'efficacia della vaccinazione antipneumococcica col vaccino polisaccaridico (PPV23) nella prevenzione della malattia invasiva pneumococcica (MIP).

**RAZIONALE PER L'ADOZIONE DEL PCV13 NELLA POPOLAZIONE ADULTA**

Le modificazioni del sistema immunitario correlate all'età sono notoriamente associate ad un incremento della suscettibilità alle infezioni, ad una maggiore gravità clinica ed ad una prognosi meno favorevole negli adulti >65 anni di età, in confronto alle fasce di età più giovani.

In particolare, la sindrome influenzale (ILI) e la polmonite acquisita in comunità (CAP), soprattutto nella sua forma clinicamente più grave, hanno un impatto di grande rilevanza in termini di visite ambulatoriali, ospedalizzazione e decessi nelle fasce di età più avanzate, sebbene la vaccinazione antinfluenzale abbia consentito di ridurre il peso.

Il report sui ricoveri ospedalieri del Ministero della Salute segnala MDC 04 (Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio) tra le prime cause di dimissione ospedaliera primaria nella N.s. regione

A queste vanno aggiunte le complicanze a seguito di patologie cardiocircolatorio et al.

Le Società Scientifiche (IDSA, ATS, ERS – ESCMID) concordano sull'importanza dello *S.pneumoniae* come primo agente delle CAP, anche laddove non viene identificato, in grado di colpire tutte le età, con o senza comorbidità.

I costi economici e sociali delle infezioni da *S. pneumoniae* (pneumococcal diseases, PD) sono elevati, anche se non facilmente quantificabili. La patologia pneumococcica, sia nei primi 5 anni di

vita dei bambini, che nei soggetti >65 anni di età, impegna buona parte dell'attività assistenziale, sia ospedaliera (soprattutto le meningiti, le batteriemie e gran parte delle polmoniti) che comunitaria (il resto delle polmoniti, e la quasi totalità delle otiti medie e delle sinusiti).

Inoltre, la resistenza dello pneumococco agli antibiotici (in primis, penicillina e macrolidi) è un grave e crescente problema in tutto il mondo.

Il consumo di antibatterici sistemici presenta una forte variabilità a livello regionale: i dati di consumo definiti in DDD (Defined Daily Dose DDD/1000 ab die) segnalano la Sardegna sopra la media Italia (1,96) per sovrac consumo in DDD.

Riassumendo, l'elevata incidenza delle PD nella popolazione ultra65enne, i significativi costi socio-sanitari, e l'antibiotico-resistenza rappresentano importanti motivazioni per la promozione della prevenzione della malattia pneumococcica grazie alla vaccinazione.

Mentre il Piano Nazionale Vaccini attualmente (2005-2007) e tutte le successive esperienze regionali hanno definito chiaramente la necessità di una strategia universale di vaccinazione in età pediatrica per apprezzare gli effetti diretti e indiretti dell'uso del vaccino pneumococcico coniugato, esigenza confermata con "l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014" e l'inserimento del PCV nei LEA, nell'adulto finora la possibilità di prevenzione delle infezioni respiratorie pneumococciche con l'attuale vaccino 23-valente non coniugato resta certamente subottimale. E' ragionevole prevedere che i rilevanti benefici dell'uso di un vaccino coniugato in pediatria siano corrispondenti a quelli ottenibili nell'adulto (memoria immunologica, risposta anticorpale robusta e duratura).

Infatti, la protezione definitiva contro la malattia pneumococcica negli adulti non è ancora stata raggiunta (9, 10), nonostante la protezione indiretta conferita in alcuni ambienti dai programmi nazionali di immunizzazione dei bambini con il vaccino pneumococcico coniugato (11) e nonostante lo sviluppo e l'impiego di un vaccino pneumococcico polisaccaridico 23-valente disponibile da più di 30 anni.

Allo scopo di promuovere una valida prevenzione, in particolare nella popolazione adulta più anziana (> 65 anni) immunosenescente e spesso gravata da co-morbidità cronica (tra le altre, BPCO, diabete, cardiopatia, epatopatia, nefropatia, alcoolismo, tabagismo), cioè quella che deve interessare maggiormente un programma di Sanità Pubblica Regionale (13), riteniamo importante l'adozione estesa di un vaccino coniugato.

A nostro parere, esiste un razionale per una introduzione del PCV13 nei programmi vaccinali anche della popolazione adulta considerando almeno quella > 65 anni di età.

L'ampia diffusione della malattia pneumococcica negli adulti e l'attuale parziale protezione in tale gruppo di soggetti ci inducono ad indirizzare l'interesse della Sanità Pubblica verso una strategia di vaccinazione universale anti-pneumococcica con vaccino coniugato per gli adulti sani, sia *naive* che precedentemente vaccinati con vaccino polisaccaridico, che induca, come già osservato in età pediatrica, una protezione immunologica efficace e duratura (12).

Ritenuto necessario quindi estendere tale intervento alla popolazione adulta selezionata in base al fattore di rischio legato all'età avanzata (oltre 65 anni), si considera l'opportunità di avviare rapidamente un progetto pilota di adozione del vaccino coniugato 13V su aree selezionate e finalizzato anche a stimare l'impatto della vaccinazione sulla morbidità respiratoria della popolazione generale, nonché sul contenimento della spesa sanitaria correlata a tali frequenti patologie.

**STRATEGIA VACCINALE IDEALE**

I dati derivanti dagli studi clinici presentati all'EMA nell'ottobre 2011 che prevedono l'uso del PCV 13 nei soggetti di 50 anni e oltre hanno dimostrato l'immunogenicità superiore del vaccino coniugato nei confronti del PPV23 per la maggior parte dei sierotipi presenti in entrambi con una risposta di efficacia nel tempo del solo vaccino coniugato.

Alla luce di ciò, la strategia vaccinale ideale è prevedere un' offerta attiva e gratuita del vaccino antipneumococcico coniugato 13-valente nei modi seguenti :

la popolazione target dell'offerta è rappresentata dai soggetti di età superiore a 64 anni e dagli adulti di 50 anni di età e oltre a rischio di contrarre la malattia pneumococcica per la presenza di patologie o condizioni predisponenti:

- a) cardiopatie croniche
  - b) malattie polmonari croniche
  - c) cirrosi epatica,epatopatie evolutive da alcolismo
  - d) diabete mellito
  - e) fistole liquorali
  - f) anemie falciforme e talassemia
  - g) immunodeficienze congenite o acquisite
  - h) asplenia anatomica o funzionale
  - i) leucemie,linfomi,mieoloma multiplo
  - j) neoplasie diffuse
  - k) trapianto d'organo o di midollo
  - l) immunosoppressione iatrogena clinicamente significativa
  - m) insufficienza renale cronica,sindrome nefrosica
  - n) HIV positivi
  - o) portatori di impianto cocleare
- il modello ideale di programmazione della campagna deve prevedere l'offerta attiva del vaccino PCV 13 a tre coorti di nascita ,quelle dei 65enni,70enni e 75enni,in modo da coprire nell'arco di 5 anni la fascia d'età 65-80 anni;la promozione e l'offerta gratuita del vaccino dovrebbe essere estesa comunque, anche a tutti i soggetti over 75.

La strategia di vaccinazione dovrà essere condivisa con i MMG in modo da stabilire quanto segue :

- l'individuazione di obiettivi di copertura vaccinale in forma incrementale nel corso degli anni
- il superamento della stagionalità dell'offerta della vaccinazione antipneumococcica, utilizzando le campagne di vaccinazione anti-influenzale soltanto come occasione opportuna ma individuando anche altri periodi dell'anno in cui effettuare la chiamata attiva dei soggetti target
- il rispetto della good practice vaccinale
- la frequenza di patologie respiratorie, in particolare le eventuali forme di polmonite attribuibili allo *S. pneumoniae* nelle coorti dei soggetti ai quali viene offerta la vaccinazione con una valutazione per i 3 anni successivi;
- l'utilizzo delle risorse sanitarie con particolare riferimento alla terapia antibiotica ed ai ricoveri ospedalieri.

Inoltre si prevede la stretta collaborazione della Medicina delle Cure Primarie con i Dipartimenti di Prevenzione assicurando in tal modo il monitoraggio e trasmissione agli organi Regionali competenti dei seguenti indicatori :

- coorti target dell'offerta (65enni,70enni,75enni)
- n. di soggetti vaccinati nelle coorti target
- n.di soggetti di 50 anni di età e oltre con indicazione alla vaccinazione antipneumococcica
- n.di soggetti di 50 anni di età e oltre con indicazione alla vaccinazione antipneumococcica vaccinati

I dati di flusso vaccinale potranno essere trasmessi attraverso il modello di rilevazione routinaria delle coperture vaccinali entro il 31 dicembre dell'anno corrente.

Si rileva che tale programma sarà organizzato e gestito da...comprendendo un'adeguata formazione e promozione presso gli operatori sanitari della cooperativa MMG (specifiche...).

**ATTIVITA' DI PROFILASSI:**

- esecuzione dei vaccini obbligatori e non, con tenuta e aggiornamento della anagrafe vaccinale.
- verifica costante delle coperture vaccinali.
- rilascio dei certificati di vaccinazione.
- controllo ed esecuzione delle visite mediche per le ammissioni in comunità ( colonie estive, collegi, case per anziani, ecc.)
- educazione sanitaria volta a promuovere la pratica delle vaccinazioni non obbligatorie ma comunque consigliate;

**ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE:****Polizia mortuaria, urgenze medico legali, certificazioni e visite medico-legali Gestione delle schede di morte ISTAT**

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**

Lo screening è un intervento organizzato di sanità pubblica di prevenzione secondaria in cui si invita la popolazione sana ritenuta a rischio di sviluppare il tumore, ad aderire, offrendo gratuitamente un test di primo livello che ci consente di individuare sia le lesioni tumorali molto precoci sia quelle paraneoplastiche, contribuendo in questo modo a ridurre sia la mortalità che l'incidenza per il tumore oggetto della prevenzione. Il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono tre dei principali tumori che colpiscono la popolazione italiana. La loro storia naturale, però, può essere modificata dagli screening. In alcuni casi lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita. Quando questo non è possibile, la diagnosi precoce consente comunque di effettuare interventi poco invasivi e non distruttivi. Oltre a ridurre la sofferenza, quindi, gli screening favoriscono l'evoluzione e il miglioramento delle tecniche diagnostiche e chirurgiche, un ulteriore beneficio per la popolazione.

Obiettivo degli screening oncologici è ridurre la mortalità, o talvolta l'incidenza, specifica nella popolazione che si sottopone a controlli diagnostici regolari.

I tre screening sono stati attivati dalla nostra Azienda.

Il progetto interaziendale di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina è stato approvato dall'Azienda USL n° 6 di Sanluri in data 6/12/2007.

Il progetto di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella è stato approvato dall'Azienda USL n° 6 di Sanluri in data 29/12/2008.

Nel 2009 è stato predisposto il progetto di screening per la prevenzione del colon retto, che è stato approvato dall'Azienda in data 23 novembre 2009 e dalla apposita commissione regionale.

### **SCOPO OBIETTIVO GENERALE**

#### **Ottimizzazione della organizzazione con miglioramento della qualità del servizio**

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- **Revisione e razionalizzazione degli orari settimanali di svolgimento degli ambulatori**

Entro l'anno 2016 si prevede di riuscire a razionalizzare l'orario di ambulatorio, garantendo sia un miglior utilizzo del personale sia medico che paramedico, sia un miglior servizio all'utenza che potrà avere delle risposte più immediate e di qualità migliore. La revisione degli orari degli ambulatori è stata attuata di recente con una parziale riduzione degli orari negli ambulatori periferici. Nel 2016 si dovrà continuare questa riduzione basandosi sui dati storici delle prestazioni in ogni singolo ambulatorio.

- **Campagne di vaccinazione per i vaccini facoltativi**

1. proseguimento della campagna HPV ed inizio Campagna HPV nei maschi.
2. Campagna anti- Morbillo.
3. campagna antimeningococco B.
4. campagna antipneumococco adulto.

#### **Attivazione dei due Sistemi di Sorveglianza**

- **PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)**
- **PASSI D'ARGENTO**

#### **PASSI**

Passi è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. Per sorveglianza di popolazione sulla salute si intende una raccolta continua e sistematica di dati finalizzata a progettare, realizzare e valutare interventi di salute pubblica. La raccolta dati avviene a livello di Asl tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale. Il sistema PASSI è guidato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), e vi aderiscono tutte le regioni italiane, il coordinamento regionale è effettuato dall'Osservatorio Epidemiologico regionale. La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie.

Il campionamento previsto per Passi si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale, per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle Asl. La dimensione minima del campione mensile prevista per questa Asl è di 15 unità. I cittadini selezionati, così come i loro Medici di medicina generale, vengono preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa.

Gli intervistatori devono usufruire di una formazione specifica, condotta secondo linee guida appositamente elaborate, centrata sulle modalità del contatto e il rispetto della riservatezza delle persone, sul metodo dell'intervista telefonica basata sul questionario standard progettato allo scopo. Le interviste vengono praticate tramite l'ausilio di un PC e di un software appositamente predisposto. La qualità dei dati è assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del

caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. La raccolta dati è costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale. Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto.

Il sistema di sorveglianza PASSI permette di avere una fotografia dello stato di salute della popolazione residente nella ASL. Le informazioni raccolte sono indispensabili per la programmazione di azioni mirate alla prevenzione di importanti malattie croniche (es. tumori, malattie cardiovascolari, obesità) e alla promozione di uno stile di vita sano, in coerenza con i Piani Sanitari Nazionali e il Piano regionale della Prevenzione.

#### **Risorse umane necessarie**

Per l'esecuzione del PASSI sono necessari almeno 3 operatori sanitari (assistente sanitario, infermiere professionale, altro ) con impegno orario pari a un giorno/settimana, necessari sia per la fase preliminare ( ricerca del numero telefonico, spedizione delle lettere, ecc) che per la fase esecutiva (esecuzione dell'intervista telefonica e caricamento dati sul PC); infatti essendo la durata dell'intervista telefonica pari a circa 30 minuti si chiede la possibilità di poter utilizzare l'incentivo del lavoro "straordinario" potendo le interviste essere effettuate anche fuori dal normale orario di servizio. Inoltre si ravvisa la necessità della figura di un altro Dirigente medico oltre al coordinatore con un impegno orario di almeno 6 ore/settimanali per coadiuvare e sostituire il coordinatore sia nella fase preliminare (campionamento) che in quelle di monitoraggio controllo ed elaborazione dei dati.

#### **PASSI D'ARGENTO**

Passi d'Argento (PdA) è un sistema di sorveglianza che fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni del nostro Paese, e completa il quadro offerto dalla sorveglianza Passi sulla popolazione con 18-69 anni cominciata nel 2007. Per la prima volta Passi d'Argento "misura" il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità.(Epicentro)

<b>Personale</b>	<b>N°</b>	<b>Disponibili</b>	<b>Ore settimanali per operatore</b>
<b>Operatori sanitari</b>	<b>3</b>	<b>Da individuare</b>	<b>6</b>
<b>Medico</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

#### **Risorse materiali**

Disponibilità di 1 stanza da usare per le interviste telefoniche, individuata nella stanza del piano terra Ala C dotata di linea telefonica e PC.

#### **Conclusioni**

Il sistema PASSI, una volta riattivato deve essere in grado di funzionare senza interruzioni: è richiesta pertanto una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse. Infatti per la nostra Azienda sono previste un minimo di 15 interviste mensili per il sistema PASSI e 4 per il Sistema PASSI D'ARGENTO che devono essere garantite per tutti *i mesi dell'anno*.

- **Formazione operatori:**

Si prevede l'attivazione di corsi di formazione per gli operatori all'interno dell'Azienda. A questo scopo si procederà alla individuazione e valutazione dei bisogni di formazione degli operatori, con realizzazione di progetti di formazione per ogni profilo professionale.

- **Attuazione a livello locale dei programmi del PRP 2014-2018**

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica partecipa con tutti i suoi operatori all'attuazione dei Programmi del PRP, in particolare per i Programmi: P-1.4: Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico Sistemica, P-9.1: Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni, P-9.3: Programma di lotta alla Tuberculosis e alle infezioni da HIV emergenze, P-9.2: Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive, i cui operatori sono anche referenti di Programma, e poi ancora ai Programmi: P-1.1; P-5.1; P-1.2; P-9.4

**Personale**

Per poter raggiungere gli obiettivi fissati è 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 2015**

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Figura professionale</b>
Frailis Antonio	Dirigente medico
Balia Luisanna	Dirigente medico al 30%
Casta Anna	Dirigente medico
Murgia Gianfranco	Dirigente medico
Oi Antonio	Dirigente medico
Pipia Marina	Dirigente medico
Sanna Pietra Maria	Dirigente medico
Scarpa Maria	Dirigente medico
Succu Giuseppina	Dirigente medico
Termini Antonello	Dirigente medico
Vecchi Annamaria	Dirigente medico
Agabbio Carla	infermiera
Chia Annalisa	infermiera
Deidda Eliana Teresa	amministrativo
Orrù Giuseppina	infermiera
Porcu Giorgina	infermiera
Saiu Caterina	infermiera
Pitzalis Valentino	Amministrativo al 50%
Scano Mario	ostetrico
Vargiu Angela	Infermiera al 30%

<b>Indicatori di attività</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)*</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Sistema PASSI :n.di persone tra i 18 e i 69 anni contattate per il sistema di sorveglianza Passi su numero di persone in quella fascia d'età inserite nelle anagrafi sanitarie(per la ASL 6 almeno 15 interviste mensili) Il sistema di sorveglianza ha avuto inizio il 1 marzo	30/90	120/180	180	/
Sistema Passi D'Argento: sono previste 4 interviste mensili per la ASL 6. Il sistema di sorveglianza ha avuto inizio il 1 marzo	10	34	48	/
Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori del Servizio		Organizzazione di un evento entro Dicembre 2016		1 Evento
Codifica ed inserimento in apposito programma RAS delle schede ISTAT pervenute dai comuni nell'anno 2015/N. totale delle schede pervenute nel 2015	320	640		3000(sono stati codificati tre anni)

<b>Indicatori di risultato</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)*</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
n.di vaccinazioni obbligatorie e facoltative effettuate entro i 36 mesi /n. di nati nel 2012	4250/8500 Copertura superiore al 95%	8500/8500 Copertura superiore al 95%		8863 Copertura del 95,60%
Codifica ed inserimento in apposito programma RAS delle schede ISTAT pervenute dai comuni nell'anno 2015 /n. totale delle schede pervenute nel 2015		80%		/
Sistema PASSI :n.di persone tra i 18 e i 69 anni contattate per il sistema di sorveglianza Passi su numero di persone in quella fascia d'età inserite nelle anagrafi sanitarie(per la ASL 6 almeno 15 interviste mensili) Il	33%	66%	100%	/

sistema di sorveglianza ha avuto inizio il 1 marzo				
Sistema Passi D'Argento: sono previste 4 interviste mensili per la ASL 6. Il sistema di sorveglianza ha avuto inizio il 1 marzo		70,8%	100%	/

<b>Indicatori di risultato</b>	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS (quando previsto)*	Valore conseguito nel 2015
n.di vaccinazioni obbligatorie e facoltative effettuate entro i 36 mesi /n. di nati nel 2012	Copertura superiore al 95%	Copertura superiore al 95%		Copertura del 95,60%

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**

**Dott. Antonio Frailis**

**SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
**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:** [pmanca@aslsanluri.it](mailto:pmanca@aslsanluri.it), [pierina.manca@gmail.com](mailto:pierina.manca@gmail.com),  
[spresal@aslsanluri.it](mailto:spresal@aslsanluri.it)

**TELEFONO E FAX:** 0709359516-0709359520

#### 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.**

Per l'anno 2016 il servizio sarà costituito da :

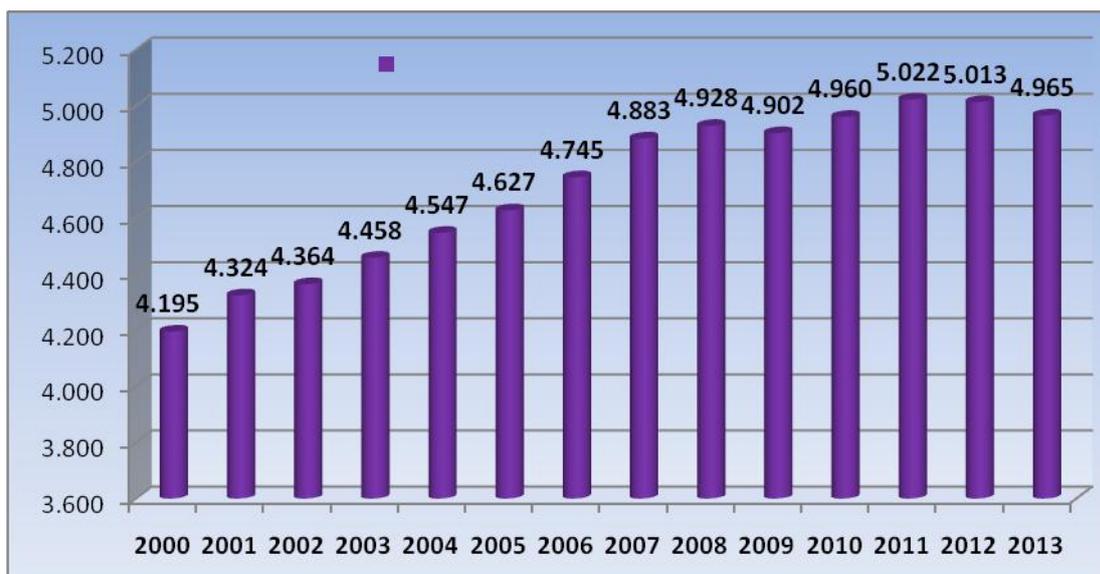
Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto
Pierina Manca	Medico del lavoro –Direttore del servizio	dipendente a tempo indeterminato,
Marco Pilia	Dirigente Medico del lavoro	dipendente a tempo indeterminato,
Luciana Deplano	Dirigente Medico	dipendente a tempo indeterminato,
Anna Maria Cerina	Dirigente Biologo	dipendente a tempo indeterminato,
Pierangelo Cadoni	Tecnico della prevenzione	dipendente a tempo

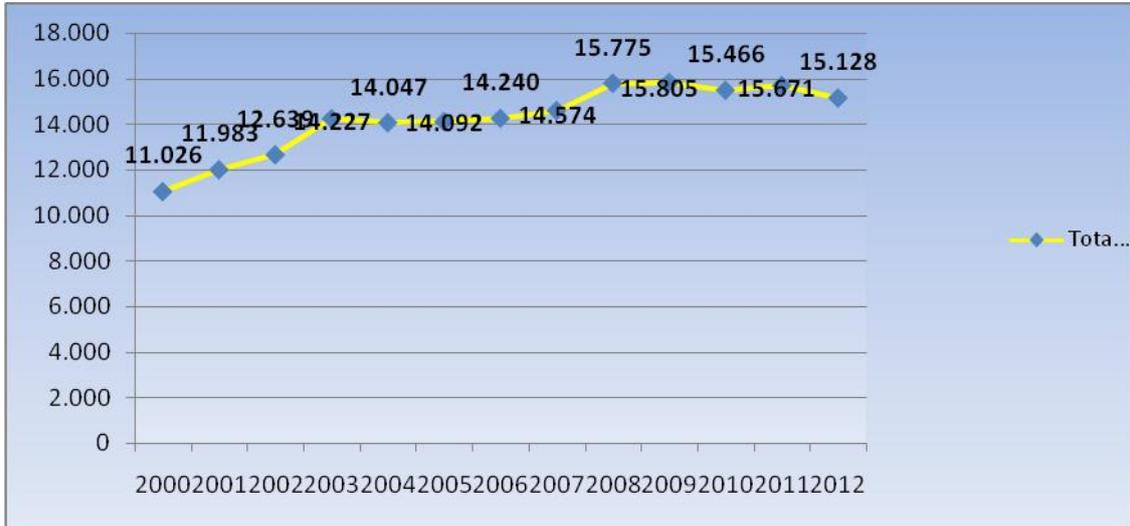
		indeterminato,
Flavio Cirronis	Tecnico della prevenzione	dipendente a tempo indeterminato,
Olga Mascia	Tecnico della prevenzione	dipendente a tempo indeterminato,
Roberta Onnis	Tecnico della prevenzione	dipendente a tempo indeterminato,
Salvatore Vacca	Tecnico della prevenzione	dipendente a tempo indeterminato,
Angela Giuseppina Vargiu	Infermiera professionale	dipendente a tempo indeterminato,
Giuseppe Scimone	Tecnico della prevenzione	dipendente a tempo indeterminato
Antonio Putzu	Operatore del ruolo amministrativo cat. C	contratto a tempo determinato di somministrazione

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

Sulla base dei dati tratti dai *Flussi informativi INAIL-Regioni-dicembre 2014*, 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 4965 aziende e 15.200 addetti (riferiti all'anno 2012). In riferimento all'andamento nel corso degli ultimi anni del numero delle aziende e del numero degli addetti, si mette in evidenza nel grafico 1 e 2, l'incremento seppur non spiccato realizzatosi dal 2001 al 2011 e un decremento negli ultimi due anni

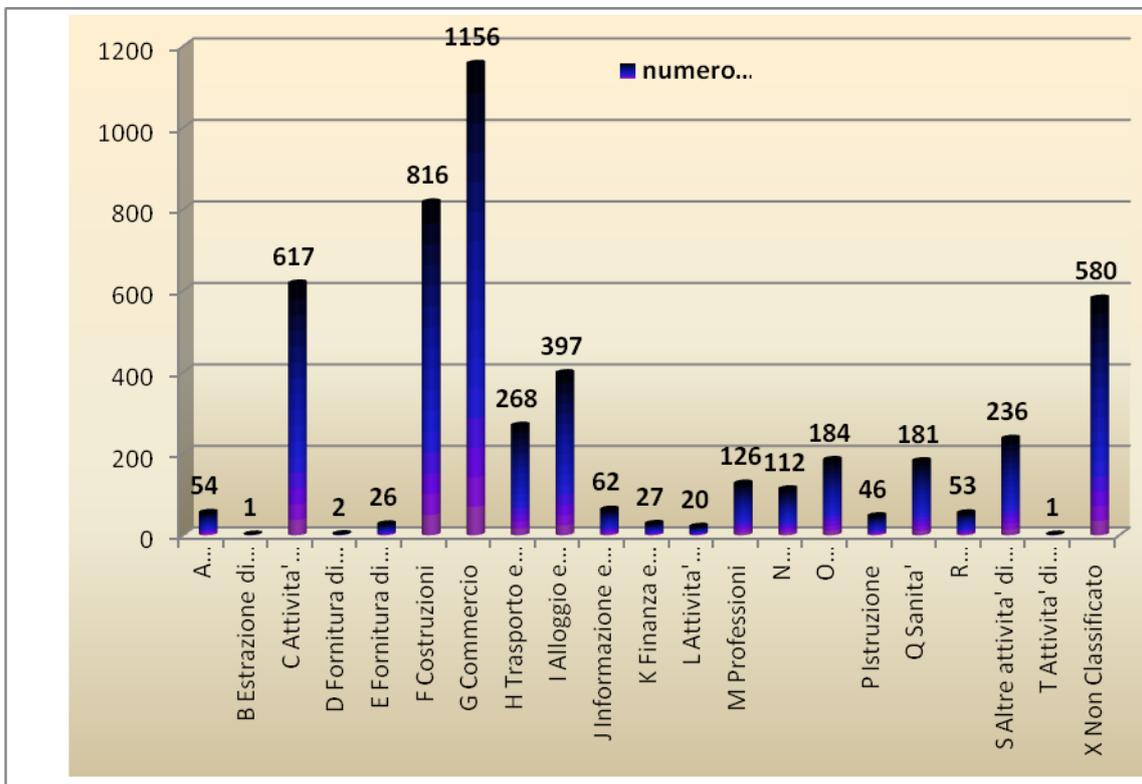
**Grafico n. 1**

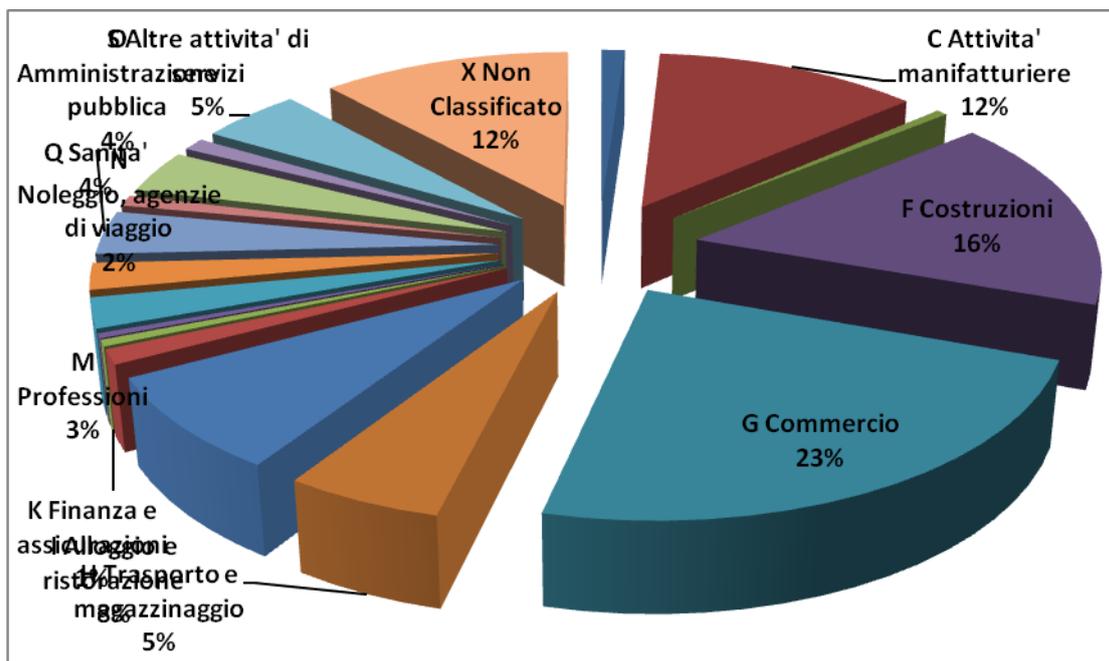


**Grafico n. 2**


Tratto da flussi informativi INAIL-Regioni febbraio 2015

La suddivisione nei vari comparti secondo codice ATECO per l'anno 2013 è rappresentata nel grafico 3 e 4.

**Grafico n. 3**


**Grafico n. 4**


Come illustrato nei grafici n. 3 , 4, i settori più rappresentati in termini percentuali sono il commercio con 1156 unità locali , corrispondenti al 23% del totale, seguito da quello delle costruzioni con il 16% delle aziende ( 816 unità locali su 4965). Il 12 % è rappresentato dalle aziende manifatturiere e l'8 % 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.

**Tabella 1**

Province	Condizione 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			
M. Campidano	6.850	371	127	7.348	106	61	7.515

Fonte: 6° censimento dell'Agricoltura anno 2010.

Come mostra la tabella 1, la nostra provincia inoltre 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-Azienda 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). Sulla base dei dati presenti nei Flussi informativi INAIL-

Regioni a gennaio 2015, sono presenti nel nostro territorio almeno 192 unità locali agricole, registrate INAIL in cui sono occupati oltre 1700 lavoratori dipendenti.

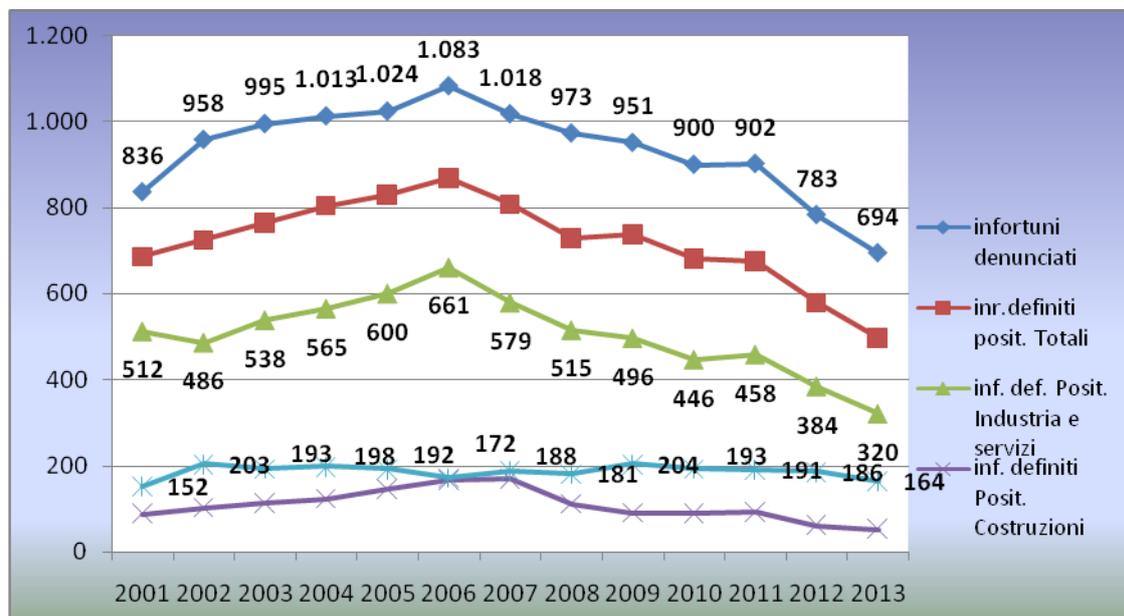
## INFORTUNI SUL LAVORO

Il fenomeno infortunistico del nostro territorio, è rappresentato nella tabella 2, e nel grafico 5. 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 ASL, l’edilizia e l’agricoltura quali settori a maggior rischio. Come si evidenzia nella tabella 2, nel 2013 su 497 infortuni totali definiti positivamente, 320 appartengono all’Industria e Servizi, e tra questi 52 (17%) si sono verificati in edilizia, confermando la percentuale degli anni precedenti. Nel settore agricolo nel 2013 si sono verificati 164 infortuni rappresentando una quota del 32% di tutti gli infortuni definiti positivamente (497).

Tabella 2

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

Grafico 5



Nel grafico 5 la rappresentazione degli infortuni nel periodo 2001-2013, mostra come a fronte di una diminuzione di tutti gli infortuni dal 2008 al 2010 in tutti i settori, in parte legata anche alla diminuzione del numero degli addetti, nel comparto agricolo così come in quello edile, permane un andamento costante e addirittura in aumento ( 164 infortuni nel 2013 a fronte di 152 nel 2001 ).

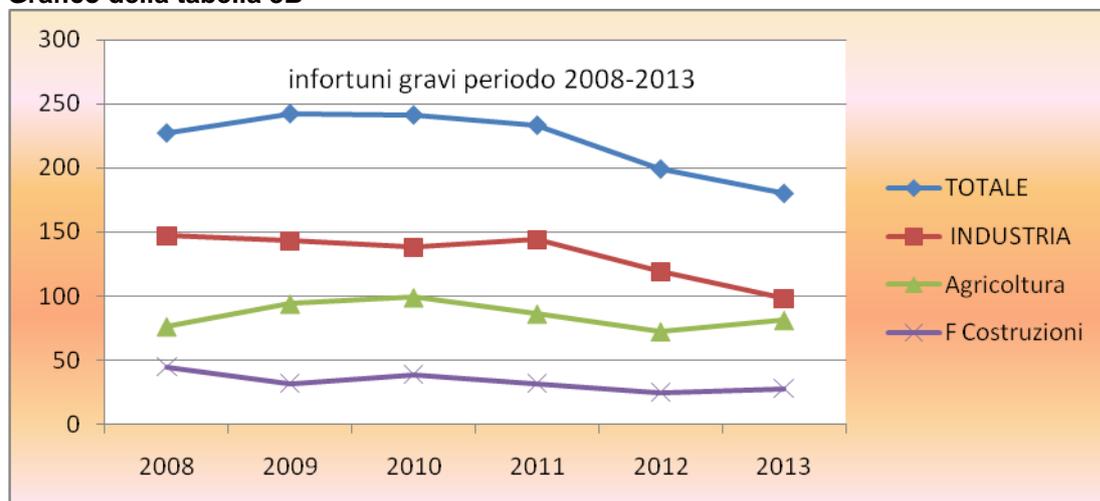
Tabella 3 A

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>C Attivita' manifatturiere</b>	128	117	61	67	46	40
<b>E Fornitura di acqua</b>	21	17	25	26	30	18
<b>F Costruzioni</b>	112	91	93	92	62	52
<b>G Commercio</b>	59	70	76	87	70	54
<b>H Trasporto e magazzinaggio</b>	46	34	34	39	49	37
<b>I Alloggio e ristorazione</b>	11	18	16	23	17	7
<b>N Noleggio, agenzie di viaggio</b>	22	22	9	13	10	11
<b>O Amministrazione pubblica</b>	34	33	37	29	28	15
<b>Q Sanita'</b>	40	47	52	42	38	41
<b>TOTALE INDUSTRIA</b>	515	496	446	458	384	320
<b>Agricoltura</b>	181	203	192	170	162	144
<b>Conto Stato</b>	33	38	42	46	33	33
<b>TOTALE</b>	729	737	680	674	579	497

Se vengono analizzati distintamente gli infortuni in occasione di lavoro, come mostra la tabella 3 A, e gli infortuni gravi in occasione di lavoro Tab 3b Il contributo del comparto edile, e del comparto agricolo, aumenta. nel 2013 ( su 98 infortuni dell'Industria e Servizi n. 28 appartengono all'edilizia ( pari al 28% ) ). Gli infortuni in agricoltura nel numero di 81 su 180 nel 2013, rappresentano in termini percentuali il 45% di tutti gli infortuni gravi definiti positivamente.

**Tabella 3B**

<b>INFORTUNI GRAVI</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>totale</b>	227	242	241	233	199	180
<b>industria</b>	147	143	138	144	119	98
<b>agricoltura</b>	76	94	99	86	72	81
<b>F Costruzioni</b>	45	32	39	32	25	28

**Grafico della tabella 3B**


### MALATTIE PROFESSIONALI

Le malattie professionali delle quali il servizio è venuto a conoscenza per lo più attraverso le denunce presentate dai medici ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124 del 1965 e del D.lgs 38 del 2000, dal 2003 al 2012, sono illustrate nella tabella n.4. Tale tabella mette in evidenza innanzitutto una discordanza in termini numerici (spiccata sottostima), con i dati denunciati all'INAIL per richiesta di riconoscimento di malattia professionale ai fini dell'indennizzo, estrapolati dai Flussi informativi INAIL-Regioni, e riportati nella tabella n. 5 (riga 1), congiuntamente ai dati relativi ai casi definiti tabella 5 (riga 2 ). Come si può rilevare, i dati validi e analizzabili, pervenuti al servizio infatti rappresentano una percentuale che va da circa il 5% al 10% delle malattie professionali denunciate all'INAIL. A queste devono essere aggiunte negli ultimi tre anni, anche altre comunicazioni varie casuali, (copie delle denunce dei datori di lavoro, per lavoratori residenti nel nostro territorio), inviate dall'INAIL, in assenza di criteri definiti e completi, che pur dando luogo a successiva indagine hanno scarsa utilità ai fini statistico epidemiologici e a fini preventivi.

L'analisi per tipo di patologie denunciate al nostro servizio mette in evidenza, oltre alla sottostima numerica, l'ingresso di patologie da sovraccarico e da movimenti ripetuti rispetto alle patologie da lavoro frequenti in passato, quali ipoacusie da rumore e dermatiti. In considerazione del fatto che le denunce che obbligatoriamente dovrebbero pervenire al servizio ai sensi dell'art. 139 del DPR

1124/65, dovrebbero essere almeno in numero uguale se non maggiore a quelle presentate ai fini della richiesta di indennizzo, e che invece, sono di gran lunga inferiori, nel corso dell'anno 2016, sarà implementato il ruolo del servizio nella raccolta e analisi dei casi anche sospetti di malattia professionale, attraverso interventi di formazione e sensibilizzazione e anche controllo dei medici certificatori, e sarà sviluppata ( analogamente a quanto sperimentato nel 2015), l'analisi delle cause che possono aver determinato la patologia professionale, attraverso l'effettuazione delle indagini anche nei casi conosciuti dal servizio mediante le comunicazioni INAIL. Pertanto saranno organizzate iniziative formative dei medici certificatori, e gli operatori del servizio parteciperanno a eventuali iniziative formative specifiche finalizzate all'approfondimento del rapporto causale fra lavoro e malattia, anche ai fini dell'inserimento delle segnalazioni-denunce neò sistema di sorveglianza MALPROF.

**Tabella 4 Malattie Professionali pervenute al servizio**

MALATTIE PROFESSIONALI	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Dermatite allergica da contatto	4	2	2										1	9
Bronco pneumopatia cronica		1											1	2
Ipoacusia da rumore	1	4	2		1		2	2	1	5	2	3	4	27
Asma e rinopatia allergica									1		1		1	3
Malattie del rachide								1	1	12	26	22	27	89
Malattie muscoloscheletriche escluse malattie del rachide											14	5	8	27
Sindrome tunnel carpale										4	12	6	2	24
Angioneurosi			2						1	1	2	1	1	8
Mesotelioma pleurico						4	1	1			1			7
Asbestosi pleurica		1	1										1	3
Placche pleuriche	1										1			2
Linfoma Hodgkin											1			1
Tumori maligni della pelle											1			1

**Tabella 5 Malattie Professionali denunciate all'INAIL e definite nel periodo 2001-2013**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	totale
Denunciate	95	81	79	73	66	65	90	132	222	367	590	655	680	3.195
Riconosciute	26	22	22	17	18	19	37	71	129	207	242	274	296	1380

**NORMATIVA DI RIFERIMENTO:**

1. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
2. Piano Nazionale di Prevenzione In Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018 (PNPAS),
3. Piano Nazionale di Prevenzione Edilizia- Programmi 2013-2014,
4. Piano Regionale della Prevenzione della Regione Sardegna 2014-2018. DG.R. n. 30/21 del 16.6.2015
5. Programma 7.1 . Prevenzione degli infortuni, del PRP 2014-2018,
6. Programma 7.2 . Prevenzione delle malattie professionali, del PRP 2014-2018,
7. Programma 7.3 . Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato, del PRP 2014-2018,
8. Programma 7.4 . Miglioramento dell'efficacia e delle attività di controllo e compliance, del PRP 2014-2018,
9. 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",
10. Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione per l'anno 2016 in fase di approvazione da parte dell'Ufficio Operativo e approvazione da parte del CRC, ex art. 2 D.P.C.M. 21 dicembre 2007 ,
11. Documento Metodologico per L'analisi e la definizione delle Linee Di Attività del Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti Di Lavoro, Articolazione Organizzativa del Dipartimento Di Prevenzione

Sulla base della normativa di riferimento, le attività di competenza esclusiva del servizio, quale Livello Essenziale di Assistenza, possono essere distinte in :

**A) attività a carattere prevalentemente o esclusivamente sanitarie**

- Visite mediche ed esami strumentali con valutazione sanitaria
  - per alcune categorie e mansioni di 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
  - lavoratrici madri per lavorazioni a rischio (interdizione dal lavoro)
- Inchieste per malattie professionali
- Controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari effettuati dai medici competenti.
- Predisposizione e gestione dei registri dei lavoratori esposti ed ex esposti a rischio (amianto, altri cancerogeni)
- 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 e relative indagini,
- Attuazione ell'attività di vigilanza a controllo singola o in forma coordinata e/o congiunta con altri Enti
- Formulazione di pareri preventivi su progetti di nuovi insediamenti produttivi o su ristrutturazioni e notifica ex art. 67 D.lgs 81/08
- La gestione del rischio amianto: esame su piani di lavoro ex art. 256 DL.vo 81/08, collaudi dei cantieri di bonifica e controllo sull'effettuazione delle stesse, rilascio certificazione di restituibilità di locali bonificati).
- La realizzazione di corsi di formazione per esterni (datori di lavoro, dirigenti, professionisti, lavoratori e loro rappresentanti, associazioni di categoria).

Nell'attività del servizio , è compresa l'attuazione dei Programmi del Piano Regionale della prevenzione 2014-2018, approvati con Delibera di Giunta Regionale n. del 16.6.2015 per l' Attuazione del Macro obiettivo 7: Prevenire gli infortuni e malattie professionali Specificatamente devono essere attuati i Programmi P 7.1 : Prevenzione infortuni , P 7.2 :Prevenzione malattie professionali, P 7.3: Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato, P-7.4 : Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance.

Nel corso delle attività, il SPRESAL esercita inoltre 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 diffide 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, solo in minima parte a seguito di richieste da parte di soggetti esterni. Per l'attuazione del PRP 2014-2018 è prevista in maniera specifica l'elaborazione annuale dei cosiddetti Piani di azione, con verifica e monitoraggio semestrale o preferibilmente trimestrale .

Il servizio ha unica sede a Sanluri, ma svolge la sua attività su tutto il territorio aziendale.

### **ATTIVITA' SANITARIA**

**Obiettivi 1 A : garantire tutte le visite mediche e gli esami strumentali richiesti e di competenza.**

Premesso che le attività ambulatoriali comprendono oltreché le visite mediche, l'effettuazione di accertamenti strumentali (audiometrie, spirometrie, elettrocardiogrammi), nel corso del 2016, si intende garantire tutte le visite e gli esami strumentali richiesti e di competenza, con la relativa valutazione sanitaria per lavoratori aspiranti all'assunzione ( visite preassuntiva) come previsto dall'art. 41 comma 2 bis del Dlgs.81/08, per lavoratrici madri occupate in lavorazioni a rischio, per alcune categorie di lavoratori ( conduttori di apparecchi a pressione, addetti all'impiego di gas tossici), nel più breve tempo possibile.

Verranno inoltre espletati tutti i ricorsi presentati avverso il giudizio del medico competente, ex art. 41 Dlgs.81/08, e gli accertamenti sanitari ex art. 5 c. 3 della Legge 300/1970.

L'**indicatore di attività/processo**, di risultato sono indicati nella tabella n. 6 alla quale si rimanda per i dettagli e per l'indicazione dello standard di riferimento individuato quale risultato finale.

L'indicatore di attività e di risultato sono indicati nella tabella n 6 A e 6 B,

**Tabelle 6 A Accertamenti sanitari**

Indicatori di attività'	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n visite effettuate minori n visite lavoratori n. lavoratrici madri n. ricorsi soddisfatti n. accertamenti eseguiti direttamente /n. accertamenti richiesti	n.p.	Evasione del 95% delle richieste	N.P.	15/15 52/52 3/3 38/38

n.p.: non prevedibile N.P. : non previsto

**Tabelle 6 B Accertamenti sanitari**

Indicatori di risultato	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n. accertamenti sanitari conclusi/n. accert. sanit. richiesti di competenza	n.p.	almeno il 90% delle richieste	N.P.	112/112

n.p. : non prevedibile N.P. : non previsto

**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 che si intende svolgere 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. Le attività relative alla linea di attività in tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, e gestione del sistema informativo-informatico degli esposti attuali ad amianto, viene descritta nei dettagli nella sezione progetto A

Nell'ambito dell'attività sanitaria sono comprese:

1. il controllo e coordinamento dei medici competenti e il potenziamento delle attività correlata all'area tematica interna al servizio, di cui è responsabile il Dr. Marco Pilia.

Si intende mantenere elevato l'impegno in tema di controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari, sia in termini di numero di aziende e cartelle verificate, attraverso l'analisi e l'esame dei protocolli adottati dai medici competenti e verificati nel corso dell'attività di indagine, sia il controllo e la registrazione dei lavoratori addetti agli interventi di bonifica e manutenzione di materiali contenente amianto (MCA) nel nostro territorio, oltreché attraverso l'analisi delle relazioni annuali presentate dai medici competenti ai sensi dell'art. 40 del D.lgs 81/2008

Gli indicatori di attività/processo, sono indicati nella tabella n. 7A e 7B , nella quale sono riportati i valori ottenuti nel 2015 e i valori attesi nel 2016.

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

Indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n° aziende controllate Re.co.co	20/55	55/55	21(ed.)+18 (agr)+16(lea)= 55	97
n° di lavoratori coinvolti Re.co.co	n.p.	n.p.	N.P	1076
n° cartelle sanitarie verificate	n.p.	n.p.	N.P	350
n° dei medici competenti coinvolti	n.p.	n.p.	N.P	97

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

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

Indicatori di risultato	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n° aziende controllate Re.co.co	20/55	55/55	21(ed.)+18 (agr)+16(lea)= 55	97
n. piani di lavoro e piani rivisitati	n.p.	90% di quelli presentati	N.P	276 piani 47 notifiche
n. lavoratori inseriti o aggiornati	n.p.	n.p. tutti quelli addetti alle bonifiche effettuate	N.P	156/870 (amianto) + 206(altre aziende)

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

L'attività programmata nell'ambito del progetto " Assistenza, informazione e sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto", viene descritta nei dettagli nel progetto A. In particolare, individuati gli obiettivi specifici che si intendono raggiungere, nel rispetto delle direttive regionali pubblicate sull'argomento, vengono descritti e quantificati gli indicatori di attività, di processo e di risultato, onde monitorare in maniera puntuale e costante l'attività svolta, trasmettere i dati al livello regionale, dando attuazione a tutte le attività specifiche previste nel Programma 7.2, Azioni 7.2.2. e 7.2.2.8

Nell'ambito delle attività prettamente sanitarie, sarà aggiornato, se notificati casi, il **registro regionale dei mesotelioma asbesto correlati**, tumore considerato quale evento sentinella, marcatore specifico di pregressa esposizione ad amianto. In relazione al fatto che rappresenta una delle poche patologie tumorali correlato con elevata probabilità ad una pregressa esposizione specifica, si procederà a garantire il contributo da parte della nostra Azienda alla tenuta del Registro Regionale Mesoteliomi asbesto-correlati istituito nel 2007, presso l'Osservatorio epidemiologico regionale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità. Quale indicatore di attività e risultato potrà essere utilizzato: il rapporto fra soggetti intervistati e casi segnalati che dovrà essere uguale all'unità.

**SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA SU INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALE.**

**Per l'implementazione della sorveglianza epidemiologica del territorio**, per l'individuazione e l'accertamento dei fattori di rischio, per la costruzione delle mappe di rischio, saranno implementati anche nel corso dell'anno 2016 tutti i data base predisposti di competenza, per le differenti attività del servizio.

Si intende proseguire con l'implementazione del database del servizio per la registrazione degli infortuni sul lavoro, dell'attività sanitaria sui lavoratori, dei dati derivanti dal controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari compresi gli ex esposti ad amianto, la gestione del database istituito dal servizio inerenti le notifiche preliminari giunte in forma cartacea e integrato con il data base NPC Web, fino ad attivazione completa delle notifiche via web

Si implementerà inoltre il database regionale attivato nel 2013, per la registrazione delle informazioni dei piani di lavoro amianto complete dei lavoratori addetti agli interventi di bonifica, il sistema di sorveglianza nazionale "Agricoltura" e il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie professionali MALPROF, oltrechè quello degli infortuni mortali e gravi "INFOR.MO".

Al momento attuale il servizio dispone delle informazioni che vengono acquisite annualmente nell'ambito del flusso predisposto a livello nazionale INAIL -Regioni (riferite a eventi degli anni precedenti) e delle informazioni provenienti dal pronto soccorso per gli infortuni sul lavoro.

Le informazioni relative al sistema informativo nazionale rivestono particolare rilevanza in quanto accurate e complete, rappresentano la base di partenza per la pianificazione dell'attività del servizio e per la definizione delle priorità degli interventi a medio-lungo termine. Infatti attraverso l'analisi dei dati del Flusso informativo è possibile conoscere il fenomeno infortunistico sottoposto a denuncia INAIL con possibilità di analisi in relazione alla gravità (tipo di lesione e durata della inabilità), alle modalità di accadimento, ai settori produttivi a maggior rischio sino al profilo di rischio della singola azienda, alla individuazione della tipologia delle aziende da sottoporre a controllo nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Ma a causa del tempo che intercorre fra l'accadimento degli eventi, e la disponibilità dei dati contenuti nel flusso informativo INAIL -Regioni, lo stesso non risulta adeguato per lo studio e l'analisi dettagliata sulle cause dell'evento e non rende efficace il nostro intervento per l'individuazione ed eliminazione delle cause che lo hanno determinato.

Infatti, la necessità di intervento immediato in caso di infortunio sul lavoro per la individuazione della dinamica dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, finalizzata alla adozione delle misure atte a prevenire infortuni analoghi, suggerisce il potenziamento e il miglioramento del flusso diretto dal pronto soccorso dell'ospedale di San Gavino al servizio e lo sviluppo di iniziative regionali per il coinvolgimento anche degli altri pronto soccorso. A tale scopo a proseguimento del percorso organizzativo elaborato sin dal 2010, che coinvolge il Pronto Soccorso e il Servizio PreSAL, con l'obiettivo di migliorare la gestione interna del flusso informativo e garantire completezza, tempestività e uniformità di intervento, si continua a dare attuazione alla procedura operativa elaborata nel corso dell'anno 2012, dedicando maggiore attenzione anche agli infortuni che pur non procedibili d'ufficio secondo primo certificato, sono accaduti con dinamica sospetta per inosservanza di misure di prevenzione, o quelli con lesioni che rendono molto probabile il prolungamento della prognosi, a quelli occorsi con macchine agricole anche in condizioni non lavorative/professionali.

Verosimilmente potrà rendersi utile l'utilizzo del cosiddetto cruscotto infortuni, attivato e reso disponibile dall'INAIL con i dati degli infortuni in tempo reale, dopo l'abolizione del registro infortuni avvenuta a dicembre 2015.

**Obiettivi per il 2016:**

1) Esaminare tutti i certificati/notizie di infortunio che arrivano al servizio e sottoporre a indagine quelli procedibili d'ufficio e con prognosi  $\geq$  a 30 giorni **secondo procedura definita e approvata.**

2) Miglioramento della partecipazione al sistema attivato per gli infortuni mortali e gravi anche non professionali occorsi con macchine agricole e rafforzamento dell'utilizzo del Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo" da PRP 2014-2018

Saranno indagati con applicazione del modello di analisi "Sbagliando s'impara" e inseriti nel sistema Infor.MO tutti gli infortuni mortali occorsi in agricoltura ( se occorsi con macchine agricole anche i non professionali ), edilizia e altri comparti a soggetti rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs 81/08 e il 5% degli infortuni gravi, nell'ambito del 5% degli infortuni saranno eventualmente indagati anche gli infortuni con prognosi fra 30 e 39 gg, (nei casi in cui la dinamica di accadimento dell'infortunio suggerisce la possibilità di adottare azioni di contrasto al fenomeno),

**Tabella 8 A**

➤ Indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n. infortuni indagati	n.p	n.p	N.P	10
n di sopralluoghi eseguiti	n.p	n.p	N.P	10
n. di SIT	n.p	n.p	N.P	16
numero di prescrizioni /diffide	n.p	n.p	N.P	3

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

**Tabella 8 B**

➤ Indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n. infortuni indagati x 100 n. di casi di infortunio delegati o procedibili	n.p	95% di quelli delegati o procedibili	N.P	10/10
n. di infortuni indagati sec. Procedura / n. totale inf. indagati	n.p	98% sul totale di quelli indagati	N.P	10/10
n. prescrizioni-diffide ( n. violazioni ) adempite/totale emesse	n.p	80% sul totale delle emesse	N.P	3/3

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

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

	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
infortuni pervenuti di cui	n.p	n.p	N.P	390
Fuori territorio	n.p	n.p	N.P	114
In itinere	n.p	n.p	N.P	50
infortuni analizzati di cui	n.p	n.p	N.P	212
Infortunato= DDL	n.p	n.p	N.P	45
indagini brevi	n.p	n.p	N.P	3
indagini complesse	n.p	n.p	N.P	10
n. di relazioni	n.p	n.p	N.P	16
n. CNR	n.p	n.p	N.P	3
Prescrizioni/diffide	n.p	n.p	N.P	3

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

**Obiettivi 2 B : Implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie professionali**

**Malattie professionali:** La situazione relativa alle malattie professionali è attualmente caratterizzata da una forte sottostima delle diagnosi e quindi delle denunce dei danni alla salute da causa professionale. A seguito dell'analisi delle segnalazioni giunte al servizio negli anni precedenti vedi tabella 4 e 5 si rileva che rispetto alle malattie denunciate all'INAIL, che mettono in evidenza un incremento delle certificazioni ai fini assicurativi, giungono al nostro servizio un numero di denunce ex art. 139 del DPR 1124/65 pari al 5 % circa di quelle inviate all'INAIL. Pur in presenza di un incremento delle certificazioni INAIL nel nostro territorio, come nella intera regione, con un andamento esponenziale negli ultimi 5 anni, ciò è limitato ad alcune patologie professionali. Specificatamente l'incremento delle malattie denunciate che nel 2008 era di 132, è giunto nel 2013 a 680, e da 70 malattie riconosciute positivamente nel 2008 si è passati a 296 nel 2013. L'analisi della tipologia di malattie mette però in evidenza che l'incremento delle denunce negli ultimi anni è limitato ad alcune patologia, specificatamente a quelle dell'apparato muscolo scheletrico (con percentuali sino all'87% delle malattie denunciate e riconosciute), l'apparato respiratorio ( 15%), mentre i tumori di origine professionale certa o sospetta, continuano a essere pressoché assenti.

Poiché spesso la causa di questo misconoscimento è da attribuire alla mancanza di informazioni e conoscenze specifiche in merito, anche nel corso del 2016 si dovrà realizzare una iniziativa informativa nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione Azione P-7.2.2.4 (Iniziativa informative nei confronti dei medici di MMG, competenti, specialisti ) per sviluppare la sensibilizzazione dei medici sugli obblighi certificativi correlati alle malattie professionali, sollecitare i professionisti alla individuazione delle malattie professionali, al rispetto del flusso informativo in tema di patologia professionale, sospetta o accertata, nei confronti del servizio.

Inoltre nel 2016, sul tema delle neoplasie professionali, il nostro servizio dovrà organizzare e realizzare per tutti gli operatori sanitari degli servizi SPreSAL della Sardegna, un' iniziativa formativa in attuazione di quanto previsto dal PRP 2014-2018, Programma 7.2, Azione **P-7.2.2.3** Approfondimenti formazione operatori SPreSAL e specialisti coinvolti nella sorveglianza sanitaria ex esposti. Tale iniziativa sarà incentrata sulla gestione delle neoplasie professionali da parte dei servizi SPreSAL, e sulla conduzione delle indagini e valutazione del nesso causale con riferimento particolare ai tumori professionali correlati all'esposizione ad amianto.

Nel 2016 Il servizio così come negli anni precedenti, si effettueranno le indagini, secondo la procedura prevista a livello nazionale, per la valutazione dell'esistenza o meno del nesso causale fra attività lavorativa e patologia segnalata, l' individuazione delle situazioni di rischio e di eventuali responsabilità fino a proporre elementi utili alla prevenzione e provvederà a implementare e aggiornare il Sistema di sorveglianza nazionale MALPROF ( vedi tab 9A e 9B).

Fra le attività proprie inerenti le malattie professionali sono ricomprese quelle finalizzate al raggiungimento del Macro Obiettivo 7 del PRP 2014-2018 mediante l'attuazione del Programma 7.2.

### **Obiettivo generale**

Favorire l'identificazione e la denuncia/segnalazione dei tumori di certa, probabile o possibile origine professionale, ad alta e bassa frazione eziologica, e l'inserimento nel Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf"

**Obiettivi specifici** : Indagare e analizzare le denunce di malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico nei comparti edilizia e agricoltura, identificare l'esposizione ai fattori di rischio implicati nella loro genesi, definire il nesso di causa anche in funzione dell'implementazione del Sistema di SorveglianzaMalProf

Pertanto si procederà a:

- Indagare tutti i casi di tumore segnalati, valutare il nesso causale e saranno inseriti nel Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali MalProf
- Nell'ambito delle indagini e analisi delle denunce di malattie professionali dell'**apparato muscolo scheletrico** nei comparti edilizia e agricoltura, finalizzate tra l'altro alla valutazione dell'esistenza del nesso causale e all'implementazione del Sistema di Sorveglianza MalProf, particolare attenzione verrà riservata all'analisi dei fattori di rischio, procedendo all'indagine approfondita su almeno una mansione specifica per patologia.

Attività di indagine su malattie professionali

**Tabella 9**

INDICATORI DI ATTIVITA' e RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
n. di malattia prof.li dell'apparato muscolo scheletrico indagate/n. malattie dell'apparato muscolo scheletrico denunciate-segnalate *	n.p	n.p	N.P.	n.d.
n. di indagini su tumori professionali indagati/ n. tumori professionali denunciati-segnalati *	n.p	n.p	N.P.	0

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

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

**Programma 7.1:**

**Obiettivo 3 : garantire l'attuazione del 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 intende perseguire gli obiettivi in esso contenuti. In particolare:

Attività		Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
<b>P-7.1.1.1</b> Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento nel settore agricolo	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.	25/60	60/60	60	63/60
		23/60	42/60 (60) da 1 a tre lavoratori	42/60(60) da 1 a tre lavoratori	
		2/60	18/60 (60) oltre i 3 lav	18/60 (60) oltre i 3 lav	
	controllo dei rischi nell'utilizzo di prodotti	5/60	24/60 (30)	24/60 (30)	

	fitosanitari, in modalità coordinata con il SIAN				
	5% nella zootecnia in modalità coordinata con i servizi veterinari	0/60	3/60	3	
	5% rivendite di macchine e attrezzature agricole nuove ed usate,	0/60	3/60	3	
<b>P-7.1.1.2</b> Aggiornamento continuo anagrafe aziende agricole	aggiornamento continuo dell'anagrafe delle aziende agricole, anche mediante l'acquisizione delle informazioni dal Sistema Informativo Agricolo Regionale (SIAR).	n.p	n.p	N.P	n.p

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

**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 intende perseguire gli obiettivi in esso contenuti. In particolare:

Attività		Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
<b>P-7.1.2.1</b> Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento in edilizia	Controlli nei cantieri edili con priorità nelle seguenti tipologie di lavorazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>rischio elevato di caduta dall'alto, sprofondamento, seppellimento o elettrocuzione, interferenza tra le lavorazioni;</li> </ul>	30/69 in coordinata con la DTL	69/69 in coordinata con DTL	69 in coordinata con DTL	79
<b>P-7.1.2.2</b> Monitoraggio qualitativo dell'attività di vigilanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>dimensione o complessità del cantiere</li> <li>cantieri "particolari" quali: lavori pubblici e privati con presenza di subappalti;</li> <li>cantieri nei quali si effettuano lavorazioni stradali, impianti eolici e fotovoltaici,</li> <li>lavorazioni in ambienti confinati, con ponteggi</li> </ul> attenti controlli anche relativamente all'organizzazione del cantiere, in riferimento al sistema attuato per progettare e gestire le azioni volte alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.				

	<p>1. garantire le comunicazioni post-ispezione dei cantieri ispezionati, con l'utilizzo dell'apposito format condiviso in sede di Ufficio Operativo</p> <p>Trasmissione dei dati da parte degli SPreSAL al livello regionale, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento).</p>				
--	---	--	--	--	--

**Piano di controllo in almeno il 5% delle aziende:** Analogamente a quanto previsto ed effettuato negli anni precedenti, anche nel 2016 verranno effettuati gli interventi di vigilanza anche in aziende di altri comparti, in unità locali presenti nel nostro territorio con almeno un dipendente come descritto nel Progetto/Piano Operativo Progetto specifico

**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 garantirà a livello locale, l'esecuzione delle attività ispettive coordinate con la DTL in edilizia, delle attività ispettive congiunte con la DTL 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 2016, come sopra descritte e riassunte nella tabella sotto riportata.

*Tabella 10*

<b>INDICATORE e COMPARTO</b>	<b>VALORE atteso 2016</b>	<b>RISULTATO ottenuto 2015</b>
(n. aziende da controllare) <b>Agricoltura</b>	60 (di cui 2 congiunte con DTL *, 24 in forma coordinata con il Servizio SIAN per gli aspetti relativi ai fitosanitari, 3 in forma coordinata con il Servizio SIAPZ,	63 (di cui 2 congiunte con la DTL,+6 con il SIAN)+3 con il servizio veterinario;+5 coordinate con il servizio veterinario.
(n. aziende da ispezionare, compresi cantieri rimozione amianto) <b>Edilizia + amianto</b>	130(di cui 69 in forma coordinata con DTL, di cui 61 amianto)	140 ( in 79 cantieri edili di cui in forma coordinata con DTL + 61 amianto)
(n. aziende da ispezionare= 5% totale UL) <b>Altri comparti</b>	16	22
<b>Totale</b>	206 (di cui 69 coordinate con DTL	203 (di cui <b>79</b> in forma coordinata con DTL)

\*le attività congiunte saranno eseguibili solamente in caso di disponibilità alla partecipazione della 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** proseguirà nel corso dell'anno 2016 (tabella 11 A e 11 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.

**L'obiettivo che ci si propone di raggiungere è:**

1. esaminare e valutare almeno il 95% dei piani di lavoro presentati,
2. formulare il parere in tutti i casi di richiesta di bonifica urgente,
3. controllare almeno una volta l'anno tutte le imprese abilitate alle bonifiche,
4. fare il controllo dei cantieri di bonifica, in almeno il 25% in caso di amianto compatto e nel 100% in caso di bonifica di amianto friabile, delle bonifiche eseguite.
5. aggiornare il sistema informativo regionale,
6. implementare e garantire il flusso informativo verso la Regione e il Ministero della Salute, secondo quanto previsto dagli artt. 9 della Legge 257/92, 7 e 8 del DPR 8 agosto 1994.

**Tabella 11A**

Indicatori di attività	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
N. piani presentati/esaminati + notifiche	n.p.	95 % dei piani presentati	N.P	276+47
n. di richieste integrazioni-documentazione	n.p.	n.p.	N.P	24
n. di sopralluoghi effettuati	20/61	61/61	61	61
n. cantieri visitati	20/61	25% dei cantieri di bonifica di compatto, 100% di friabile	61	61

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

**Tabella 11B**

Indicatori di risultato	Valore atteso al 30 giugno 2016	Valore atteso al 31 dicembre 2016	Valore standard RAS 2016	Valore conseguito 2015
N. piani e notifiche esaminati / N. piani esaminati + notifiche presentati	n.p.	n.p.	N.P	$276+47/276+47=100\%$
n. sopralluoghi effettuati / n di sopralluoghi programmati	10/61	61/61	61/61	61/60

n.p. : non prevedibile

N.P. : non previsto

Nel corso del 2016, **saranno 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 CAPOFILA PER IL COORDINAMENTO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI AD AMIANTO**

Nell'ambito del ruolo di ASL capofila per il coordinamento dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, il nostro servizio nel corso del 2016 deve provvedere a:

1. organizzare e realizzare le iniziative formative di cui al Programma 7.2, Azione **P-7.2.2.3** Approfondimenti formazione operatori SPreSAL e specialisti coinvolti nella sorveglianza sanitaria ex esposti.
2. redigere l'apposito report di cui all'attività P-7.2.2.8 e Indicatore Centrale 8.9.1, da trasmettere all'Assessorato Sanità entro il 28 febbraio 2016, in riferimento all'attività svolta nel 2015

3. formulare una proposta di adeguamento del protocollo operativo di cui alla DGR n.26/29 del 6.07.2010,

**SPORTELLO INFORMATIVO**

Il servizio SPRESAL ritiene obiettivo importante anche per l'anno 2016, garantire la disponibilità delle informazioni da parte degli operatori del servizio, attraverso lo sportello informativo rivolto alle imprese, ai lavoratori, alle associazioni di categoria, già attivato nel 2011. Tale sportello informativo prevede non solo la possibilità di comunicazione tradizionale (telefonica, a mezzo fax, e d'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).

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

Il qualità di ASL capofila per il tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto il nostro servizio è incaricato delle iniziative per l'attuazione delle attività prevista nel PRP 2014-2018 , nel Programma 7.2, Azione P-7.2.2.3 per gli approfondimenti sulla formazione degli operatori SPreSAL e degli specialisti coinvolti nella sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto, il servizio nell'ambito dell' Approfondimento della formazione degli operatori SPreSAL addetti in merito alla gestione delle neoplasie professionali :

1. organizzerà e realizzerà una iniziativa di approfondimento per operatori SPreSAL e specialisti coinvolti nella sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto gli SPreSAL sul tema delle neoplasie professionali da amianto, nel primo semestre del 2016 (P-7.2.2.3) e un'iniziativa per uniformare la valutazione e interpretazione degli accertamenti di diagnostica per immagini da parte degli specialisti (radiologi, pneumologi e medici del lavoro), anche attraverso l'organizzazione della partecipazione degli specialisti sardi al corso per B Reader che si tiene periodicamente a Viterbo da parte del NIOSH.
2. un incontro informativo sulle problematiche legate alle condizioni di sicurezza delle macchine agricole e all'uso sul campo e su strada delle stesse e sulla vendita e uso di prodotti fitosanitari
3. un incontro/iniziativa in-formativa rivolta ai soggetti della prevenzione nel settore edile
4. una iniziativa informativa, ( entro il 1° semestre ) rivolta alle associazioni di categoria, organismi paritetici, lavoratori, medici competenti, allo scopo di promuovere, sviluppare e migliorare la sorveglianza sanitaria nel comparto agricolo-forestale e nel comparto edile
5. un'iniziativa di sensibilizzazione e coinvolgimento, da realizzare entro il 3° trimestre del 2016, da parte dei medici di ciascuno SPreSAL nei confronti dei medici di MMG, competenti, specialisti, compresi i medici dei centri di diagnosi e cura oncologica, sulla materia generale e specifica delle malattie professionali e adempimenti correlati, con riferimento particolare alle neoplasie professionali (Attività P-7.2.2.4 del P. 7.2 del PRP 2014-2018);
6. almeno un incontro, da realizzare entro il 1° semestre 2016, con RSPP, medici competenti, RLS ed, eventualmente, 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
7. un'iniziativa informativa, da realizzare entro il 3° trimestre 2016, nei confronti di aziende e figure della prevenzione aziendali, in particolare RLS, al fine della diffusione delle conoscenze e della promozione della politica di prevenzione del rischio Stress Lavoro Correlato e del miglioramento dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio .

**Il Direttore/Responsabile del Servizio****Dott.ssa Pierina Manca**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**

Area Tematica del Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

**PROGETTO A****COORDINAMENTO E CONTROLLO DEI MEDICI COMPETENTI , SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI, SISTEMA INFORMATIVO****RESPONSABILE:** Dr. Marco Pilia**INDIRIZZO:** via Bologna 13 Sanluri**POSTA ELETTRONICA:** [mpilia@aslsanluri.it](mailto:mpilia@aslsanluri.it)**TELEFONO E FAX:** 0709359517- 0709359520**IL PROGETTO RISPONDE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

- Integrazione dei servizi Dipartimentali –X Integrazione Territorio/Ospedale
- X Mantenimento/potenziamento livello di attività
- Formazione dei dipendenti
- Trasparenza delle attività/Accesso ai servizi
- Completezza e accuratezza flussi informativi
- Razionalizzazione Spesa Sanitaria
- X Sviluppo Piano Prevenzione

**IL PIANO DI ATTIVITA' SI COLLOCA ALL'INTERNO DI UN**

- area di sviluppo di dipartimento – trasversale
- X area di sviluppo di servizio: Sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti a sostanze cancerogene ( amianto )
- altre aree di sviluppo

**FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO / INIZIATIVA (“risorse vincolate”)**

- Finanziamento aziendale
- X Finanziamento vincolato RAS per “Sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto”
- Altro (specificare)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: gennaio 2016

Termine: dicembre 2016

**PROBLEMATICHE/BISOGNI A CUI IL PIANO DI ATTIVITA' PROPOSTO INTENDE DARE RISPOSTA**

Normativa e programmi nazionali, regionali e locali:

- 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.
- Indicazioni operative ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro per la gestione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto fornite dalla direzione Generale dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità, con nota del 14.5.2008.
- Capitolo 9 delle "Direttive regionali per la protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto", approvate con delibera di Giunta regionale n. 60/25 del 5.11.2008,
- 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. 26/29 del 6 luglio 2010,

**DESTINATARI**

Lavoratori ex esposti a sostanze cancerogene (amianto), residenti nel territorio.

**SERVIZI COINVOLTI** (e/o eventuali collaborazioni con altri attori del territorio)

Servizio radiologia, pneumologia ambulatoriale, dipartimento delle dipendenze aziendale, servizi di pneumologia e oncologia extra aziendali.

**ARTICOLAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA' (azioni) anno 2016**

Tenuto conto del

- ruolo di ASL capofila svolto dalla nostra ASL nel coordinamento della sorveglianza sanitaria regionale e nella partecipazione per conto della Sardegna al progetto interregionale CCM 2012, "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria di lavoratori ex esposti all'amianto", compreso nel programma 2012 del CCM, approvato con DM del 5 marzo 2012, si descrivono di seguito le azioni che dovranno essere svolte nel 2016
- finanziamento specifico previsto annualmente da parte dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità per l'attuazione della sorveglianza sanitaria, la presa in carico dei soggetti da parte dei servizi SPRESAL, l'assistenza ed esecuzione degli accertamenti integrativi da parte dei servizi di diagnosi e cura, compresi gli accertamenti di secondo livello da svolgersi in sede extra aziendale, il servizio intende espletare le seguenti attività:
  1. Mantenimento e implementazione della campagna informativa locale per la popolazione e gli altri soggetti interessati ( medici competenti, medici ospedalieri, associazioni di categoria), anche attraverso l'aggiornamento del sito web aziendale.
  2. Convocazione e istruttoria di tutti i casi di soggetti che presentano la domanda di iscrizione nel registro (Indagine anamnestica fisiologica, lavorativa e patologica ).
  3. Effettuazione dell'indagine accurata sulla pregressa esposizione.
  4. Classificazione dei soggetti e attribuzione della classe di esposizione.
  5. Esecuzione eventuale del counseling breve nei soggetti fumatori.
  6. Iscrizione dei soggetti ritenuti ex esposti nel registro con conseguente presa in carico degli stessi .

7. Attuazione della sorveglianza sanitaria secondo protocollo regionale.
8. Gestione e implementazione del sistema informativo-informatico del registro degli ex esposti sottoposti a sorveglianza sanitaria,
9. Promozione di iniziativa o divulgazione di materiale informativo per il coinvolgimento dei medici competenti.
10. Gestione dei casi di patologia professionale asbesto-correlata ( adempimenti medico-legali eventuale iscrizione nei registri di patologia specifica).
11. Gestione dei casi di mesotelioma notificati dal centro regionale (COR).

**OBIETTIVO GENERALE:**

Garantire l'informazione e l'assistenza a tutti i lavoratori che nel corso dell'attività lavorativa possono essere stati esposti ad amianto e la sorveglianza sanitaria a coloro che vengono valutati esposti.

- Garantire l'informazione capillare sui rischi da amianto e l'assistenza necessaria a coloro che ne fanno richiesta perché ritenuti a rischio.
- Fare diagnosi precoce delle malattie asbesto correlate al fine di assicurare misure terapeutiche e preventive il più precocemente possibile ( quali vaccinazione antiinfluenzale e antipneumococcica, volte a ridurre le complicanze
- Favorire l'adozione di stili di vita sani e l'abbandono di abitudini quali il fumo, anche attraverso il counseling e l'avvio a corsi di disassuefazione.
- Garantire assistenza nelle procedure di riconoscimento di malattia professionale

**Tabella 1A**

	<b>Indicatori di attività</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno 2016</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre 2016</b>	<b>Valore standard RAS 2016</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
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	n.p n.p	n.p n.p	N.P N.P	2/2 2/2
2	Numero di ex lavoratori richiamati/Numero di ex lavoratori sottoposti a visita periodica secondo programma	15/34	34/34	N.P	38/43
3	n. di ex lavoratori avviati al counseling breve /n. di fumatori individuati al colloquio	n.p	n.p	N.P	8/8
4	Numero di ex lavoratori avviati ad approfondimento diagnostico / Numero di ex lavoratori chiamati e visitati	n.p	n.p	N.P	3/38

	<b>Indicatori di risultato</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno 2016</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre 2016</b>	<b>Valore standard RAS 2016</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
1	numero di lavoratori visitati /n. lavoratori da visitare secondo programma	15/34	27/34 (ameno 80%)	N.P	38/43
2	Numero di lavoratori impiegati nelle bonifiche di amianto nel 2014 inseriti nel registro degli esposti/numero di lavoratori notificati nei piani di lavoro presentati e attivati	n.p	n.p	N.P	156

n.p.: non prevedibile

N.P.: non previsto

**Il Direttore/Responsabile del Servizio****Dott. Marco Pilia**

## PROGETTO B

**PROGETTO/PIANO OPERATIVO "ISPEZIONE E CONTROLLO NEL 5%  
DELLE AZIENDE DEL TERRITORIO"****RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Pierina Manca**posta elettronica: [pmanca@aslsanluri.it](mailto:pmanca@aslsanluri.it) telefono e fax: 070/9359516- 070/9359520**PROGETTO RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

- Integrazione dei servizi Dipartimentali – Integrazione Territorio/Ospedale
- X Mantenimento/potenziamento livello di attività/Attuare i Livelli Essenziali di Assistenza
- Formazione dei dipendenti
- Trasparenza delle attività/Accesso ai servizi
- Completezza e accuratezza flussi informativi
- Razionalizzazione Spesa Sanitaria
- X Sviluppo Programma Nazionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali

**IL PIANO DI ATTIVITA' SI COLLOCA ALL'INTERNO DI UN'**

- area di sviluppo di dipartimento – trasversale (specificare quale)
- X area di sviluppo di servizio : piani mirati di comparto produttivo
- altre aree di sviluppo (specificare quale)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE** Inizio: gennaio 2016 Termine: dicembre 2016**PROBLEMATICHE/BISOGNI A CUI IL PIANO DI ATTIVITA' PROPOSTO INTENDE DARE RISPOSTA**

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, anno 2015, si mette in evidenza che nel nostro territorio sono presenti al 31.12.2013, n° 2999 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 di un anno devono essere sottoposte a controllo è rappresentato da 146 unità produttive locali Tabella 1/B.

La distribuzione per codice ATECO delle aziende da sottoporre a controllo, secondo i dati già presente nei Flussi Informativi INAIL-Regioni, calcolata in relazione alla numerosità delle aziende per comparto, è indicata nella tabella 1/B Tale distribuzione pur riferita alle sole aziende con

dipendenti o addetto speciale, riproduce in maniera abbastanza simile, la distribuzione per codice ATECO riferita alla totalità delle unità locali.

**DESTINATARI**

titolari di impresa, lavoratori occupati nel territorio del Medio Campidano

**OBIETTIVI**

Sottoporre a controllo il 5% di 2922, vale a dire il numero delle aziende che nel corso di un anno devono essere sottoposte a controllo è rappresentato per il nostro servizio da 146 unità produttive locali, distribuite per codice ATECO secondo quanto riportato nei Flussi Informativi INAIL-Regioni ( vedi tabella sotto riportata ). Specificatamente:

- a. Mantenimento del controllo in almeno 69 aziende /anno nell'ambito del comparto edilizia
- b. poiché nel nostro territorio sono particolarmente numerosi gli interventi di bonifica di amianto e materiali che lo contengono, verranno sottoposte a controllo almeno sessantuno aziende iscritte all'albo e operanti nel nostro territorio, impegnate nelle attività di bonifica di materiale contenente amianto compatto e friabile, per la verifica delle misure di prevenzione e protezione ( attrezzature, dispositivi di protezione individuale, sorveglianza sanitaria , valutazione dell'esposizione ecc.ecc.),
- c. Effettuazione dei controlli in almeno 16 aziende, selezionate prevalentemente nei comparti produttivi già individuati nella sezione specifica dei flussi, modificati sulla base delle attività già verificate nell'anno 2015 secondo quanto rappresentato nella tabella 1/B

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 2016 e unità controllate nell'anno 2015.

<b>Codice</b>	<b>Gruppo Ateco</b>	<b>obiettivi Lea secondo flussi INAIL anno 2015</b>	<b>unità previste anno 2016 SPreSAL</b>	<b>unità controllate anno 2015</b>
A	A Agricoltura, silvicoltura e pesca	2		2
B	B Estrazione di minerali	0		
C	C Attività manifatturiere	16	5	4
D	D Fornitura di energia	0		
E	E Fornitura di acqua	1		
F	F Costruzioni	19		
G	G Commercio	43	4	5
H	H Trasporto e magazzinaggio	7		
I	I Alloggio e ristorazione	14	2	2
J	J Informazione e comunicazione	2		
K	K Finanza e assicurazioni	1		2
L	L Attività immobiliari	1		
M	M Professioni	4		

N	N Noleggio, agenzie di viaggio	4		
O	O Amministrazione pubblica	7	2	
P	P Istruzione	2		4
Q	Q Sanità	7		2
R	R Arte, sport, intrattenimento	2		
S	S Altre attività di servizi	4		1
T	T Attività di famiglie	0		
X	X Non Classificato	12	3	
Totale		146	16	22

Nel 2016, il controllo delle aziende complessivamente comprenderà:

- almeno 69 aziende /anno, operanti in altrettanti cantieri edili,
- almeno 61 aziende iscritte all'albo e operanti nel nostro territorio, impegnate nelle attività di bonifica di materiale contenente amianto
- almeno 60 aziende agricole.

Tenuto conto che solo le aziende indicate ai punti a e b sono comprese nel campione del 5%, si ritiene dover analogamente a quanto effettuato negli anni precedenti prevedere il controllo in almeno 16 aziende allo scopo di raggiungere il numero corrispondente al 5% di 2922, selezionate prevalentemente nei comparti produttivi già individuati nella sezione specifica dei flussi, modificati sulla base delle attività già verificate negli anni precedenti, secondo quanto riportato nella colonna 3 della tabella,

**Tabella 2/B**

		<b>Valore atteso 2016</b>	<b>Risultato 2015</b>
1	Piano agricoltura	almeno 60	63
2	Piano amianto	almeno 61	61
3	Piano edilizia	Almeno 69	79
4	altri LEA	16	22
	<b>totale</b>	<b>206 ( 146 LEA )</b>	<b>258 ( 197LEA)</b>

**Tabella 3/B**

<b>Indicatore di attività</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno 2016</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre 2016</b>	<b>Valore atteso lea 2016</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
N. di aziende visitate	50/146	146/146	146	160

<b>Indicatori di risultato</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno 2016</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre 2016</b>	<b>Risultato atteso 2016</b>	<b>Risultato conseguito 2015</b>
N di aziende visitate x100 n. aziende assegnate	50/146	146/146	146/146	160/150

**Il Direttore/Responsabile del Servizio****Dott.ssa Pierina Manca**

**SERVIZIO PROMOZIONE EDUCAZIONE COMUNICAZIONE  
PER LA SALUTE**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
**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:** [info@marianoignaziocontu.it](mailto:info@marianoignaziocontu.it), [mcontu@aslsanluri.it](mailto:mcontu@aslsanluri.it)

**TELEFONO:** 070/9359406; 070/9359455. **FAX:** 070/9359406;070/9359414

**PIANO D' 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
- X Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018

**AREA ALL'INTERNO DELLA QUALE SI COLLOCA IL PIANO**

- X Area di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione
- X Area di sviluppo del Servizio: Aree di intervento F (F1-F8 ai sensi del DPCM 23 aprile 2008)
- Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS (specificare)

X Altro: il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 prevede fondi vincolati su un programma di Progetti che dovranno essere definiti in sede di programmazione regionale.

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: 1 gennaio 2016

Termine: 31 dicembre 2016

**ORGANIZZAZIONE**

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.

Nel Servizio PECS afferiscono le attività dei seguenti dirigenti medici:

-Dott. Mariano I. Contu, in qualità di responsabile della Struttura complessa;

-Dott. Marco Scorcu, con l'attribuzione dell'incarico di Responsabile dell'Area tematica di servizio "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 Guspini e Sanluri.

Il SPECS svolge attività di:

- sorveglianza sui fattori di rischio delle malattie croniche;
- 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;
- prevenzione degli incidenti domestici;
- promuovere il modello OMS/Unicef "Insieme per l'allattamento, promozione dell'allattamento materno nel territorio regionale".

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 piano 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.

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

Il Servizio PECS assume 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 ASL6 per il livello di assistenza collettiva come definito dal Regolamento Attuativo "D" del Dipartimento di Prevenzione. Il Servizio svolge i programmi, le attività e le relative componenti determinati dall'Azienda con riferimento ai LEA riportati dal DPCM 23 aprile 2008 e sono definiti nelle aree tematiche da F1 a F8.

Il Servizio svolge, inoltre, altri compiti affini, oppure collegati ai precedenti, attribuiti in base a legge, regolamento, 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;
- F4 – Prevenzione e contrasto al tabagismo;

- F5 – Prevenzione dell'uso di droghe;
- F6 – Prevenzione dell'alcolismo;
- F7 – Tutela e promozione dell'attività fisica;
- F8 – Screening oncologici.

Il Servizio PECS coordina 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 intende dare 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.

#### **DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ'**

Le attività promosse dal Servizio PECS sono indirizzate alla popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL6, 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**

I Servizi dell'articolazione organizzativa aziendale (SIAN, SIPS, SAS, Distretti,...) che condividono i programmi e il personale che vi opera saranno coinvolti nell'attuazione delle attività del piano. Sarà 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 organizzazioni 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 saranno coinvolti nella programmazione e nell'attivazione dei progetti di promozione e di educazione per la salute che l'Azienda pianifica.

#### **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

- Piano Sanitario Nazionale 2013-2015;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018;
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018

- Piano Sanitario Regionale della Sardegna;
- DGR. Sardegna 53/28 del 29/12 /2014;
- Atto Aziendale Asl SANLURI, del. n°520 del 6/12/2007;
- 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 terziaria.;
- Promozione della salute e di sani stili di vita;
- 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.

### OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)

**Obiettivo 1:** Identificazione precoce dei soggetti a rischio di MCNT e presa in carico sistemica.  
Programma P- 1.3 del PRP 2014-2018.

**Obiettivo 2:** Malattie croniche e promozione sani stili di vita. Comunità in salute P- 1.2

**Obiettivo 3:** Progetto sperimentale Aziendale "SPORT-TERAPIA ASL Sanluri"

**Obiettivo 4:** Realizzazione ALBO AZIENDALE delle ASSOCIAZIONI SPORTIVE

**Obiettivo 5:** Tutela e promozione dell'attività fisica

### DESCRIZIONE/ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' DA REALIZZARE

**OBIETTIVO 1: Identificazione precoce dei soggetti a rischio di MCNT e presa in carico sistemico.**

L'obiettivo è quello di individuare i soggetti a rischio di malattie croniche e consentire la loro presa in carico, attraverso percorsi educativi, per ridurre l'esposizione ai fattori di rischio come fumo, alcool, eccesso ponderale e sedentarietà. Per il PRP 2014-2018, Programma-P- 1.3, la regione Sardegna propone una stretta alleanza con gli operatori sanitari, sia del territorio, sia degli ospedali, quali promotori e prescrittori di attività fisica per le diverse fasce di età, con attenzione ai determinanti ambientali (sociali e urbanistici) e alle disuguaglianze sociali. Per fare questo entro il 2016 la regione Sardegna dovrà realizzare uno studio di fattibilità e adottare gli indirizzi regionali su un programma di promozione e diffusione della pratica dell'esercizio fisico anche attraverso la prescrizione nelle persone con patologie croniche.

La costituzione di un gruppo di progetto multi professionale e multidisciplinare sarà propedeutico per la elaborazione del documento di fattibilità che dovrà definire:

- Le MCNT che si intendono contrastare;
- La popolazione target da coinvolgere; la definizione dei percorsi dal punto di vista organizzativo e clinico gestionale;
- I tempi di realizzazione;
- Le modalità e gli strumenti di monitoraggio e valutazione;
- La stima delle risorse da impiegare

In ciascuna ASL dovrà individuata una struttura organizzativa (Gruppo di Lavoro) nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, che avrà la responsabilità di garantire la pianificazione, il coordinamento, la gestione ed il monitoraggio dei Programmi, avvalendosi del supporto scientifico di un nucleo interdisciplinare composto dagli specialisti delle discipline che operano all'interno dei programmi (P-1.3.2.1). La stessa struttura avrà il compito di realizzare il piano di formazione per tutti gli operatori sanitari coinvolti nei percorsi (P-1.3.2.2). Per la standardizzazione delle procedure e attività dei percorsi, gli stessi saranno avviati da una azienda pilota in possesso dei requisiti di competenza ed esperienza nei programmi di prevenzione e promozione della salute (P-1.3.2.5, P-1.3.2.6).

#### **OBIETTIVO 2: Programma azione P-1.2.3 Promozione di corretti stili di vita**

La creazione di una rete regionale per la promozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento a tabagismo, consumo di alcool a rischio, sedentarietà e scorretta alimentazione è l'attività principale del Programma P-1.2.3, con le azioni P-1.2.3.2 e P-1.2.3.3, con interventi specifici sulla popolazione adulta generale ( 18-69 anni) finalizzati al contrasto dei fattori di rischio per MCNT.

La partecipazione del Servizio PECS nel programma per la lotta alla sedentarietà prevede la promozione/prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone più esposte al rischio ( target di età compresa tra i 50 e i 69 anni ) con azioni di prevenzione primaria e secondaria delle MCNT e la promozione di nuovi stili di vita..

Favorire un invecchiamento attivo è uno degli obiettivi del PNP e del PRP 2014/2018, di recente emanazione, attraverso la promozione della salute attuata sia con la prevenzione primaria delle patologie, con l'eliminazione dei fattori di rischio ( sedentarietà, consumo di alcool e fumo, alimentazione scorretta, etc.), sia con quella secondaria (screening per la diagnosi precoce delle patologie croniche), sia con la terziaria (con la gestione clinica appropriata delle patologie).

L'azione prevista dal Servizio PECS per l'anno 2016, come programma d'azione 1.2.3.3. del PRP 2014-2018, è quello di partecipare al gruppo di coordinamento per la promozione della salute nella comunità/ASL Sanluri e alla programmazione e attivazione di un percorso di formazione per gli operatori sanitari sugli interventi comportamentali evidence-based finalizzati alla promozione di corretti stili di vita.

#### **OBIETTIVO 3 : Progetto sperimentale Aziendale "Sport Terapia ASL Sanluri"**

Il progetto "SPORT-TERAPIA" ASL SANLURI approvato con la Delibera del D.G. n°496 del 27/07/2015 ed indirizzato alla prevenzione e al recupero funzionale di soggetti affetti da patologie sensibili alla sport -terapia è stato avviato sperimentalmente nel settembre del 2015 e prorogato fino al 31/12/2016. Le attività sono state indirizzate ad un target di popolazione a rischio o affetta da patologie suscettibili ai trattamenti della sport terapia, che non necessitano di ospedalizzazione, per i quali è prevista la prescrizione/somministrazione dell'esercizio fisico adeguato per tipologia, intensità, durata, frequenza da determinare dopo una valutazione clinica-funzionale con eventuali test/esami del paziente, attività specifica e peculiare dello specialista in Medicina dello Sport. Nel

corso del 2016 come previsto nel programma di attività i pazienti vengono selezionati dagli specialisti aziendali, componenti dell'Equipe Multidisciplinare aziendale, seguendo le linee-guida adottate dall'azienda, e indirizzati allo specialista in Medicina Sportiva. Lo stesso, dopo visita specifica e test di valutazione, arruola i pazienti con la prescrizione della terapia e li avvia, per gruppi omogenei per patologia, ai trattamenti, dopo la sottoscrizione della scheda del consenso informato e la presa in carico da parte del Servizio con relativa comunicazione scritta al MMG degli stessi pazienti. Le attività programmate prevedono l'avvio ai trattamenti di gruppi di pazienti con esiti di K della mammella, Sclerosi Multipla, ipertensione- cardiopatie, obesità- diabete tipo2; i trattamenti verranno effettuati con cicli di tre mesi ripetibili e per le risorse assegnate potranno complessivamente essere sottoposte ai trattamenti circa 60 utenti.

**OBIETTIVO 4: Realizzazione ALBO AZIENDALE delle ASSOCIAZIONI SPORTIVE**

L'istituzione dell'Albo aziendale delle Associazioni Sportive (A.S.) e il suo costante aggiornamento è necessario per poter svolgere l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo di qualità sulle certificazioni di idoneità sportiva agonistica e sulle incompatibilità, nonché sulla vigilanza rivolta alle Società Sportive e sulla sorveglianza igienico sanitaria degli impianti sportivi. La rilevazione di tutti i dati delle associazioni (attività svolta, gli atleti/e tesserati e iscritti/e Organizzazione Aziendale dei percorsi, copia dei certificati di idoneità per le attività agonistiche,etc) consente di conoscere nell'immediatezza i soggetti da sottoporre a verifica del rispetto delle normative, nonché i soggetti da coinvolgere nella realizzazione di progetti specifici per la tutela dell'attività fisica. Dopo la realizzazione e la registrazione della " Procedura gestione Albo Aziendale delle Associazioni Sportive"nel corso del 2016 è previsto il completamento del censimento delle Associazioni e l'avvio dei controlli di 25% delle A.S. censite.

**OBIETTIVO 1:**

**DESCRIZIONE/ARTICOLAZIONEDELLE ATTIVITA' DA REALIZZARE:** Organizzazione Aziendale dei percorsi e costituzione dell'Equipe Multidisciplinare di supporto che dovrà garantire la pianificazione, il coordinamento, la gestione ed il monitoraggio dei programmi. Realizzazione del piano di formazione per gli operatori sanitari coinvolti nei percorsi

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITA'</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Costituzione della Equipe Multidisciplinare (Gruppi Lavoro) Aziendale di supporto P-1.3.2.1		1 / 1		
Definizione percorso di formazione per gli operatori ASL Sanluri		1/1		

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Atti formali di costituzione della struttura organizzativa. Aziendale		1/1		

**OBIETTIVO 2: Malattie croniche e promozione sani stili di vita**
**DESCRIZIONE/ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' DA REALIZZARE**

Partecipazione alle attività del gruppo di coordinamento aziendale per la promozione della salute nella Comunità/ASL Sanluri e alla programmazione e attivazione di un percorso di formazione per gli operatori sanitari sulla promozione di corretti stili di vita

➤ INDICATORI DI ATTIVITA'	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Partecipazione al Gruppo di coordinamento aziendale promozione della salute nella Comunità		1/1		
Programma di un percorso di formazione per gli operatori sanitari sulla promozione di corretti stili di vita		1/1		

➤ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Costituzione del Gruppo di coordinamento	--	1/1	--	--
Attivare percorso di formazione per gli operatori sanitari	--	1/1	--	--

**OBIETTIVO 3:**
**DESCRIZIONE/ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' DA REALIZZARE**
**Progetto sperimentale aziendale "Sport-Terapia ASL Sanluri"**

➤ INDICATORI DI ATTIVITA'	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Selezione, promozione-prescrizione, presa in carico, trattamento sport-terapia in Pz. con MCNT	30/60 Pazienti	60/60 Pazienti		

➤ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
---------------------------	----------------------------	------------------------------	---------------------	----------------------------

Presa in carico dei Pz. con MCNT e comunicazione ai MMG	25/50 Pazienti	50/50 Pazienti		
---	----------------	----------------	--	--

**OBIETTIVO 4:**
**DESCRIZIONE/ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' DA REALIZZARE**
**Realizzazione dell'Albo Aziendale delle Associazioni Sportive (A.S.)**

➤ INDICATORI DI ATTIVITA'	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Realizzazione Censimento delle A.S. della ASL Sanluri	100%	100%		
Controllo delle A.S. sulla regolarità delle certificazioni di idoneità per la pratica sportiva agonistica	25/50%	25/100%		

➤ INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Anagrafe delle A.S. presenti nel territorio della ASL Sanluri	50/100%	100/100%	Non previsto	Non previsto
Verifica delle certificazioni acquisite e creazione dell'archivio delle stesse	50/100%	100/100%	Non previsto	Non previsto

**NOTE**

Gli Obiettivi sono perseguibili con l'organizzazione del Servizio che al momento non ha trovato attuazione secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale. Infatti nonostante il Regolamento attuativo del Dipartimento di Prevenzione esprima la volontà aziendale di conferire al Servizio responsabilità ma anche programmi di attività e processi e, in particolare, individui le aree tematiche afferenti allo stesso con il conferimento degli incarichi di responsabilità, è stata tralasciata la definizione della Struttura organizzativa indispensabile per poter compiutamente operare.

Tale situazione è evidenziata anche nella relazione del Direttore del Dipartimento riferita al consuntivo del Piano di attività 2014 e 2015.

- Verificato che la legge regionale n° 23/2014 all'art. 1 lett. e) sancisce "attuare politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute e del benessere delle persone, incentivando la diffusione di corretti stili di vita...";
- Considerato che il PRP 2014-2018 in adottato, prevede comunque Macro Obiettivi e Programmi regionali con tematiche afferenti alle competenze attribuite al Servizio PECS (M.O. 1, M.O. 5 e M.O. 6);

si evidenzia che con la programmazione di un servizio dotato di risorse umane, strumentali ed economiche adeguate, si possa rispondere compiutamente alle strategie e agli obiettivi di salute che l'Azienda intenderà perseguire.

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**



**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**

Area Tematica del Servizio

Promozione, Educazione e Comunicazione per la salute

**TUTELA E PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA**

**RESPONSABILE / REFERENTE:** Dr. Marco Scorcu  
**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13 Sanluri  
**POSTA ELETTRONICA:** mscorcu@aslsanluri.it  
**TELEFONO E FAX:** 0709359455

**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 2014/2018

**AREA ALL'INTERNO DELLA QUALE SI COLLOCA IL PIANO**

- Area di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione
- Area di sviluppo del Servizio PECS
- Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS (specificare)
- Altro (specificare)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: 01/01/2016

Termine: 31/12/2016

**ORGANIZZAZIONE**

Le attività di Medicina dello sport sono praticate negli ambiti territoriali dell'Azienda USL 6 di Sanluri in due sedi: Guspini e Sanluri (2 ambulatori).

Vengono effettuati direttamente tutti gli esami clinico strumentali previsti dalle normative vigenti inerenti l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica, nonché tutti gli esami supplementari ed integrativi previsti dai protocolli delle Federazioni Sportive Nazionali, avvalendosi delle Strutture specialistiche territoriali o ospedaliere.

Vengono inoltre effettuati gli accertamenti per la corretta prescrizione dell'attività fisica nelle fasce di popolazione individuate dai progetti del PRP.

Il personale è rappresentato dal Responsabile dell'area tematica (Dirigente medico) e da due specialisti ambulatoriali in Medicina dello sport che rispondono solo funzionalmente all'area tematica, mentre organizzativamente sono in carico al Distretto di appartenenza.

**I soli specialisti ambulatoriali, e non sempre, sono coadiuvati dal personale infermieristico del poliambulatorio, il servizio non è dotato di personale amministrativo.**

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

La *"tutela della salute"* è inquadrata, ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, modificato con la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, fra le materie a competenza legislativa *"concorrente"*. Su questo settore, dunque, le Regioni legiferano nel rispetto dei principi fondamentali determinati con legge dello Stato, mentre le disposizioni regolamentari e organizzative in materia competono esclusivamente alle Regioni stesse.

La tutela sanitaria delle attività sportive rientra pienamente nell'ambito della tutela della salute e ne assume i principi e le regole sopra riportati, sia per quanto riguarda la certificazione di idoneità alla pratica sportiva, sia per le attività più in generale rivolte alla salute dei praticanti attività sportiva (contrasto al fenomeno del doping, eccessiva precocità nell'avvio allo sport agonistico, ecc.), sia, infine, per i programmi di prevenzione di patologie legate alla sedentarietà attraverso la promozione di stili di vita sani incentrati su una corretta attività fisica.

La certificazione di idoneità per minorenni e disabili di ogni età rientra poi nei Livelli Essenziali di Assistenza; cioè si tratta di prestazioni erogate con oneri a carico del fondo sanitario nazionale, e, di conseguenza, per queste attività si applicano i principi e i valori contenuti nel D. Lgs. 229/99, fra cui **l'obbligo di efficacia e appropriatezza** delle prestazioni (art. 1, comma 7). Le stesse considerazioni valgono per ogni altra attività connessa alla tutela della salute nell'attività motoria e sportiva previsti dalla programmazione nazionale e regionale, come sopra ricordato.

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari della Sardegna 2006-2008 individua la medicina dello sport come area di bisogno di particolare rilevanza e promuove l'istituzione ed il potenziamento delle strutture di medicina dello sport con la finalità di garantire la tutela della salute della popolazione.

La Deliberazione della Giunta Regionale Sardegna 53/50 del 04-12-2009 (Indirizzi operativi in materia di medicina dello sport e di certificazione di idoneità medico sportiva per lo svolgimento di attività agonistica e non agonistica nella Regione Sardegna) indica che l'Atto aziendale delle ASL deve prevedere, all'interno del Dipartimento di Prevenzione, una struttura organizzativa di Medicina dello sport articolata in uno o più ambulatori di Medicina dello sport su base distrettuale o in base alle caratteristiche territoriali della ASL.

Il regolamento del Dipartimento di prevenzione dell'ASL Sanluri prevede come indicato negli allegati B e C all'interno della struttura complessa "Promozione, Educazione e Comunicazione per la salute" l'area tematica "Tutela e Promozione dell'attività fisica".

La promozione dell'attività fisica in tutte le fasce d'età nella popolazione generale è ritenuta strategica ai fini del miglioramento complessivo della salute dei cittadini, in considerazione delle numerose evidenze scientifiche che dimostrano in modo inequivocabile gli effetti preventivi e terapeutici dell'attività fisica e sportiva su molte patologie, con evidenti ripercussioni positive in termini di riduzione della morbilità e della mortalità

L'esercizio fisico attraverso l'utilizzo della sport -terapia intende prevenire le malattie cronicodegenerative e favorire il recupero funzionale di soggetti affetti da "patologie sensibili". Le "patologie sensibili", che possono cioè beneficiare della "sport-terapia" sono principalmente:

- Il diabete

- L'obesità
- La sindrome metabolica
- L'ipertensione arteriosa
- Le malattie cardiovascolari
- L'osteoporosi
- Gli stati d'ansia e depressivi

Questa attività necessita della collaborazione con gli specialisti di settore (cardiologi, diabetologi, dietologi, angiologi, ortopedici, fisiatristi, reumatologi, psichiatri, etc) e si configura quindi come attività di tipo interdipartimentale. La collaborazione con gli specialisti di settore deve portare all'allestimento di programmi di allenamento personalizzati, elaborando anche specifiche tabelle in relazione all'età e alla patologia del soggetto da trattare e all'identificazione di strategie per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra. Deve essere previsto inoltre un programma per la promozione dell'esercizio fisico nei confronti di soggetti disabili fisici e psichici, e di soggetti disabili cronici attivi e inattivi e non autosufficienti all'interno di strutture residenziali, al fine di limitare il più possibile la disabilità, valorizzando le effettive capacità motorie di ciascuno nella convinzione che esiste compatibilità fra malattia, disabilità e attività fisica.

L'istituzione dell'area tematica "tutela e promozione dell'attività fisica" ha determinato uno scollamento delle attività del precedente Servizio di Medicina dello sport; è necessario quindi, ridefinire i rapporti con i Distretti circa le competenze organizzative e funzionali degli specialisti ambulatoriali e i loro rapporti con l'area tematica del Dipartimento di Prevenzione. E ancora rimanendo prioritarie le attività tradizionali di Medicina dello sport (visite mediche di idoneità agonistica), ancora non è stato indicato se le attività e i processi ricadenti nella precedente struttura semplice "Servizio di Medicina dello sport" debbano essere ridefinite (U.O., centro, settore ??) oppure mantengano la vecchia denominazione, ciò anche per la modulistica, la presenza nel sito web, la presentazione nei confronti di Società sportive, Enti (CONI, FSN) e Istituzioni (Comuni, Regione e Assessorati).

#### **DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ**

sportivi agonisti e non agonisti, popolazione sportiva, popolazione generale, pazienti che beneficiano della sport terapia

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

- 1) Dipartimento di Medicina con i Servizi ospedalieri (cardiologia, diabetologia, oncologia, neurologia);
- 2) Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento di Prevenzione
- 3) Distretti Sanitari
- 4) CONI
- 5) RAS: Assessorato alla Salute

**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

LEA, D.M. 18/02/1982, D.M. 24/04/2013, D.M. 08/08/2014, L. 125/2013, D.G.R. 53/50 del 04/12/2009, D.G.R. 47/24 del 30/12/2010

**SCOPO / OBIETTIVO GENERALE**

Le funzioni attribuite all'area tematica di tutela e promozione dell'attività fisica nel servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la salute nel dipartimento di Prevenzione, si articolano in due ambiti di intervento:

Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche e non agonistiche.

Promozione e prescrizione dell'attività fisica nella popolazione generale.

**OBIETTIVI SPECIFICI:**

**Obiettivo 1:** Svolgere accertamenti periodici e rilasciare certificazioni di idoneità alle attività sportive svolte in forma agonistica e non agonistica;

**Obiettivo 2:** Pianificare e realizzare iniziative di educazione sanitaria finalizzate a favorire l'attività sportiva e motoria della popolazione con particolare riferimento a quella scolastica;

**Obiettivo 3:** Garantire il supporto specialistico per programmi terapeutico-riabilitativi per la popolazione in generale ed in particolare delle persone disabili, ivi compresa la prescrizione dell'attività fisica;

**Obiettivo 4:** Messa a punto di nuovi protocolli di valutazione medico sportiva, anche finalizzati a individuare categorie a rischio per le quali siano necessarie particolari indicazioni atte a garantire lo svolgimento dell'attività fisica in piena sicurezza;

**OBIETTIVO 1:** Svolgere accertamenti periodici e rilasciare certificazioni di idoneità alle attività sportive svolte in forma agonistica e non agonistica

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Certificazione di idoneità allo sport agonistico, certificazione dell'idoneità sportiva non agonistica.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero accertamenti sanitari effettuati	Valore non previsto	1622

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Garantire in forma gratuita tutte le visite degli atleti agonisti minorenni e disabili delle società afferenti all'ambito territoriale (LEA) nonché di tutti coloro che ne fanno richiesta e aventi diritto	Valore non previsto	Sono state eseguite tutte le visite richieste

**OBIETTIVO 2:** Pianificare e realizzare iniziative di educazione sanitaria finalizzate a favorire l'attività sportiva e motoria della popolazione con particolare riferimento a quella scolastica

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Pianificazione e realizzazione di iniziative di educazione sanitaria: Il MOVIMENTO E' VITA – Intervento per l'incremento dell'attività fisica nella popolazione pre-diabetica, sovrappeso e obesa

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di Iniziative di educazione sanitaria	1	2

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
	1	2

**OBIETTIVO 3:** Garantire il supporto specialistico per programmi terapeutico-riabilitativi per la popolazione in generale ed in particolare delle persone disabili, ivi compresa la prescrizione dell'attività fisica.

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Eseguire consulenze specialistiche e garantire il supporto specialistico per programmi terapeutico-riabilitativi e la prescrizione dell'attività fisica in tutti i casi in cui viene formulata richiesta

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Eseguire consulenze specialistiche	Valore non previsto	82
Garantire il supporto specialistico per programmi terapeutico-riabilitativi e la prescrizione dell'attività fisica in tutti i casi in cui viene formulata richiesta	Valore non previsto	2

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
numero consulenze specialistiche evase	Valore non previsto	82
Numero programmi terapeutici-riabilitativi	Valore non previsto	2 programmi terapeutici-riabilitativi

**OBIETTIVO 4:** Messa a punto di nuovi protocolli di valutazione medico sportiva, anche finalizzati a individuare categorie a rischio per le quali siano necessarie particolari indicazioni atte a garantire lo svolgimento dell'attività fisica in piena sicurezza

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Adozione delle linee guida Nazionali per la valutazione dei soggetti a rischio che praticano attività sportiva

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
numero di linee guida adottate e prescritte per la valutazione dei soggetti a rischio che praticano l'attività sportiva	Valore non previsto	4

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Adottare almeno quattro linee guida Nazionali per la valutazione dei soggetti a rischio che praticano attività sportiva: a) protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità agonistica allo sport b) la prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico c) la spirometria per il medico dello sport d) protocolli allergologici e immunologici per la gestione degli atleti agonisti e non agonisti		4

**PERSONALE IN CARICO IN CIASCUN SERVIZIO AD INIZIO ANNO**

<b>Cognome Nome</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>Tipologia di contratto</b> ( <i>dipendente a tempo indeterminato, dipendente a tempo determinato, contrattista L.P., contrattista co.co.co, interinale</i> )
Scorcu Marco	Dirigente Medico	dipendente a tempo indeterminato
Giacobbe Simonetta	Medico Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale
Satta GianMario	Medico Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**

**Dott. Marco Scorcu**

**SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**

**PIANO DI ATTIVITA'ANNO 2016****STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**

**RESPONSABILE:** Dott. Iginio Pintor

**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13

**POSTA ELETTRONICA:** [ipintor@aslsanluri.it](mailto:ipintor@aslsanluri.it),

**TELEFONO E FAX:** 0709359486

**RESPONSABILE:** Dr. Iginio Pintor

**INDIRIZZO:** via Bologna, Sanluri

**POSTA ELETTRONICA:** [ipintor@aslsanluri.it](mailto:ipintor@aslsanluri.it)

**TELEFONO E FAX:** 0709359486 / 0709359452

**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
- Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione

**SICUREZZA ALIMENTARE****ALIMENTI E BEVANDE****Piano Regionale Controllo Ufficiale Alimenti 2015-2018**

Premesse

**Dotazione Organica:**

Due Dirigenti Medici

Un T.d.P. Coordinatore

Otto Tecnici della prevenzione

**Risorse:**

2 autovetture in dotazione al servizio:

2 computer portatili:

1 stampante portatile

13 computer da tavolo di cui almeno quattro da sostituire in quanto obsoleti

**Laboratori di riferimento:**

la situazione è invariata dal mese di dicembre 2011 da quando la regione ha trasferito gran parte delle competenze per le analisi chimiche e microbiologiche sui campioni di alimenti dall'ARPAS all'IZS.

Il laboratorio di riferimento per le analisi sull'acqua minerale è l'IZS ma anche nel 2015 non è stato in grado di effettuare le analisi e a tutt'oggi non si conosce la possibilità che le effettui nel 2016.

**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, le attività da sottoporre a CU sono le seguenti:

<b>Codice Master List</b>	<b>Stabilimenti Registrati 852/04</b>	<b>N° Attività</b>	<b>N°Ispezioni/Anno</b>
<b>MS.010</b>	<b>Vegetali - produzione, trasformazione e confezionamento di vegetali</b>	<b>73</b>	<b>48</b>
<b>SEMESTRALE</b>	lavorazione ortofrutticoli pronti all'uso (fresh cut IV) e ortofrutticoli precotti (V gamma)	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>ANNUALE</b>	produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma)	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>BIENNALE</b>	confezionamento di olii e grassi vegetali confezionamento di cereali, semi, legumi e tuberi tal quali Lavorazione del caffè confezionamento di frutta ed ortaggi da consumarsi previo lavaggio o cottura	<b>54</b> <b>(di cui 23 Frantoi)</b>	<b>27</b>
<b>MS.020</b>	<b>Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti - Produzione, trasformazione e congelamento</b>	<b>138</b>	<b>181</b>
<b>SEMESTRALE</b>	Produzione di pasticceria fresca, tramezzini, panini farciti	<b>47</b>	<b>94</b>
<b>ANNUALE</b>	Produzione di pasta farcita (o non) fresca o surgelata Produzione di pane, pizza e prodotti da forno secchi Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti) Produzione di cibi pronti in genere di origine vegetale e animale	<b>7</b> <b>64</b> <b>13</b> <b>1</b>	<b>7</b> <b>64</b> <b>13</b> <b>1</b>
<b>BIENNALE</b>	Produzione di pasta secca, DOLCI SECCHI	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>MS.A20.</b>	<b>Altri alimenti - industrie di prod. e trasf</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	Produzione e imbottigliamento acque minerali	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MS.050</b>	<b>Ristorazione</b>	<b>797</b>	<b>625</b>
<b>MS.050.100</b>	Ristorazione collettiva (comunità ed eventi)	122	107
<b>semestrale</b>	centri cottura per oltre 250 pasti	4	8
<b>annuale</b>	mense - centri cottura fino a 250 pasti	<b>80</b>	<b>80</b>
<b>biennale</b>	refettorio con solo porzionamento	<b>38</b>	<b>19</b>
<b>MS.050.200</b>	<b>Ristorazione pubblica</b>	<b>571</b>	<b>440</b>
<b>semestrale</b>	ristoranti con oltre 250 coperti	<b>16</b>	<b>32</b>

**Allegato 1 alla Deliberazione n. 487 del 08/08/2016**

<b>Annuale (263)</b>	bar, caffè, circoli, con preparazione panini e tramezzini; autobanchi; ristoranti fino a 250 coperti; agriturismo	<b>81</b> <b>141</b> <b>41</b>	<b>81</b> <b>141</b> <b>41</b>
<b>biennale</b>	bar, caffè, circoli, pizzerie, con somministrazione alimenti confezionati e piatti veloci	<b>292</b>	<b>146</b>
<b>MS.050.200</b>	<b>Ristorazione pubblica attività con apertura serale e/o finesettimana</b>	<b>104</b>	<b>78</b>
<b>semestrale</b>	ristoranti con oltre 250 coperti	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Annuale</b>	bar, caffè, circoli, con preparazione panini e tramezzini; autobanchi; ristoranti fino a 250 coperti; agriturismo	<b>49</b>	<b>49</b>
<b>biennale</b>	bar, caffè, circoli, pizzerie, con somministrazione alimenti confezionati e piatti veloci	<b>54</b>	<b>27</b>
<b>MS.060</b>	<b>Commercio</b>	<b>565</b>	<b>315</b>
<b>semestrale</b>	Commercio al dettaglio superficie > 2500 mq	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>annuale</b>	Commercio all'ingrosso di alimenti deperibili Commercio al dettaglio superficie sino a 2500 mq (esercizio media struttura di vendita) Distributori automatici alimenti deperibili Commercio ambulante alimenti deperibili	<b>13</b> <b>44</b> <b>0</b> <b>4</b>	<b>13</b> <b>44</b> <b>0</b> <b>4</b>
<b>biennale</b>	Commercio al dettaglio superficie sino a 250 mq (esercizio di vicinato) Commercio all'ingrosso di frutta e verdura, acqua, bibite e alimenti non deperibili Distributori automatici alimenti non deperibili Commercio ambulante alimenti non deperibili	<b>363</b> <b>17</b> <b>28</b> <b>95</b>	<b>182</b> <b>8.5</b> <b>14</b> <b>47.5</b>
<b>TOTALI</b>		<b>1574</b>	<b>1170</b>

Visto l'alto numero di imprese alimentare da sottoporre a controllo ufficiale, sarà data priorità a quelle a più alto rischio (frequenza di controllo quadrimestrale, semestrale, annuale).

E' da valutare inoltre la possibilità di effettuazione del controllo ufficiale per le imprese alimentari ad apertura esclusivamente serale e l'inserimento dei C.U. in cui l'ispezione è da effettuare congiuntamente al servizio veterinario (ispezioni agriturismo, campioni mitili nella ristorazione pubblica, rilevazione dati peste suina).

**Per quanto riguarda i controlli ad hoc,**

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 prevedono per l'anno in corso circa 200 interventi ad hoc.

A questi dati sono da aggiungere i controlli nelle **456** aziende agricole (previsti **10** controlli nell'anno 2016), e i controlli nelle **28** rivendite di prodotti fitosanitari per un totale di **38** controlli nell'anno in corso.

**Campioni alimenti**

Per quanto riguarda i campioni di alimenti ci si atterrà a quanto indicato dal Piano Regionale di Programmazione 2015/18.

**Allegato 1 alla Deliberazione n. 487 del 08/08/2016**

Nel piano regionale di programmazione il numero dei campioni alla produzione, sulle matrici su cui si applica il regolamento 2073 e su quelle su cui si fanno analisi non secondo il 2073, non è indicato; quello che viene programmato è un numero basato anche sulle esperienze degli anni scorsi, considerando le risorse umane disponibili e la carenza di auto di servizio.

Sono quindi previsti 108 campioni così suddivisi:

- secondo le indicazioni del Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli Interventi in materia di Controllo Ufficiale degli Alimenti: **55 campioni alimenti: e 4 extrapiano; 7 campioni acqua utilizzata nelle imprese alimentari e 3 extrapiano**
- secondo il Piano Regionale di controllo ufficiale sulle matrici alimentari sul commercio e sull'impiego dei prodotti fitosanitari **20 campioni e 11 extrapiano**
- secondo il Piano Regionale di controllo ufficiale sulla presenza di alimenti di origine animale e vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti: **5 campioni**
- secondo il Piano regionale di controllo ufficiale sulla presenza di Organismi Geneticamente Modificati negli alimenti : **3 campioni**

**Si allega la programmazione dei campioni con l'indicazione della matrice e degli esami richiesti.**

<b>PRCUA 2015-2018</b>				
	CH	MB-NO 2073	MB-2073 SA	MB
COMMERCIALIZZAZIONE	24	7	4	
ALIMENTAZIONE PARTICOLARE	4			
ALLERGENI	5			
RISTORAZIONE PUBBLICA		12		
RISTORAZIONE COLLETTIVA		6		
ACQUE (IMPRESE ALIMENTARI)	10			10
<b>TOTALI</b>	<b>43</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>FITOSANITARI - O. G. M. - RADIAZIONI IONIZZANTI</b>				
		PIANO COMUNITARIO	PIANO NAZIONALE (PRODUZIONE REGIONALE + EXTRA REGIONALE)	EXTRA PIANO
FITOSANITARI		4	16	11
O. G. M.	3			
RADIAZIONI IONIZZANTI	5			

**Campioni acqua di rete**

Verranno effettuati il numero dei campioni previsti dal Decreto Legislativo 31/01, secondo tabella seguente:

CONTEGGI 2016																																												
R	V	Comune	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic																														
3		Barumini		R 1					R 1			R 1																																
1		Barumini ex ersat						R 1																																				
3		Collinas				R 1				R 1						R 1																												
3	1	Furtei	R 1		R 1		R 1				V 1																																	
3		Genuri		R 1				R 1				R 1																																
3	1	Gesturi			V 1				R 1		R 1		R 1																															
3		Las Plassas	R 1								R 1					R 1																												
1		Las Plassas ex ersat				R 1																																						
3		Lunamatrona		R 1				R 1				R 1																																
3		Pauli Arbarei			R 1				R 1				R 1																															
3		Segariu				R 1				R 1						R 1																												
3	1	Setzu	R 1				V 1				R 1		R 1																															
3		Siddi		R 1				R 1				R 1																																
3		Tuili			R 1					R 1			R 1																															
3		Turri				R 1				R 1						R 1																												
3		Ussaramanna	R 1				R 1				R 1																																	
3		Villamar		R 1				R 1				R 1																																
3	1	Villanovaforru			R 1		R 1		R 1					V 1																														
3		Villanovafranca				R 1				R 1						R 1																												
10	2	Serrenti	R 1	R 1	R 1	R 1	R 1	V 1	R 1	R 1	R 1	R 1	R 1	R 1	V 1	1																												
10	2	Sanluri	R 1	R 1	R 1	R 1	V 1	R 1	R 1	R 1	R 1	R 1	V 1	1	R 1																													
10	2	Samassi	R 1	R 1	R 1	V 1	R 1	R 1	R 1	R 1	R 1	V 1	1	R 1	R 1																													
10	2	Serramanna	R 1	R 1	V 1	R 1	R 1	R 1	R 1	R 1	V 1	R 1	1	R 1	R 1																													
93	12		8	8	0	9	9	0	9	7	2	9	8	1	8	6	2	9	8	1	8	8	0	9	9	0	9	7	2	9	8	1	9	7	2	9	8	1	9	7	2	9	8	1

R	V	Comune	Gen			Feb			Mar			Apr			Mag			Giu			Lug			Ago			Set			Ott			Nov			Dic		
			V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1	V	R	1
10	2	Arbus	V		1	R	1		R	1		R	1		R	1		R	1		V		1	R	1		R	1		R	1		R	1		R	1	
6	1	Gonnosfanadiga	R	1					V		1				R	1					R	1					R	1		R	1		R	1				
12	2	Villacidro	R	1		R	1		R	1		R	1	1	R	1		R	1		R	1		R	1		R	1		R	1	1	R	1		R	1	
3		CIV Z.I. Villacidro							R	1											R	1											R	1				
10	2	San Gavino Monreale	R	1		R	1		R	1		R	1		V		1	R	1		R	1		R	1		R	1		R	1		V		1	R	1	
4	1	Pabillonis	R	1								R	1								R	1					R	1					V		1			
10	2	Guspini	R	1		R	1		R	1		R	1		R	1		V		1	R	1		R	1		R	1		R	1		R	1		V		1
3	1	Montevecchio										V		1							R	1					R	1					R	1				
6	1	Sardara				V		1	R	1		R	1					R	1					R	1					R	1					R	1	
4	1	S. Antonio di Santadi				R	1								R	1					V		1	R	1					R	1							
3	1	Torre dei Corsari	R	1											V		1				R	1					R	1										
3	1	Portu Maga																R	1		R	1		V		1	R	1										
3	1	Ingurtosu							R	1								V		1							R	1								R	1	
77	16	Totali	7	6	1	6	5	1	8	7	1	8	6	2	7	5	2	8	6	2	10	8	2	8	7	1	9	9	0	8	7	1	8	6	2	6	5	1

**Allegato 1 alla Deliberazione n. 487 del 08/08/2016**

Nei 19 Comuni che si approvvigionano dall'acquedotto di IS Barrocius la frequenza media è di 3 campioni all'anno che, benché possa sembrare insufficiente, rientra in quelle che sono le indicazioni del D.Legislativo 31/01 proprio perché tali comuni si approvvigionano dallo stesso acquedotto e quindi il totale dei numeri di campioni diventa alto (51 campioni all'anno).

L'esperienza degli anni passati evidenzia comunque che, benché l'acqua provenga dallo stesso acquedotto, non tutti i campioni prelevati nello stesso "giro acqua" che in genere prevede 1 campione in 3 comuni diversi danno gli stessi risultati perché la qualità dell'acqua erogata è naturalmente influenzata dallo stato delle condotte e dall'entità del flusso che, ovviamente, possono variare da Comune a Comune.

**Controllo ufficiale delle imprese alimentari approvvigionate da fonti autonome**

Nel 2015 si è effettuato l'aggiornamento delle imprese alimentari approvvigionate da fonti autonome, i risultati sono i seguenti:

**pozzi: 21**

**approvvigionamento tramite autobotte: 36**

**totale: 57**

poiché nel 2015 sono state effettuate 5 ispezioni con relativi campionamenti ne rimangono 52

Il piano regionale dei controlli ufficiali 2015/18 prevede per la nostra ASL che vengano effettuati nell'anno in corso 7 campionamenti nelle imprese alimentari (sia approvvigionate da acquedotto che da fonti autonome)

**Pertanto si camperanno le seguenti imprese alimentari:**

**CASAR** nel mese di agosto, dalla linea proveniente dall'impianto di potabilizzazione che tratta l'acqua grezza

**IS Crocchias**, 1 campione dalla linea proveniente dall'impianto di potabilizzazione (pozzo più acqua di rete)

**1 campione ad altra attività produttiva** (San Paolo/la Dispensa del fattore)

**7 campioni in agriturismo (pozzi o approvvigionamento con autobotte)**

**Indicatori: numero di campionamenti effettuati/numero di campionamenti programmati**

Valore atteso: visto il gran numero di variabili che possono interferire nell'attuazione del programma si ritiene congruo il raggiungimento del 75%

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
Definizione del programma annuale del controllo ufficiale su alimenti e bevande		1/1	1/1	1/1	1/1

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
n. di ispezioni effettuate /n. di ispezioni previste ( come da programma regionale)	545 (50%)	545 (50%)	100%	643
n. di campioni effettuati /n. di campioni previsti per singola categoria ( come da programma annuale)	54 (50%)	55 (50%)	100%	95

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
Programma di CU delle imprese alimentari approvvigionate da fonte autonoma	1/1	1/1	X	1

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
Numero di campioni acqua effettuati in imprese alimentari programmati / numero di campioni acqua in imprese alimentari effettuati	2/8	8/8	7 (70%)	5

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
Programma di controllo della qualità dell'acqua di rete ai sensi del Dec. Legislativo 31/01	1/1	1/1	1/1	1

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
Numero di campioni da effettuare/numero di campioni effettuati	92 (50%)	92 (50%)	X	190

**OBIETTIVO** : Campionamento delle matrici delle matrici alimentari finalizzata alla ricerca di residui dei Prodotti Fitosanitari, Campionamento per la ricerca della presenza di OGM negli alimenti, Campionamento di alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti.

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- Definizione del programma di campionamento
- Coordinamento e attivazione del programma
- Valutazione referti analitici
- Comunicazione esiti OSA

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Programmazione		1	1	1	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Campioni alimenti effettuati Campioni alimenti programmati		25	52		43
Valutazione referti alimenti effettuati/Valutazione referti alimenti programmati		25	52	-	

**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 <b>di origine vegetale extra piano</b> prodotti <b>in ambito locale</b> da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità <b>2016</b>						
	<b>ortaggi</b>		<b>frutta</b>			<b>Tot.campi oni</b>
	5		4			<b>9</b>
ASL SANLURI	4 campioni pomodori 1 campione asparagi 2 campioni carciofi		2 campioni pesche 2 campioni arance			

**Piano di controllo ufficiale sulla presenza di Organismi Geneticamente Modificati negli alimenti.**

Il controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati negli alimenti (OGM), viene stabilito in applicazione ai due Regolamenti (CE) nn. 1829/2003 e 1830/2003 e del regolamento CE n. 882/2004 relativo ai controlli ufficiali.

**Piano di Campionamento sulle matrici Alimentari per la ricerca di Organismi Geneticamente Modificati negli alimenti – anno 2016 .**

ASL 6 Sanluri	Numero minimo di campioni da effettuarsi ogni anno		Numero minimo di campioni da effettuarsi nel 2016
	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
Programmati	1	1	1

**Piano di controllo ufficiale sulla presenza di alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti.**

Il trattamento degli alimenti con radiazioni ionizzanti é una tecnica applicata dalle industrie alimentari per aumentare il periodo di conservabilità degli alimenti, grazie alla sua azione di riduzione della carica batterica presente e alla eliminazione di eventuali patogeni. La tecnica, in Italia é disciplinata dal Decreto Legislativo 3 gennaio 2001, n. 94 in attuazione delle Direttive CE n. 1999/2 e 1999/3. Tale norma disciplina il campo di applicazione, le finalità, le condizioni di trattamento e l'etichettatura; l'allegato IV del Decreto legislativo citato indica anche la lista positiva degli alimenti ammessi a subire questo genere di trattamento: erbe aromatiche essiccate, spezie e condimenti vegetali, mentre un suo uso come fattore antigermoglio é consentito per patate, cipolla ed aglio. Per il 2016 é stato elaborato un Piano di controllo ufficiale che consiste nel campionamento di alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti.

**Piano di Campionamento sulle matrici Alimentari sulla presenza di alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti – anno 2016.**

<b>Tabella campionamento alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti – anno 2016</b>					
ASL 6 Sanluri	Materie prime utilizzate nella preparazione di integratori alimentari	Frutta fresca e secca	Miscele di spezie	Funghi disidratati condimenti vegetali	Thè e tisane di erbe
Programmati	1	1	1	1	1

**Attività di Campionamento:**

L'area Dipartimentale integra l'attività di **campionamento** per la ricerca dei residui di prodotti Fitosanitari negli alimenti con l'attività di Campionamento sulla presenza di Organismi

Geneticamente Modificati negli alimenti e sulla presenza di alimenti di origine vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti ( vedi tabelle precedenti )

**Controlli ad hoc :** circa 200 nel 2015 per cui si programmano lo stesso numero per l'anno in corso

(Considerando 13) Reg.882/2004: Si dovrebbero effettuare controlli ad hoc laddove emerga il sospetto di non conformità. Potrebbero inoltre essere effettuati in ogni momento controlli ad hoc anche quando non vi sia il sospetto di non conformità)

Per controlli ufficiali ad hoc si intendono:

1. controlli per allerta; (66)
2. controlli su esposti;
3. controlli su richiesta di altri Enti (UVAC, PIF, Capitaneria di Porto, Polizia, Polizia Municipale, Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo Forestale, NAS, etc.);
4. controlli supplementari per verifica della risoluzione delle non conformità rilevate nell'attività di controllo ordinario o in fase di vigilanza, e che rendono necessaria la verifica della rimozione delle stesse. Ricadono in questa fattispecie anche le verifiche effettuate su richiesta di altri Organi di controllo (es. N.A.S.), a seguito di irregolarità accertata;
5. controlli resi nell'interesse dell'operatore quelli che sono esplicitamente richiesti dallo stesso, compresi quelli effettuati per il rilascio/vidimazione di certificazioni per l'esportazione, nonché i controlli svolti in applicazione di normative riguardanti Paesi Terzi (daily inspection), in aggiunta alla normale programmazione.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Definizione del programma annuale di vigilanza sul commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari		1/1	1/1	1/1	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari effettuati/N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari programmate		14/28	28/28	100%	28
N° ispezioni Aziende Agricole effettuate/N° ispezioni Aziende Agricole programmate		5/10	10/10	-	17

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Riunione annuale tra i docenti del corso di Formazione		1/1	1/1	-	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<u>Corsi di formazione effettuati</u> Corsi di formazione richiesti		100%	100%		4
<u>Esami utilizzatori effettuati</u> Esami utilizzatori richiesti		100%	100%		0
<u>Esami rivenditori effettuati</u> Esami Rivenditori richiesti		100%	100%		0

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Programmazione		1/1	1/1	1	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<u>Campioni alimenti effettuati</u> Campioni alimenti programmati		25/52	52/52	-	43
<u>Valutazione referti alimenti effettuati</u> Valutazione referti alimenti programmati		25/52	52/52	-	43

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Svolgimento di Audit		0/1	1/1		1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti attivati/ N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti pervenuti		100%	100%	100%	18

**SORVEGLIANZA E PREVENZIONE NUTRIZIONALE****ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' (azioni)****Progetto Okkio alla salute 2016**

Dai mesi gennaio – febbraio - marzo organizzazione della logistica di progetto, conferma del referente aziendale, verifica del gruppo di lavoro, verifica delle strumentazione ( bilance e stadiometri), verifica del supporto cartaceo, (schede e questionari), sperimentazione del nuovo software di caricamento dati, strutturazione di incontri formativi in sede e partecipazione a corso FAD specifico per Progetti di Sorveglianza da attuarsi per tutti gli operatori interessati.

previsti, entro aprile, incontri con i Dirigenti scolastici e gli insegnanti referenti, per organizzare la logistica del lavoro.

In occasione delle nuove rilevazioni si procederà alla consegna dei dati conclusivi, ottenuti nelle classi campionate nel corso del 2014, del materiale informativo sia per gli insegnanti, per dar loro la possibilità di continuare il lavoro di educazione nutrizionale nel corso dell'anno scolastico, sia per i genitori al fine di informarli sui risultati delle rilevazioni effettuate sui loro bambini.

Entro il mese di giugno tutti i dati saranno caricati sul software e inviati all'ISS.

**Progetto mense scolastiche “Satu po imparai”**

L'attività di progetto, dopo la pubblicazione del lavoro svolto nel triennio precedente avvenuta a novembre 2015, proseguirà per tutto l'anno 2016, con alcuni cambiamenti e integrazioni:

- inserimento nel tavolo tecnico di progetto del Dipartimento di Scienze Sociali e delle Istituzioni dell'Università di Cagliari per una valutazione sugli impatti e le ricadute del progetto “Satu po imparai” dal punto di vista economico, ecologico, sociale, culturale, alimentare, per misurarne la replicabilità su scala regionale; a tal fine si attuerà un'analisi qualitativa delle tre principali linee d'azione rappresentate dai percorsi didattici, dalla rete delle fattorie didattiche, dal tavolo delle mense scolastiche.
- ingresso nel tavolo tecnico di nuovi gestori che hanno recepito positivamente l'importanza delle tematiche affrontate nel progetto

Nel corso dell'anno con cadenza bimestrale/trimestrale, salvo particolari esigenze, vi saranno riunioni del tavolo tecnico in plenaria, vi sarà la partecipazione alle attività delle fattorie didattiche con incontri a scuola e in fattoria, previsti almeno 8 incontri.

Nel corso dell'anno scolastico sono previste azioni di monitoraggio delle mense scolastiche, controllo dei menù, e rispetto dei Capitolati d'appalto e delle materie prime.

Attività di consulenza e supporto ai gestori delle mense per lo svolgimento dei piani di Educazione Alimentare che si svolgeranno nelle scuole.

**Progetto Sicurezza Alimentare e Qualità Nutrizionale nelle Comunità Alloggio e in strutture ospitanti popolazione sensibile**

Il progetto di Sicurezza alimentare ed educazione alimentare nel 2016 ha lo scopo di valutare l'attuale situazione, verificare il miglioramento e incentivare proposte future presso le comunità alloggio esaminate nel progetto “**Sicurezza Alimentare e Qualità Nutrizionale nelle Comunità Alloggio e in Strutture Ospitanti Popolazione Sensibile**” svolto nel 2014

**Obiettivi:**

- incontri con i responsabili delle strutture già esaminate nel 2014 finalizzati alla rivalutazione di quanto scaturito dal progetto (punti di forza e di debolezza delle singole strutture) e somministrazione di appositi aggiornati questionari volti alla verifica dell'attuale situazione presso le singole comunità alloggio.

Sono previsti 2 incontri per ciascuna delle 5 comunità da svolgersi in plenaria presso la sede Asl e singolarmente presso le sedi delle Comunità Alloggio

- Incentivazione della valutazione del BMI da parte dei responsabili delle strutture in quanto indice per identificare eventuali condizioni di malnutrizione, conseguente valutazione da parte del SIAN della distribuzione del peso negli ospiti delle comunità alloggio.
- Incentivazione della valutazione degli scarti alimentari da parte dei responsabili delle strutture in quanto strumento in grado di verificare la corretta copertura dei fabbisogni, verificare il gradimento di quanto consumato e programmare eventuali revisioni dei menù in condivisione con il servizio SIAN.
- Valutazione della corretta predisposizione di diete speciali presso le strutture coinvolte
- Valutazione della soddisfazione da parte degli ospiti residenti in struttura riguardo i menù somministrati

### **Corsi di formazione alimentaristi “Sicurezza alimentare” Operatori agriturismo**

Verranno organizzate giornate di formazione per operatori del settore alimentare, nello specifico settore dell'agriturismo in collaborazione con l'area di sicurezza alimentare e con l'agenzia regionale LAORE circa venti/ venticinque discenti per edizione. L'esigenza di formare gli operatori alimentari nasce da precise indicazioni dell'Unione Europea che ha posto la sicurezza alimentare tra i principali obiettivi di salute. Il Pacchetto Igiene, serie di norme specifiche di settore, prevede inoltre l'obbligo di un'adeguata formazione sui temi della sicurezza alimentare e l'igiene degli alimenti per gli addetti alla produzione, manipolazione, somministrazione, conservazione e trasporto di alimenti.

**Progetto Biennale per la categorizzazione del rischio nelle Comunità Alloggio** in cui si svolge attività di preparazione/somministrazione pasti completi

Nell'anno 2016 si procederà alla rivalutazione del profilo di rischio attribuito con la categorizzazione delle Comunità Alloggio, tenendo conto dei rischi identificati in base, alle tipologie di alimenti preparati, alla popolazione servita, all'analisi dei risultati relativi ai C.U. fatti negli anni precedenti e alle non conformità rilevate. Delle sedici comunità inserite nel progetto ne sono state già rivalutate 8 così come previsto nella programmazione 2015, quest'anno si concluderà con le 8 restanti.

### **PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NUTRIZIONALE**

Nella programmazione del 2016 non si può non tener conto dell'impegno che si dovrà dedicare alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione, sia come partecipante a diversi gruppi di lavoro che come collaboratrice aziendale nel gruppo regionale per il Macro obiettivo 10 secondo programma. Sarà necessario svolgere riunioni sia in sede come gruppi di lavoro aziendali che in RAS per la condivisione dei lavori con i referenti delle altre Asl. Attualmente non è quantificabile in maniera precisa l'impegno orario ma orientativamente lo si può stabilire dai cronoprogrammi progettuali.

**Obiettivo centrale 10.9** “Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache.”

**Indicatore centrale: 10.9.1** “Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare.”

### **Introduzione**

Poiché l'alimentazione svolge un ruolo importante nella prevenzione di numerose patologie (in particolare di quelle cronico degenerative), negli ultimi anni a livello nazionale, regionale e locale sono state pianificate campagne educative e informative rivolte alla popolazione in generale ed al

mondo della scuola in particolare; sono state formulate e divulgate Linee Guida nazionali per una sana alimentazione italiana, e linee guida nazionali per la ristorazione scolastica, ospedaliera e assistenziale.

Un fondamentale obiettivo di salute, è rappresentato dall'offerta di alimenti sicuri a particolari categorie di cittadini con intolleranze e/o allergie alimentari, per i quali è fondamentale fornire un'adeguata e completa informazione circa i contenuti e le proprietà degli alimenti.

Da qui la necessità di sviluppare la **strategia** "Promozione della sicurezza nutrizionale", nell'ambito del macro obiettivo del PNP "Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli" (Macro Obiettivo 10).

Gli **Obiettivi centrali** da perseguire sono i seguenti:

**10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache.**

**10.10 Ridurre i disordini da carenza iodica.**

### **Descrizione del programma**

La promozione di uno stile di vita sano e gli interventi finalizzati a correggere le errate abitudini alimentari e l'abbandono di comportamenti a rischio, rappresentano una delle principali priorità nelle strategie di educazione alla salute. L'alimentazione fa parte di quel patrimonio culturale che risulta difficile da modificare soprattutto quando stili comportamentali fanno parte integrante del proprio essere sociale. Il presente programma prevede la progettazione di interventi di promozione della salute e di educazione alimentare con un approccio multisettoriale scientifico, al fine di ridurre i disordini da carenza iodica e di aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti (incluse le persone celiache).

### **Azioni da attuare per lo sviluppo del programma**

La promozione della sicurezza nutrizionale verrà sviluppata attraverso la realizzazione delle linee di attività indicate nel PRP 2014-2018 per lo specifico programma. In particolare sarà sviluppato un percorso formativo con decorrenza 2016, che prevede la realizzazione di almeno 2 eventi formativi /anno rivolto agli OSA, in materia di alimenti idonei a soggetti allergici e/o con intolleranze, con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica.

Nell'ambito degli adempimenti connessi alla legge 4 luglio 2005, n. 123, recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia", il personale dei Servizi Igiene degli alimenti e della Nutrizione delle ASL della Sardegna ed il personale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'assistenza sociale, nell'anno 2015 ha seguito il Percorso B "Corso teorico-pratico (FORMATORE - (40 ore)" del Percorso di informazione e di formazione per gli operatori delle mense scolastiche, ospedaliere e pubbliche e per gli operatori sanitari del SIAN di cui alla DGR N. 53/56 del 20 dicembre 2013 che si concluderà con la realizzazione dei successivi: Percorso C - Corso teorico-pratico rivolto agli Operatori della ristorazione scolastica, ospedaliera e pubblica e Percorso D - *Consensus meeting* (finale) rivolto a tutti gli operatori (percorso A,B,C). Per l'attività di docenza è stato coinvolto anche il Ministero della Salute, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Ufficio V – Nutrizione.

L'obiettivo generale del percorso formativo è quello di formare personale qualificato ed addestrato del SIAN per garantire un'appropriata ed efficace azione di monitoraggio e di controllo sui requisiti minimi strutturali, impiantistici ed organizzativi dei gestori delle mense scolastiche, ospedaliere e pubbliche che a loro volta fungono da "formatori" a tutti i ristoratori e al personale della ristorazione collettiva presenti nel territorio di appartenenza. Tali eventi formativi, sebbene previsti in data

antecedente all'adozione del PRP 2014 -2018, potranno integrarsi con le disposizioni del Piano Regionale della Prevenzione.

Corso OSA (ristorazione pubblica, scolastica, collettiva) sulla preparazione di alimenti idonei a soggetti allergici e/o con intolleranze, con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica

2 sessioni della durata di 4 ore ciascuna (3 frontali – 1 di pratica (simulata o video)

Frequenza biennale.

È previsto un test iniziale ed uno finale per la verifica dell'apprendimento.

Durante il corso saranno distribuite le schede per l'utilizzo di sale iodato nella ristorazione.

La promozione della sicurezza nutrizionale verrà sviluppata anche attraverso l'elaborazione di **Linee guida regionali per la ristorazione scolastica – Linee guida regionali per la ristorazione assistenziale extraospedaliera** – programmi regionali di promozione alla salute in un'ottica di corretta alimentazione basata sulla dieta Mediterranea riconosciuta dall'UNESCO patrimonio immateriale dell'umanità

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
Realizzazione Progetto "Okkio alla salute" 2016		1/1	1/1	1	X

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
Numero di classi rilevate/ numero classi campionate a livello RAS		4/4	4/4	X	X

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
Realizzazione di iniziative di educazione nutrizionale progetto Mense scolastiche "Satu po imparai"		1/1	1/1	X	1

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
Numero di iniziative educative realizzate/numero di iniziative educative realizzate		12/20	20/20	X	18

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015

Riclassificazione comunità Alloggio in base al rischio per la sicurezza alimentare	4/8	8/8	X	8
--	-----	-----	---	---

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
Numero comunità alloggio da categorizzare /numero comunità alloggio previste dal progetto biennale		4/8	8/8	X	8

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
PRP previsti almeno 2 incontri formativi per OSA sul tema celiachia e sale iodato entro giugno 2016		1/1	1/1	Vedi cronoprogramma	X

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito 2015
Numero di incontri formativi con OSA realizzati/numero di incontri formativi previsti da crono programma PRP della RAS		1/1	2/2	Vedi cronoprogramma	X

## ISPETTORATO MICOLOGICO

L'Ispettorato micologico, la cui istituzione nella ns. Asl risale al 2002 seguendo le linee guida della delibera di Giunta R.A.S. del 22/12/1998 n° 58/81, si configura come area funzionale del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione nel Dipartimento di prevenzione come esplicitate nelle Linee di Indirizzo regionali emanate con determinazione 558 del 21/06/2011 e nella delibera del Direttore Generale ASL Sanluri n° 202 del 30/03/2012, e provvede allo svolgimento di tutti gli adempimenti attribuiti all'A.S.L. per il controllo, certificazione e commercializzazione dei funghi spontanei freschi e comunque conservati.

Le funzioni attribuite, possono essere sinteticamente riassunte in:

1. Attività di prevenzione
  - Controllo dei funghi freschi spontanei destinati al consumo umano;
  - Supporto alle strutture ospedaliere aziendali e alla medicina di base in casi di sospetta intossicazione da funghi;
  - Vigilanza sulla raccolta, commercializzazione e condizionamento dei funghi spontanei (preparati, congelati, surgelati e secchi),
  - Educazione alla salute e promozione di corsi didattici, convegni e di iniziative culturali e scientifiche (art. 10 L. 352/93);
  - Essere parte integrante delle commissioni d'esame (art. 14 L. 352/93 e 2 DPR 376/95) per il riconoscimento dell'idoneità per esercenti la vendita e/o la somministrazione di funghi epigei spontanei.
2. Attività di certificazione e consulenza

- Certificazione di commestibilità dei funghi freschi spontanei destinati alla vendita al dettaglio e/o alla somministrazione;
- Consulenza alle strutture ospedaliere aziendali ed extra aziendali;
- Docenza in corsi organizzati da Enti diversi qualora non rientrassero nei piani di educazione alla salute della ASL

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
controllo dei funghi epigei spontanei destinati al consumo		100%	100%	100%

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
interventi su richiesta del Servizio di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di San Gavino		100%	100%	100%

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore conseguito 2015</b>
Certificazione di commestibilità dei funghi freschi spontanei destinati alla vendita al dettaglio e/o alla somministrazione		100%	100%	100%

Per ciò che attiene corsi di educazione alla salute e promozione di corsi didattici, convegni e di iniziative culturali e scientifiche si valuteranno durante l'anno sia le domande che la disponibilità in riferimento alle attività da svolgere

#### **PRP**

Per ciò che attiene al Piano Regionale ed Aziendale della Prevenzione, il Servizio assicurerà l'attuazione di quanto previsto nel crono programma sia regionale ed aziendale per i progetti che lo vedono prioritariamente coinvolto come servizio e la piena collaborazione del suo personale per gli altri progetti.

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**

**Dott. Iginio Pintor**

## **SERVIZIO AMBIENTE SALUTE**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016****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

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

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 verifiche e controlli preventivi e su richiesta attraverso sopralluoghi mirati, rilascia pareri per autorizzazioni sanitarie e pareri igienico sanitari specifici. Il Servizio inoltre esercita funzioni di vigilanza e di controllo della salubrità dell'aria, dell'acqua e del suolo. Effettua sopralluoghi e rilascia pareri igienico-sanitari anche sui nuovi insediamenti produttivi (SUAP) nonché sull'edilizia privata non produttiva (SUE).

**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 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 negli anni precedenti hanno evidenziato una richiesta di prestazioni in termini quantitativi relativamente costante nel tempo.

Tutte le prestazioni negli anni precedenti sono state erogate attraverso una sempre più ridotta dotazione di risorse umane interne al servizio, che ad oggi riteniamo ormai non più sufficienti a garantire prestazioni efficaci (visto la mole di richieste costanti nel tempo come prima evidenziato)

e che nella relazione a consuntivo per l'esercizio 2015 (a cui si rimanda) vengono descritte in modo più compiuto tra gli aspetti di criticità.

Ciononostante il Servizio garantirà anche per il 2016 tutte le attività necessarie a soddisfare i bisogni in relazione alle problematiche che verranno indirizzate al Servizio.

#### QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Le norme comunitarie, nazionali e regionali che vincolano l'attività del servizio risultano indefinite ed in continuo divenire, 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), 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 anche 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.

A titolo puramente esemplificativo indichiamo le seguenti norme di riferimento:

#### INTERNI

- Atto Aziendale
- Regolamento attuativo "D" Area della prevenzione
- Procedure adottate dal Dipartimento di Prevenzione

#### ESTERNI

RIFERIMENTO	TITOLO
Accordo (naz.) del 16/01/2003	Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sugli aspetti igienico-sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine a uso natatorio.
D.Lgs 03/04/2006 N. 152 modificato dal D.L. <u>24 giugno 2014, n. 91</u>	Norme in materia ambientale
D.P.R. 19/10/2011 n° 227	Regolamento per la semplificazione di adempimenti amministrativi in materia ambientale gravanti sulle imprese, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.122.
Regolamento CEE/UE18/12/2006 n° 1907	Regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE
Regolamento CEE/UE06/12/2013 n° 1272	Regolamento (UE) n. 1272/2013 della Commissione, del 6 dicembre 2013, recante modifica dell'allegato XVII del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) per quanto riguarda gli idrocarburi policiclici aromatici

D.Lgs 30/12/19926 N. 502	Norme per la Razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale a norma art. 1 L 30/11/1998 n. 419
D.P.R. n° 470 del 08/06/1982	Attuazione della direttiva (CEE) n. 76/160 relativa alla qualità delle acque di balneazione.
Decreto dell'Assessore Regionale n° 34 del 21/01/1997	Disciplina degli scarichi delle pubbliche fognature e degli scarichi civili.
Decreto Ministeriale del 06/07/2005	Criteri e norme tecniche generali per la disciplina regionale dell'utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e degli legislativo 11 maggio 1999, n. 152. scarichi dei frantoi oleari, di cui all'articolo 38 del decreto
Decreto Ministeriale del 07/04/2006	Criteri e norme tecniche generali per la disciplina regionale dell'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento, di cui all'articolo 38 del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 152.
Decreto Ministero Interno 18 Marzo 1996	Norme Di Sicurezza Per La Costruzione E L'esercizio Degli Impianti Sportivi.
Delibera Regionale n° 69/25 del 10/12/2008	Direttiva in materia di "Disciplina regionale degli scarichi
Delibera Interministeriale del 04/02/1977	Criteri, metodologie e norme tecniche generali di cui all'art. 2, lettere b) , d) ed e), della L. 10 maggio 1976, n. 319, recante norme per la tutela delle acque dall'inquinamento.
Delibera Regionale N. 75/15 del 30.12.2008	Direttiva concernente "Misure di tutela quali - quantitativa delle risorse idriche tramite Acque, dell'art. 3 comma 5 della L.R. 14/2000, dell'art. 99 comma 2 del D.Lgs. il 152/2006 e dell'art. 1 comma 4 del D.M. 185/2003.riutilizzo delle acque reflue depurate", in attuazione del Piano di Tutela delle
Delibera Regionale N. 22/11 Del 22.5.2012	Programma regionale per la gestione in sicurezza delle attività di tatuaggio, piercing e pratiche simili.
Delibera Regionale N. 62/13 Del 27.12.2005	Legge 11 novembre 1996 n. 574, articolo 38 decreto legislativo 11 maggio 1999 n. 152 e Decreto del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali 6 luglio 2005. Emanazione direttiva sull'attività di utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e delle sanse umide dei frantoi oleari.
Delibera Regionale N. 23/8 Del 25.6.2014	Disciplina regionale di recepimento del D.M. 7 aprile 2006 "Criteri e norme tecniche generali per la disciplina regionale dell'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento, di cui all'articolo 38 del D.Lgs. 11 maggio 1999, n. 152.". Differimento dei termini di presentazione della comunicazione previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 21/34 del 5 giugno 2013 successivamente modificati dalla deliberazione n. 50/12 del 3 dicembre 2013 e dei tempi di realizzazione e adeguamento dei contenitori di stoccaggio di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 21/34 del 5 giugno 2013.
Determinazione N. 1081 Del 28/08/2012	Attuazione Delibera della Giunta Regionale n.22/11 del 22.05.2012 Linee di indirizzo per la gestione in sicurezza delle attività di tatuaggio, piercing e pratiche simili.
DM 05/07/1975	Modificazioni alle istruzioni ministeriali 20 giugno 1896 relativamente all'altezza minima ed ai requisiti igienico-sanitari principali dei locali di abitazione.
DM 05/09/1994	Elenco delle industrie insalubri di cui all'art. 216 del testo unico delle leggi sanitarie.

DM 05/09/1994	Normative e metodologie tecniche di applicazione dell'art. 6, comma 3, e dell'art. 12, comma 2, della legge 27 marzo 1992, n. 257, relativa alla cessazione dell'impiego dell'amianto
DM 17/12/2009	Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell'articolo 189 del decreto legislativo n. 152 del 2006 e dell'articolo 14-bis del decreto-legge n. 78 del 2009 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009.
DM 18/12/1975	Norme tecniche aggiornate relative all'edilizia scolastica, ivi compresi gli indici di funzionalità didattica, edilizia ed urbanistica, da osservarsi nella esecuzione di opere di edilizia scolastica.
DPCM 29/11/2001	Definizione livelli essenziali di assistenza
DPR 06/06/2001 n° 380	Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia. (Testo A).
DPR 10/09/1990 N. 285	Regolamento di Polizia Mortuaria
DPR 23/04/2001 n° 290; modificata dal D.P.R. 28 febbraio 2012, n. 55.	Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, alla immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti (n. 46, allegato 1, legge n. 59/1997).
D.Lgs. Governo n° 194 del 17/03/1995	Attuazione della direttiva <u>91/414/CEE</u> in materia di immissione in commercio di prodotti fitosanitari.
D.Lgs. Governo n° 150 del 14/08/2012	Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi
Decreto Ministeriale 22/01/2014	Adozione del Piano di azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150 recante: "Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi".
Decreto Legislativo 14 marzo 2003, n. 65	"Attuazione delle direttive 1999/45/CE e 2001/60/CE relative alla classificazione, all'imballaggio e all'etichettatura dei preparati pericolosi"
Deliberazione n. 52/16 del 23.12.2014	D.Lgs. 14.8.2012, n. 150 e decreto interministeriale 22 gennaio 2014. Piano d'azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari. Direttive per l'attuazione nella Regione Sardegna dell'attività di formazione e rilascio delle abilitazioni per gli utilizzatori professionali, i distributori e i consulenti di prodotti fitosanitari.
Legge 11/01/1996 n° 0023	Norme per l'edilizia scolastica.
Legge 23/12/1978 n° 833	Istituzione del servizio sanitario nazionale
Legge 26/10/1995 n° 447 e s.m.i.	Legge quadro sull'inquinamento acustico
Legge 27/03/1992 n° 257 e s.m.i.	Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto.
Legge n. 161/1963; Legge n. 174/2005; Legge n. 1/1990; Legge n. 40/2008; D.Lgs. n. 59/2010; Decreto Ministeriale n° 110 del 12/05/2011	Acconciatori – estetisti e affini
Legge Regionale 28/07/2006 n° 10	Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5.

Legge Regionale 5/03/2008 n° 3	Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2008).
Legge regionale 23 aprile 2015, n. 8	Norme per la semplificazione e il riordino di disposizioni in materia urbanistica ed edilizia e per il miglioramento del patrimonio edilizio.
Linee guida (naz.) del 04/04/2000; accordo 13/01/2005:	Linee - guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi.
Accordo 07/05/2015	Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lett.b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi". (Repertorio Atti . 79/CSR del 7 maggio 2015)
R.D. 16/03/1942 N. 262	Codice Civile Italiano
R.D. 19/10/1930 N. 1398	Codice Penale Italiano
Legge n° 689 del 24/11/1981	Modifiche al sistema penale.
Decreto Presidente Repubblica n° 571 del 29/07/1982	Norme per l'attuazione degli articoli 15, ultimo comma, e 17, penultimo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689, concernente modifiche al sistema penale.
R.D. 27/07/1934 n° 1265	Approvazione del Testo Unico delle leggi sanitarie.

### SCOPO / OBIETTIVO GENERALE

Premesso che le cause di malattia determinate da fattori ambientali spesso non risultano ben identificabili per questo territorio vista la cronica assenza di valide comunicazioni con l'ARPAS, Provincia ed in mancanza di un efficiente ufficio epidemiologico aziendale e regionale.

Al fine di raggiungere l'obiettivo generale, che consiste nel trovare soluzioni opportune ai bisogni di salute dei cittadini in riferimento alle cause di malattia determinate da fattori ambientali, abbiamo ritenuto prioritario individuare, attraverso l'analisi delle priorità, alcuni **obiettivi specifici**, che saranno oggetto di monitoraggio costante al fine di eventualmente modificare le strategie del Servizio in corso di esercizio.

L'analisi del contesto ci evidenzia che le richieste di prestazioni sanitarie riguardano tutte le attività che il servizio effettua, su richiesta del privato e delle amministrazioni pubbliche, inoltre il PRP 2014-2018 promuove azioni tese a implementare attività specifiche per il controllo dei determinanti ambientali con l'obiettivo di promuovere norme settoriali su aria, acqua, rifiuti e suolo, cambiamenti climatici, sicurezza alimentare, inquinanti chimici, adottando una politica integrata dei prodotti (eliminando emissioni o uso di sostanze pericolose).

Ci prefiggiamo inoltre di valutare l'impatto sulla salute, con azioni integrate dipartimentali (azioni di "health impact assessment"), azioni che permettano di determinare gli effetti sul benessere della collettività derivanti da una modifica dei determinanti di salute: inquinamento atmosferico, trasporto urbano, stili di vita, politiche economiche, relazioni sociali, piani di sviluppo urbano, politiche di istruzione e di promozione culturale.

**OBIETTIVI SPECIFICI**

come da PRP 2014 - 2018

**OBIETTIVO 1: Programma P – 8.1**
**Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali**
**OBIETTIVO 2: Programma P – 8.2**
**Supporto alle politiche ambientali**
**OBIETTIVO 3: Programma P – 8.3**
**Riduzione delle esposizioni alle sostanze chimiche**

Atteso che il programma è triennale, tra gli obiettivi generali e gli indicatori di programma individuati dallo stesso piano regionale riteniamo poter attivamente partecipare all'ottenimento dei valori attesi per il 2016 dallo stesso piano.

Obiettivi di Servizio	Descrizione attività da realizzate riguardo all'obiettivo	Indicatore di Attività			Indicatore Obiettivo di Servizio		
		Indicatore	Valore atteso	Valore conseguito nel 2014	Indicatore	Valore atteso	Valore conseguito nel 2015
1. Garantire i livelli uniformi di assistenza nonché quanto altro richiesto dall'utenza	Garantire il riscontro a tutte le richieste di intervento di competenza del servizio	Riscontrare a tutte le richieste entro 30 giorni	100%	100%	Riscontrare a tutte le richieste e entro 30 giorni	100%	100%
2. Accesso diretto ai pareri igienico sanitari relativi ai progetti per edilizia civile.	Possibilità al cittadino di rivolgersi direttamente al servizio	Riscontrare a tutte le richieste	100%	100%	Riscontrare a tutte le richieste	100%	100%
3. Rafforzamento delle attività di vigilanza sulle problematiche ambientali	Potenziamento vigilanza sul territorio per iniziativa del servizio attraverso la mappatura delle sorgenti potenziali di	Censimento delle attività/individuazione delle aziende da monitorare nell'esercizio/eventuale monitoraggio e conseguenti	=	=	Creare una banca dati attuale delle attività a grosso rischio	controllare e monitorare almeno 2 aziende a grosso rischio	È stata creata la banca dati e controllato il monitoraggio di tre aziende a grosso rischio di inquinamento

	inquinamento	azioni da intraprendere			inquinamento		o ambientale
4. prosecuzione con ARPAS prelievi acque balneazione	Effettuare prelievi programmati da ARPAS	Numero di prelievi	92	92	Numero di prelievi	66	66 Nel corso del 2015 sono state eliminate dall'ARPAS n° tre stazioni
6. monitoraggi e controllo piscine.	Prelievi e verifiche condizioni ambientali e igieniche piscine private e pubbliche	Numero di prelievi	71	71	Numero di prelievi	64	64

<b>Obiettivi Di BUDGET</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Valore 2015</b>	<b>Valore atteso 2016</b>	<b>Valore minimo accettabile 2016</b>
Controllo periodico dei requisiti igienico-strutturali dei centri di accoglienza dei migranti e dei centri sportivi del territorio	controllo semestrale nei due centri per i migranti	nd	totale 4 controlli anno	totale 3 controlli anno
	almeno un controllo dei centri sportivi del territorio (condiviso con SPRESAL)	nd	almeno un controllo nel 100% dei centri sportivi del territorio	almeno un controllo nel 85% dei centri sportivi del territorio
Attuare e monitorare le attività/azioni di competenza del servizio previste nei programmi del PRP 2014-2018, comprese quelle correlate al ruolo di referente	predisporre n.3 piani d'azione anno 2016 e n.6 relazioni semestrali Programma P 8.1, P 8.2, P 8.3	nd	scadenza 30.4.2016 per i piani d'azione	scadenza 15.5.2016 per i piani d'azione
		nd	20 luglio 2016 per il 1 sem. e 20 gennaio 2017 per le relazioni annuali	5 agosto 2016 per il 1 sem. e 5 febbraio 2017 per le relazioni annuali

Relazionare, in maniera completa (importi assegnati, liquidati, importi utilizzati e residui) con frequenza almeno semestrale, relativamente all'utilizzo dei finanziamenti regionali vincolati correlati ai programmi PRP 2014/2018, di cui si è referenti	relazione finale con allegato resoconto finanziario Programmi P 8.1, P 8.2, P 8.3	nd	almeno due relazioni/anno per finanziamento	almeno una relazione/anno per finanziamento
Eseguire i controlli sull'impiego dei fitosanitari nelle aziende agricole in forma congiunta con SIAN e coordinata con il servizio SPreSAL	numero di aziende agricole sottoposte a controllo in forma coordinata con il servizio SPreSAL	nd	100%	90%

**PERSONALE IN CARICO IN CIASCUN SERVIZIO AD INIZIO ANNO**

<b>Servizio/Unità Operativa</b>	<b>Cognome Nome</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>Tipologia di contratto (dipendente a tempo indeterminato, dipendente a tempo determinato, contrattista L.P., contrattista co.co.co, interinale)</b>
Ambiente e Salute	Marras Giancarlo	Dirigente medico	A tempo indeterminato
Ambiente e Salute	Piano Luigi	Tecnico della Prevenzione	A tempo indeterminato
Ambiente e Salute	Porcu Gianfranco	Tecnico della Prevenzione	A tempo indeterminato
Ambiente e Salute	Cera Stefania	Tecnico della Prevenzione	A tempo indeterminato
Ambiente e Salute	Costarella Nicola	Tecnico della Prevenzione	A tempo indeterminato
Ambiente e Salute	Melis Maria Paola	Amministrativo	A tempo indeterminato. In carico al Servizio in parte (72%) ma svolge attività amministrativa in parte (28%) per le attività Dipartimentali
Ambiente e Salute	Cerina Anna Maria	Dirigente Biologo	A tempo indeterminato. In carico al Servizio in parte

			(32%) ma svolge attività prevalente (68%) per le attività dello SPRESAL
--	--	--	---

**Punti di forza e criticità riscontrati nell'anno 2015**

<b>Servizio/Unità Operativa</b>	<b>Punti di forza</b>	<b>Criticità</b>
Ambiente e Salute	<p>Pluriennale qualificazione specialistica degli operatori. Il Servizio basa le proprie attività utilizzando l'orario di lavoro in maniera flessibile e all'interno dell'orario di servizio che va dalle ore 7.30 alle ore 19.00. Tale organizzazione del lavoro condiviso ha permesso agli operatori di contemperare le esigenze di servizio con le esigenze familiari nonché con le esigenze degli utenti che sempre più spesso si rendono più facilmente disponibili per presenziare ai sopralluoghi anche di pomeriggio.</p>	<p>Carenza personale dirigente (è necessario reinserire un altro dirigente medico nel Servizio). Mancato reperimento di una ulteriore stanza-ufficio presso il poliambulatorio per poter riunire tutti gli operatori del servizio centralizzando le operazioni (si consideri che l'unico dirigente in servizio è il responsabile, i tecnici sono quattro dei quali uno è relegato al poliambulatorio di San Gavino per mancanza di uffici a Sanluri, tutto ciò ovviamente comporta grandi difficoltà nel gestire le attività e quant'altro collegato ad esse ed i rapporti con i colleghi e nella organizzazione giornaliera delle attività e degli incontri di servizio.</p>
<b>Attività legate al SUAP ed al SUE</b>		<p>L'enorme mole di lavoro in carico al servizio determinato dalla totalità delle pratiche edilizie SUAP, viene svolta esclusivamente dall'unico medico in servizio. Da maggio 2015 è operativo anche il SUE presso il comune di Villacidro il che amplifica il carico di lavoro. Nell'evidenziare che oltre alle attività dello sportello SUAP e SUE, sono riconducibili all'unico dirigente presente anche tutte le altre attività svolte nel Servizio e le relative responsabilità, si ribadisce la necessità di un'altra figura di Dirigente medico anche se ad orario ridotto che possa prendere in carico almeno parte delle attività legate allo Sportello Unico Attività Produttive (SUAP) e Sportello Unico Edilizia (SUE)</p>

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**
**Dott. Giancarlo Marras**

## **SERVIZIO SANITA' ANIMALE**



**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016**  
**STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**SERVIZIO SANITA' ANIMALE**

**DIRETTORE:** Dott. Enrico Vacca

**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C sottopiano

**POSTA ELETTRONICA:** evacca@aslsanluri.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 DEL PROGETTO / INIZIATIVA** ("risorse vincolate")

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS (specificare)
- Altro (specificare)

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: Gennaio 2016

Termine: Dicembre 2016

**ORGANIZZAZIONE**

L'equipe del Servizio Sanità Animale si compone di 13 Dirigenti veterinari a tempo indeterminato, dal Direttore della Struttura e da n. 3 Veterinari assunti sulla base dell'ACN dei "medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie".

Ciascun Dirigente veterinario a tempo indeterminato 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 di Sanità Animale svolte in un determinato territorio ("competenza su base territoriale") ed è "Referente" aziendale di una particolare branca o settore della Sanità Animale.

Alla suddetta regola fanno parzialmente eccezione un Dirigente veterinario la cui attività istituzionale viene svolta pressoché esclusivamente nella sede centrale a supporto della Direzione della Struttura e dell'intera equipe, un Dirigente veterinario la cui attività istituzionale viene svolta pressoché esclusivamente nella sede centrale a supporto della Direzione della Struttura e dell'intera equipe con un limitato impiego sul territorio e un Dirigente veterinario in comando per 48 ore mensili presso la Regione Sardegna e per 26 ore settimanali in collaborazione con la direzione del Dipartimento di Prevenzione.

A seguito dell'emergere di variabili interne e/o ambientali, o in caso di necessità (emergenze sanitarie, ferie, malattia e altri impedimenti dei Collaboratori), al fine di mantenere, per quanto possibile, la coerenza nella capacità di risposta dell'assetto organizzativo al raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi espressamente affidati all'equipe, con particolare riguardo all'orientamento all'utenza, 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.

I Veterinari della "Medicina Specialistica Ambulatoriale Convenzionata" coadiuvano i Dirigenti veterinari nello svolgimento delle diverse attività istituzionali.

Il Servizio usufruisce della collaborazione di Personale amministrativo, di Operatori tecnici e di Tecnici della Prevenzione, personale in condivisione tra i tre Servizi Veterinari.

Sono presenti due sedi distrettuali: Sanluri (sede centrale) e Guspini e n. 4 uffici veterinari periferici (Villacidro, Gonnosfanadiga, San Gavino Monreale, Villamar).

Nell'ambito del Servizio è formalmente istituito l'"Ufficio Anagrafe Zootecnica Aziendale – Banca Dati Nazionale – Sistema informativo Veterinario" articolato nelle due sedi distrettuali, il cui gruppo di lavoro comprende Amministrativi, Operatori tecnici, un Tecnico della Prevenzione al quale è assegnato il ruolo di "Referente" dell'Ufficio Anagrafe (Determinazione dirigenziale n. 75 del 14 gennaio 2011) e un Dirigente veterinario Coordinatore Responsabile dell'Area di Specializzazione "Dati Patrimonio Zootecnico, Tracciabilità, Qualifiche Sanitarie e Statistiche" – BDN (Deliberazione n. 685 adottata dal Direttore Generale in data 25/11/2008 – Determinazione dirigenziale Sanità Animale n. 75 del 14/01/2011).

Al fine di individuare potenziali aree di miglioramento delle attività istituzionali, è operativa la cosiddetta "Unità interna di audit" rappresentata da un gruppo di lavoro a composizione variabile avente lo scopo di auditare attività e processi interni al Servizio (esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati correlati sono conformi alle disposizioni previste e se tali disposizioni sono attuate in modo efficace e siano adeguate per raggiungere determinati obiettivi).

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

Le attività di prevenzione svolte dal Servizio, a tutela della Sanità Animale e indirettamente della salute umana, considerato lo stretto legame con la salute e il benessere degli animali, sono incentrate attorno ai seguenti obiettivi istituzionali:

- garantire la sicurezza alimentare a livello della produzione primaria mediante l'applicazione di controlli ufficiali per l'accertamento dello stato di salute degli animali produttori di alimenti e per la verifica della conformità alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, secondo quanto riportato in specifici piani di profilassi e controllo stabiliti da normative di rango comunitario, nazionale e regionale;
- prevenire e controllare le zoonosi;
- prevenire e controllare malattie animali considerate dal legislatore ad alto rischio (per diversi aspetti di natura biologica o perché a forte impatto economico-commerciale sulla produzione zootecnica in termini quantitativi e qualitativi) per le quali risulta obbligatoria la denuncia o la notifica e l'applicazione di specifiche disposizioni o provvedimenti sanitari;

- assicurare l'affidabilità e la completezza della Banca Dati Nazionale (BDN) dell'anagrafe zootecnica quale nodo principale della rete di epidemiosorveglianza in accordo a quanto previsto dalla legislazione comunitaria e statale;
- promuovere indirettamente la qualità e la valorizzazione dei prodotti locali attraverso azioni sanitarie e informative tese a garantire rintracciabilità, libera circolazione degli animali e degli alimenti derivati, sicurezza alimentare e qualità intrinseca.

Tutte le attività istituzionali svolte sono pienamente riconducibili alle funzioni previste dai "Livelli Essenziali di Assistenza" dell'"assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni, nonché in accordo con le attività e processi del Dipartimento di Prevenzione della ASL 6, come da Regolamento attuativo "D" Area della Prevenzione.

### **DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ**

Operatori del Settore Alimentare (OSA) che operano nell'ambito della produzione primaria (allevamento di animali destinati alla produzione alimentare), l'Assessorato Regionale Igiene e Sanità e, indirettamente, altre articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione, in particolare i Servizi Veterinari di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

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

- Servizio di Sanità Animale
- Altre articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione in particolare i Servizi veterinari di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Servizio delle Professioni Sanitarie;
- Uffici di staff della Direzione Generale e Area Amministrativa;

### **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

- DPR 320/1954 (Regolamento di polizia veterinaria);
- Deliberazione RAS n. 18/16 del 21 aprile 2015 Piano Regionale di controllo e di sorveglianza della tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina e della brucellosi ovicaprina;
- Regolamento (CE) 999/2001 e s. m. e i., (disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili);
- Deliberazione N. 52/29 del 28.10.2015 (Piano Regionale di selezione genetica per la resistenza alla Scrapie classica degli ovini, anni 2015/2017);
- D.Lvo n. 9/2010 (misure comunitarie di lotta contro l'influenza aviaria); piano di monitoraggio nazionale dell'influenza aviaria, che definisce gli obblighi dei Servizi veterinari riguardo l'anagrafe informatizzata delle aziende avicole;
- Regolamento (CE) 2160/2003 e s.m. e i. (controllo della salmonella e di altri agenti zoonotici specifici presenti negli alimenti);
- Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli anni 2016/2018;
- Determinazione n. 87 dell' 11 febbraio 2015 (Programma straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana 2015-2017);
- Regolamento 2015/1375 (norme specifiche applicabili ai controlli ufficiali relativi alla presenza di Trichine nelle carni);
- Deliberazione N. 53/4 del 3.11.2015 (Piano regionale di sorveglianza e di controllo della Malattia Vescicolare del Suino, anni 2015/2018);
- Regolamento (CE) 1266/2007 e s. m. e i.(misure per quanto riguarda la lotta, il controllo, la vigilanza e le restrizioni dei movimenti di alcuni animali appartenenti a specie ricettive alla febbre catarrale);

- DM 4 dicembre 1976 e successive modifiche e integrazioni (profilassi dell'anemia infettiva degli equini);
- OM 4 agosto 2011 (norme sanitarie in materia di encefalomielite equina WND e attività di sorveglianza);
- Determinazione RAS n. 245 del 7 aprile 2015 concernente il Piano regionale integrato per la sorveglianza della WND 2015/2018;
- D.Lvo 4 aprile 2006, n. 191 ("Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici");
- D.Lvo n. 196 del 22 maggio 1999 (problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina) col quale si è previsto, tra l'altro, l'istituzione presso le ASL di una banca dati informatizzata collegata in rete nonché l'istituzione di un sistema di reti di sorveglianza del quale fa parte la Banca Dati informatizzata dell'anagrafe zootecnica;
- Cosiddetto "Pacchetto Igiene" in materia di sicurezza alimentare: Regolamenti CE 178/2002, 852/2004, 853/2004, 854/2004 e 882/2004 (e successive integrazioni e modificazioni), D.Lvo 193/2007;
- D.Lvo 29 marzo 2010 n. 57, "attuazione della Direttiva 2008/73/CE che semplifica le procedure di redazione degli elenchi di diffusione dell'informazione in campo veterinario e zootecnico" col quale si ribadisce l'obbligo per le ASL di registrare e mantenere aggiornate le informazioni nella Banca Dati Nazionale dell'Anagrafe zootecnica;
- Regolamento CE 1760/2000 e successive modificazioni, che istituisce un sistema di identificazione e registrazione dei bovini e relativo all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carne nonché misure affinché la banca dati informatizzata sia completamente operativa;
- D.M. 31 Gennaio 2002 e successive modifiche e integrazioni concernente «Disposizioni in materia di funzionamento dell'anagrafe bovina»;
- Regolamento CE 21/2004 e successive modifiche ed integrazioni, che istituisce un sistema di identificazione e di registrazione degli animali delle specie ovina e caprina e che istituisce la banca dati informatizzata finalizzata alla rapida e precisa rintracciabilità degli animali nonché per disporre di informazioni minime fissate a livello comunitario;
- Circolare Ministero della Salute 28 luglio 2005, "indicazioni per l'applicazione del regolamento (CE) n. 21/2004" e informazioni da registrare nella Banca Dati Nazionale da parte dei Servizi veterinari delle ASL;
- Deliberazione RAS 52/30 del 20 ottobre 2015 relativa alla registrazione individuale dei capi ovini e caprini nella BDN;
- Regolamento (CE) N. 504/2008 recante attuazione delle direttive 90/426/CEE e 90/427/CEE del Consiglio per quanto riguarda i metodi di identificazione degli equidi;
- Decreto 29 dicembre 2009 e D.M. 26/09/2011 "Linee guida e principi per l'organizzazione e la gestione dell'anagrafe equina";
- D.Lvo 200/2010 relativo all'identificazione e alla registrazione dei suini e alla tenuta di un elenco aggiornato delle aziende che detengono gli animali e dei detentori;
- Decisione 2000/678/CE della Commissione del 23 ottobre 2000, che stabilisce le modalità di registrazione delle aziende nella Banca Dati Nazionale per animali della specie suina;
- D.M. 11 agosto 2014 Approvazione del manuale operativo per la gestione dell'anagrafe apistica nazionale, in attuazione dell'articolo 5 del decreto 4 dicembre 2009, recante: «Disposizioni per l'anagrafe apistica nazionale».
- D.M 13 novembre 2013 Modalità operative di funzionamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende avicole, in attuazione dell'articolo 4, del decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 9.

- D.Lvo n. 267/2003, “Attuazione delle direttive 1999/74/CE e 2002/4/CE, per la protezione delle galline ovaiole e la registrazione dei relativi stabilimenti di allevamento” nel “registro degli allevamenti”
- D.M. 4 dicembre 2009, Disposizioni per l'anagrafe apistica nazionale e correlato D.M. 11 agosto 2014 “Approvazione del manuale operativo per la gestione dell'anagrafe apistica nazionale”;
- DAIS 14/2016 profilassi vaccinale contro la Febbre catarrale degli ovini;
- DAIS 17/2016 Piano di risanamento e controllo dalla Tubercolosi bovina, Brucellosi bovina e bufalina, Brucellosi ovi-caprina e Leucosi bovina enzootica della Regione Sardegna, anno 2016.
- Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018;
- Piano Regionale integrato dei Controlli Ufficiali sulla sicurezza alimentare 2015/2018.
- Piano Nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria anno 2016

**SCOPO / OBIETTIVO GENERALE**

- A)** Attuazione dei programmi comunitari, nazionali, regionali per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza e l'eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali (Livello Essenziale di Assistenza D5 “Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali” - Area Tematica del Servizio “Piani di Eradicazione Malattie Infettive e Diffusive”).
- B)** Sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie infettive e diffuse degli animali soggette a denuncia obbligatoria o a notifica in quanto considerate dal legislatore ad alto rischio per diversi aspetti di natura biologica o perché a forte impatto economico commerciale sulla produzione zootecnica in termini quantitativi e qualitativi (Livello Essenziale di Assistenza D 6).
- C)** Prevenzione, controllo e sorveglianza specifica delle zoonosi (Livello Essenziale di Assistenza D12 “Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animali e ambiente”).
- Garantire una adeguata sorveglianza delle zoonosi, degli agenti zoonotici e un'adeguata indagine epidemiologica per consentire di raccogliere le informazioni necessarie ad una valutazione delle relative tendenze e fonti.
- D)** Controllo episodi di morsi di cani (Livello Essenziale di Assistenza D10 “Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropiche. Controllo episodi di morsi di cani”).
- Dimostrare l'eradicazione della rabbia dal territorio regionale.
- E)** Implementazione della Banca Dati Nazionale (BDN) dell'anagrafe zootecnica (Livello Essenziale di Assistenza D1 (“Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali”) e LEA D 3 (“Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale”) - Area di Specializzazione del Servizio “Dati Patrimonio Zootecnico, Tracciabilità, Qualifiche Sanitarie e Statistiche).
- continuo aggiornamento del sistema di identificazione e registrazione degli allevamenti, delle aziende (e delle qualifiche sanitarie) degli operatori del settore e della tracciabilità delle movimentazioni animali nella BDN.
  - Il patrimonio di informazioni della Banca Dati Nazionale dell'anagrafe zootecnica (BDN, del Ministero della Salute) costituisce una materia ad elevato contenuto strategico finalizzata a rendere possibili, efficaci ed incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi e le risposte ai bisogni in tema di programmazione e attuazione delle attività istituzionali dei servizi di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, in quanto base dati anagrafica, nodo principale della rete di epidemiosorveglianza (art. 13 D.Lvo 196/1999), fondamento della tracciabilità degli animali produttori di alimenti, nonché unico riferimento ufficiale per ogni attività amministrativa concernente le aziende zootecniche, gli allevamenti e gli Operatori del Settore che si occupano di allevamento di animali destinati alla produzione alimentare;
  - strumento di controllo e di consultazione da parte del Ministero della Salute, della Regione, del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, del Comando Carabinieri

Politiche Agricole e Alimentari e da parte di altre Pubbliche Amministrazioni portatrici di interesse ai sensi della L. 241/1990 (INPS, C.F.S., Comuni, ecc.); strumento di supporto per la gestione dei pagamenti degli aiuti e dei cosiddetti "premi comunitari" da parte degli Organismi Pagatori AGEA e ARGEA;

- F) Predisposizione di sistemi di risposta alle emergenze sanitarie veterinarie (Livello Essenziale di Assistenza D7 "Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche di popolazioni animali – vedasi il programma della pertinente Area Tematica Dipartimentale).
- G) Formazione costante del personale (ecm).
- H) Garantire sufficienti attività di comunicazione e informazione sui temi di sanità pubblica veterinaria anche attraverso il costante aggiornamento del sito web aziendale.
- I) Implementazione dei sistemi informativi per la registrazione delle attività istituzionali svolte al fine di migliorare i flussi informativi e le attività di rendicontazione.

#### **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, anni 2015/2017.

**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;

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

**Obiettivo 11:** Notifica delle malattie infettive o trasmissibili degli animali all'autorità sanitaria locale, regionale e nazionale e applicazione dei provvedimenti sanitari quando dovuti o previsti;

**Obiettivo 12:** Sorveglianza delle zoonosi e registrazione dei casi accertati;

**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 (10.6.1);

**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 (10.6.2)

**Obiettivo 16:** Programma P10.4 del PRP "prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali"; Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la brucellosi (10.6.3)

**Obiettivo 17:** Programma P10.4 del PRP "prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali". Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per TBC (10.6.4)

**Obiettivo 18:** Attuazione dei controlli ufficiali ad hoc (non programmabili, muf, mod. 4)

**Obiettivo 19:** Gestione dell'anagrafe zootecnica/Banca Dati Nazionale (BDN);

**Obiettivo 20:** Programma P-10.3 del PRP "gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche;

**Obiettivo 21:** Formazione e qualificazione specifica del personale sui diversi temi di sanità pubblica veterinaria;

**Obiettivo 22:** Attività di comunicazione e informazione sui temi di sanità pubblica veterinaria rivolte ai cittadini utenti;

**Obiettivo 23:** 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 24:** Costante aggiornamento del sito web aziendale;

**Obiettivo 25:** Valutazione e valorizzazione del personale, attraverso l'utilizzo del sistema informativo ISSOS.

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

➤ **DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Confermare l'ottimo livello sanitario su base provinciale (conferma delle qualifiche sanitarie di "allevamento ufficialmente indenne da TBC" per tutti gli allevamenti bovini di competenza della ASL e conferma della qualifica sanitaria di "provincia ufficialmente indenne da tubercolosi").

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Controllo delle movimentazioni e sorveglianza passiva		Non prevedibile	Non prevedibile	Controllo delle movimentazioni e sorveglianza	n. 3.573 intradermotubercolizzazioni (111 az. controllate)

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo		50%	100%	100%	100%

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Le misure sanitarie di controllo per la brucellosi e per la leucosi hanno la finalità di:

- garantire il livello minimo di sorveglianza previsto dalla normativa comunitaria per il mantenimento delle qualifiche sanitarie già in atto di "allevamento ufficialmente indenne da Brucellosi e Leucosi" – "regione ufficialmente indenne da Brucellosi e Leucosi";
- impedire che infezioni di nuova introduzione possano compromettere lo stato sanitario degli allevamenti;
- dimostrare che la *Brucella abortus* è stata eradicata dalla popolazione regionale, bovina e bufalina.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30</b>	<b>Valore atteso al</b>	<b>Valore standard RAS (quando</b>	<b>Valore conseguito nel</b>

	giugno	31 dicembre	previsto)	2015
Controlli clinici e sierologici nei bovini di età superiore a 24 mesi	14	28	Elenco randomizzato aziende	N. 835 controlli clinici e sierologici nei bovini di età superiore a 24 mesi (N° 40 aziende controllate)

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS (quando previsto)	Valore conseguito nel 2015
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo		50%	100%	100%	100% (N° 40 aziende controllate)

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Le misure sanitarie di controllo per la brucellosi hanno la finalità di:

- garantire il livello minimo di sorveglianza previsto dalla normativa comunitaria per il mantenimento delle qualifiche sanitarie già in atto di “allevamento ufficialmente indenne da Brucellosi” – “regione ufficialmente indenne da brucellosi”;
- impedire che infezioni brucellari di nuova introduzione possano compromettere lo stato sanitario degli allevamenti;
- dimostrare che la *B. melitensis* ed *abortus* sono state eradiccate dalla popolazione regionale ovina e caprina.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS (quando previsto)	Valore conseguito nel 2015
Controlli clinici e sierologici nelle aziende soggette al programma		61 aziende	122 aziende	Elenco randomizzato aziende	7.853 su 122 aziende controllate

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico		50%	100%	100%	100% (N° 122 aziende controllate)

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Programmi annuali di controllo per la BSE e SCRAPIE rispettivamente nei bovini e negli ovini / caprini morti in allevamento, mediante esame istologico e/o biochimico del midollo allungato sul 100% degli animali morti di età > ai 18 mesi. In relazione al controllo scrapie, l'attività del servizio sarà incentrata su una specifica attività informativa per sensibilizzare gli allevatori a comunicare alla ASL, in tempo utile, le morti degli animali da sottoporre al controllo del midollo allungato.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	DI	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di prelievi di materiale encefalico nei bovini morti in allevamento		20	40	Tutti i bovini morti >di 48 mesi di età	56
Numero di informative comunicate agli allevatori di ovini e caprini		600	1200	Non prevedibile	Non valutabile

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	DI	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS (quando previsto)</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
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		25%	50%	100%	56 controlli rispetto al valore atteso di 22 (100%)
Numero di allevatori sensibilizzati al tema del controllo scrapie sugli animali morti in azienda / Numero totale di allevatori ovini e caprini		50%	90%		

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Incrementare la resistenza genetica degli ovini nei confronti delle encefalopatie spongiformi. Esecuzione dei prelievi ematici negli arieti della quota di rimonta appartenenti a greggi commerciali e registrazione del genotipo risultante nella BDN.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero dei prelievi ematici negli arieti della quota di rimonta	n. 750 arieti genotipizzati	n. 1500 arieti genotipizzati	Totalità degli arieti da rimonta	n. 1929 arieti genotipizzati

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° di arieti genotipizzati / N° degli arieti della quota di rimonta segnalati dagli allevatori	35%	70%	100%	100%

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Individuazione dell'eventuale presenza negli allevamenti del virus al fine di poter eventualmente attivare un sistema di allerta rapido per la diagnosi precoce di introduzione del virus negli allevamenti avicoli.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Sorveglianza passiva	Non prevedibile	Non prevedibile		N. 65 controlli sierologici effettuati (7 aziende controllate)

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Individuazione precoce del virus su animali segnalati.	Non prevedibile	Non prevedibile		Il Piano 2015 non ha previsto prelievi nella nostra ASL

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Il piano ha l'obiettivo di ridurre la prevalenza di infezione di Salmonella Enteritidis e Salmonella Tiphimurium negli allevamenti di galline ovaiole. Esecuzione di controlli ufficiali nelle aziende avicole soggette al programma.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di controlli batteriologici	n. 0	n. 14	n. 14	n. 33

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controlli batteriologici degli avicoli	0%	100%	100%	100% (N° 7 aziende controllate su 7 soggette al programma)

**OBIETTIVO 8:** Piano di eradicazione della Peste Suina Africana;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Attività di prevenzione volte all'acquisizione del maggior numero possibile di qualifiche sanitarie di azienda certificata e all'eradicazione della PSA. Controlli ufficiali sull'anagrafe, biosicurezza, benessere animale, controllo clinico e, se del caso, sierologico, nelle aziende suinicole.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di allevamenti sottoposti a controlli ufficiali per PSA	100	485	969	686

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N. di allevamenti controllati / numero degli allevamenti soggetti al programma.	10%	50%	100%	71% (sulla totalità degli allevamenti)

**OBIETTIVO 9:** Piano regionale di sorveglianza e di controllo e della malattia vescicolare del suino;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Sorveglianza sanitaria al fine di poter mantenere le qualifiche sanitarie di “azienda accreditata” e lo stato di “Regione accreditata per MVS” e poter garantire la sicurezza alimentare nel circuito commerciale. Controlli ufficiali sull’anagrafe, biosicurezza, benessere animale, controllo clinico e sierologico nelle aziende suinicole soggette al programma.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di allevamenti sottoposti a controlli ufficiali per MVS	120	288	288	Non considerabile in quanto supportato da altra normativa

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N. di allevamenti controllati / n. di allevamenti con oltre 4 capi adulti	20%	100%	100%	Non considerabile in quanto supportato da altra normativa

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Attuazione del piano teso ad ottenere una copertura immunitaria pari ad almeno l'80% della popolazione sensibile. Attività di profilassi vaccinale.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di aziende ovine e bovine sottoposte a profilassi vaccinale.	n. 300 aziende	n. 600 aziende	Almeno l'80% degli animali soggetti al programma	n. 643 aziende

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di aziende sottoposte a profilassi vaccinale /n. di aziende soggette al programma	40%	80%	Almeno l'80% degli animali soggetti al programma	100% (90% di copertura immunitaria sul totale delle aziende soggette al programma)

**OBIETTIVO 11:** Notifica delle malattie infettive o trasmissibili degli animali all'autorità sanitaria locale, regionale e nazionale e applicazione dei provvedimenti sanitari quando dovuti o previsti;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Attuazione misure preventive (vigilanza, sorveglianza e profilassi) intese a impedire la diffusione delle malattie degli animali, applicazione dei provvedimenti sanitari e amministrativi, eventuali azioni repressive e sanzionatorie da adottarsi al verificarsi di episodi infettivi per chi infrange le disposizioni normative specifiche.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero registrazioni delle notifiche di malattie		Non prevedibile	Non prevedibile		21

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di registrazioni e di notifiche delle malattie/numero di segnalazioni pervenute o riscontrate		100%	100%	100%	100% (21 focolai registrati su 21 notificati)

**OBIETTIVO 12:** Sorveglianza delle zoonosi e registrazione dei casi accertati;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Registrazioni delle segnalazioni, dei riscontri e delle notifiche dei casi di zoonosi; interventi di sorveglianza e di profilassi.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero registrazioni delle notifiche di malattie		Non prevedibile	Non prevedibile		294

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di registrazioni / numero di segnalazioni o riscontri di zoonosi		100%	100%	100%	Registrazione del 100% delle segnalazioni di zoonosi (294 aziende zootecniche interessate da idatidosi).

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

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Attuazione della sorveglianza per il mantenimento dello stato di regione indenne da Rabbia.

Ricevimento delle segnalazioni dei cani morsicatori; osservazione e vigilanza dei cani per un periodo di 10 giorni. Si evidenzia il fatto che rabbia non è presente nel territorio regionale da oltre 40 anni (regione indenne).

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero registrazioni delle segnalazioni di morsicatura		Non prevedibile	Non prevedibile		5

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di osservazioni sanitarie sui cani morsicatori / N° eventi di morsicatura regolarmente segnalati		100%	100%	100%	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 (10.6.1);

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Rilevare la circolazione del virus negli uccelli stanziali al fine di consentire l’attivazione di stati d’allerta volti ad impedirne il passaggio all’uomo e a gestire le attività sanitarie.

Sorveglianza negli uccelli stanziali e sorveglianza entomologica.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di controlli autoptici e di laboratorio su uccelli stanziali	50	100	100	61

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
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%	100%	100% (controllo di n° 61 uccelli sinantropici su almeno 50 previsti)

**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 (10.6.2)

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Realizzazione della attività di controllo dell'avifauna stanziale e migratoria per l'individuazione precoce del virus dell'influenza aviaria. In attesa delle disposizioni normative nazionali e regionali, non si dispone di dati utili alla programmazione e attuazione.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Attività di controllo nell'avifauna		Non valutabile	Non valutabile.		

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Non valutabile		Non valutabile	Non valutabile		

**OBIETTIVO 16:** Programma P10.4 del PRP “prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali”;

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la brucellosi (10.6.3)

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Individuare la presenza di brucella su specie selvatiche mediante sorveglianza attiva sui cinghiali ed eventualmente sulle popolazioni suine selvatiche. In attesa delle disposizioni normative nazionali e regionali, non si dispone di dati utili alla programmazione e attuazione.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Attività di controllo su popolazioni suine selvatiche		Non valutabile	Non valutabile		

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Non valutabile		Non valutabile	Non valutabile		

**OBIETTIVO 17:** Programma P10.4 del PRP “prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali”. Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per TBC (10.6.4)

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Verificare, attraverso la sorveglianza attiva sui cinghiali ed eventualmente sulle popolazioni suine brade, l'eventuale presenza del micobatterio. In attesa delle disposizioni normative nazionali e regionali, non si dispone di dati utili alla programmazione e attuazione.

➤ <b>INDICATORI</b>	<b>DI</b>	<b>Valore</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore</b>	<b>Valore</b>
---------------------	-----------	---------------	----------------------	---------------	---------------

ATTIVITÀ	atteso al 30 giugno	al 31 dicembre	standard RAS	conseguito nel 2015
Attività di controllo su popolazioni suine selvatiche	Non valutabile	Non valutabile		

➤ INDICATORI RISULTATO	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Non valutabile		Non valutabile	Non valutabile		

**OBIETTIVO 18:** Attuazione dei controlli ufficiali ad hoc (non programmabili, macellazioni uso famiglia, certificazioni e mod. 4 ed altro)

➤ **DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Numerosi controlli ufficiali che non rientrano tra i controlli programmati in quanto avvengono, su richiesta dell'OSA o di altre Autorità o Enti, come pure a seguito di circostanze non prevedibili (controlli nell'ambito di emergenze epidemiche e non)

➤ INDICATORI ATTIVITÀ	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. di macellazioni uso famiglia svolte		500	1000		1223
Numero di mod. 4 rilasciati		2100	4300	.	4779

➤ INDICATORI RISULTATO	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N. di macellazioni uso famiglia svolte / n. richieste da parte dell'operatore settore alimentare		100%	100%	100%	100%
Numero di mod. 4 rilasciati / n. richieste da parte dell'operatore settore alimentare		100%	100%	100%	100%

**OBIETTIVO 19:** Gestione dell'anagrafe zootecnica/Banca Dati Nazionale (BDN);

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Banca Dati Nazionale anagrafe zootecnica del Ministero della Salute (BDN): costante aggiornamento dei dati richiesti ai fini della rintracciabilità degli animali destinati alla produzione di alimenti - verifica e/o registrazione delle consistenze degli allevamenti suini presenti nel territorio, registrazioni delle informazioni sanitarie e di alcuni controlli ufficiali. A mero titolo esemplificativo, date le molteplici tipologie di dati e controlli ufficiali registrati, in particolare attività di verifica ed elaborazione dati, vengono qui considerati i censimenti consistenze suini e le qualifiche sanitarie

➤ INDICATORI ATTIVITÀ	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015

N. di censimenti consistenze suini registrati e/o verificati	460	969		969
N. di registrazioni di qualifiche sanitarie delle aziende	n. 850 registrazioni	n. 1898 registrazioni	n. 1898 registrazioni	n. 1898 registrazioni

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b> DI	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N. di registrazioni e/o verifica di censimenti consistenze suini nella BDN / censimenti notificati	100%	100%	100%	100%
N. di registrazioni di qualifiche sanitarie delle aziende / n. aziende registrate in BDN	50%	100%	100%	100%

**OBIETTIVO 20:** Programma P-10.3 del PRP “gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Predisposizione piani di emergenza e simulazione riguardante la gestione di un'emergenza epidemica/non epidemica.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b> DI	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero riunioni di lavoro-esercitazione		1	1	2

➤ <b>INDICATORI RISULTATO</b> DI	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Informazione al personale sulle modalità operative da attuare nei casi di emergenza epidemica e non epidemica		Almeno una esercitazione interdisciplinare e -personale costantemente e aggiornato sulle modalità operative	Almeno una esercitazione interdisciplinare -personale costantemente e aggiornato sulle modalità operative	n. 2 riunioni effettuate

**OBIETTIVO 21:** Formazione e qualificazione specifica del personale sui diversi temi di sanità pubblica veterinaria;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Assicurare l'educazione continua in medicina veterinaria di tutto il personale afferente al Servizio.

➤ INDICATORI ATTIVITÀ	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Numero eventi formativi organizzati dal Servizio Sanità Animale			1 corso di formazione		3 corsi di formazione

➤ INDICATORI RISULTATO	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Garantire la formazione al personale afferente al Servizio			100% del personale formato	100% del personale formato	100% 3 corsi di formazione

**OBIETTIVO 22:** Attività di comunicazione e informazione sui temi di sanità pubblica veterinaria rivolte ai cittadini utenti;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL.

Migliorare e incrementare le attività di comunicazione e informazione sui temi di Sanità Pubblica Veterinaria rivolte ai cittadini utenti.

➤ INDICATORI ATTIVITÀ	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Numero comunicazioni in forma scritta a scopo informativo		n.750 comunicazioni in forma scritta	n. 1.500 comunicazioni in forma scritta		n. 4.473 comunicazioni in forma scritta
Numero comunicazioni via SMS a scopo informativo		n. 750 SMS	n. 1.500 SMS		n. 5.421 SMS

➤ INDICATORI RISULTATO	DI	Valore atteso al 30 giugno	Valore atteso al 31 dicembre	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
Numero di comunicazioni trasmesse in forma scritta-SMS/ numero allevatori target			100% (Raggiungimento del target previsto)		100% (Raggiungimento del target previsto)

**OBIETTIVO 23:** 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.

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Registrazione informatizzata dei previsti piani di monitoraggio e di profilassi delle malattie infettive e trasmissibili.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° degli interventi di monitoraggio e profilassi sulle malattie infettive e trasmissibili registrati nel SISAR /SANAN	2.500	5.000		5.570 interventi di profilassi registrati (solo Sisar)

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° degli interventi di monitoraggio e profilassi sulle malattie infettive e trasmissibili registrati nel SISAR/SANAN / N° di interventi di monitoraggio e profilassi svolti	100%	100%	100%	100% (5.570 interventi di profilassi registrati nel SISaR)

**OBIETTIVO 24:** Costante aggiornamento del sito web aziendale;

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Costante aggiornamento del sito web aziendale in riferimento alle attività istituzionali di competenza del Servizio e inserimento della modulistica per gli utenti.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero aggiornamenti del sito	1 aggiornamento del sito	3 aggiornamenti del sito		6 aggiornamenti del sito

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero di aggiornamenti del sito web / modifiche introdotte alle informazioni pertinenti il Servizio	100%	100%	100%	100%

**OBIETTIVO 25:** Valutazione e valorizzazione del personale, attraverso l'utilizzo del sistema informativo ISSOS.

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Inserimento delle schede di valorizzazione e valutazione del personale nel sistema informativo aziendale entro i termini.

➤ <b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero schede di valutazione e di valorizzazione compilate e registrate		N. 15 schede registrate e compilate		13 (solo Dirigenti)

➤ <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30 giugno</b>	<b>Valore atteso al 31 dicembre</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Numero schede di valutazione e di valorizzazione registrate entro i termini previsti / Numero schede di valutazione e di valorizzazione compilate		Valorizzazione preventiva anno 2016 entro 31/01/2016. Valorizzazione finale anno 2016 entro 15/01/2017. Valutazione anno 2016 entro 15/01/2017.		100%

**RISORSE UMANE** (presenti al 01 gennaio 2016 - specificare se a tempo determinato)

<b>Cognome Nome</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>Tipologia di contratto (dipendente a tempo indeterminato, dipendente a tempo determinato, contrattista L.P., contrattista co.co.co, interinale)</b>
Vacca Enrico	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Collu Giuseppe	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Concas Andrea	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Fideli Loredana	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Floris Marco Giampiero	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Frau Bruno	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Gianorso Silvia	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Gioi Francesco	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Malica Augusto	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato

Matzeu Fausto	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Pani Andrea	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato
Pintori Ariana	Dirigente veterinario	dipendente a tempo indeterminato

Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto ( <i>dipendente a tempo indeterminato, dipendente a tempo determinato, contrattista L.P., contrattista co.co.co, interinale</i> )
Sanna Francesco	Dirigente veterinario	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Cozzolino Claudio	Veterinario	<i>medicina specialistica convenzionata</i>
Lotta Giovanni	Veterinario	<i>medicina specialistica convenzionata</i>
Muscas Rita	Veterinario	<i>medicina specialistica convenzionata</i>
Aresu Arnaldo*	Assistente amministrativo	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Garau Valeria*	Collaboratore amministrativo	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Porcu Fabrizio	Collaboratore amministrativo	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Murtas Paolo	Operatore tecnico	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Porta Giuseppe	Operatore tecnico	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Picci Mariano	Tecnico della prevenzione	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Ortu Maurizio	Amministrativo	<i>dipendente a tempo indeterminato</i>
Nieddu Mirella*	Assistente amministrativo	<i>Coop. sociale</i>

\*N° 1 Amministrativo a tempo indeterminato risulta in malattia dal mese di settembre 2010.  
 Gli amministrativi e il Tecnico della Prevenzione lavorano in condivisione tra i tre Servizi Veterinari.

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**

**Dott. Enrico Vacca**

## **SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016-  
STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

**RESPONSABILE** dal 01/04/2016: **Dott.ssa Paola Anna Maria Piombo**

**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C sottopiano

**POSTA ELETTRONICA:** [ppiombo@aslsanluri.it](mailto:ppiombo@aslsanluri.it) [siaoa@aslsanluri.it](mailto:siaoa@aslsanluri.it), [siaoa@pec.aslsanluri.it](mailto:siaoa@pec.aslsanluri.it)

**TELEFONO:** 0709359502. **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 (specificare quale)
- Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS (specificare)

**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:** 01/01/2016

**Termine:** 31/12/2016

Pagina 151 di 177

## DESCRIZIONE GENERALE DEL SERVIZIO

### Contesto di riferimento

Nel 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 01/01/2016 il personale del SIAOA è rappresentato da: 7 Dirigenti Veterinari a tempo indeterminato, di cui 1 facente funzioni del Responsabile della Struttura; 2 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.

Un Dirigente veterinario è stato assegnato in comando per 15 ore settimanali presso la Regione Sardegna.

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.

Il Servizio usufruisce della collaborazione di Personale amministrativo, di Operatori tecnici e di Tecnici della Prevenzione (Personale organicamente dipendente, rispettivamente, dal Servizio Affari Generali e dal Servizio delle Professioni Sanitarie, funzionalmente in carico ai tre Servizi Veterinari).

Sono presenti due sedi distrettuali: Sanluri (sede centrale) e Guspini.

Sino al 31/03/2016 hanno riferito al SIAOA gli incarichi professionali sotto riportati le cui attività sono state ricomprese in quella del Servizio:

- Dr. Felice L. Cocco: Sorveglianza e controllo filiere carni, prodotti ittici, molluschi, uova
- Dr.ssa Paola A. M. Piombo: Sorveglianza e controllo stabilimenti di macellazione e campionamenti.

In generale la dotazione di personale amministrativo, veterinario e tecnico è sotto dimensionata.

### Rilevazione utenza

Le attività del settore alimentare presenti nel territorio al 01/01/2016 sono numerose, di dimensioni grandi, medie e piccole, con un numero di addetti da tre a venti:

Descrizione tipologia utenza	NUMERO UTENZA ANNO 2015
Macelli CE	6 (1 sospeso)
Sezionamenti CE	2 (1 sospeso)

Salumifici CE	5
Laboratori preparazioni di carne CE	2 (1 sospeso)
Centri imballaggio uova CE	8 (1 sospeso)
Stabilimenti trasformazione prodotti Ittici CE	3
Depositi CE	2
Depositi Registrati	2
Macellerie alto rischio	154
Macellerie basso rischio (carni confezionate)	21
Laboratori Miele	14
Pescherie	74
Autobanchi	7
Automezzi trasporto carni	45
Automezzi trasporto carni confezionate/congelate	84
Automezzi trasporto ittici	40
Utenti M.U.F.	701
Agriturismo	33

### **OBIETTIVI DEL SERVIZIO**

Anche nel 2016 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.

### **BISOGNI SPECIFICI**

#### **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 2016 il Servizio dovrà attuare le 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 2016 si prevedono picchi di attività per i quali veniamo chiamati a soddisfare le richieste di intervento 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 sono aumentate notevolmente negli ultimi anni, 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.

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.

Si prevedono richieste di intervento per un numero pari o superiore a quelle dell'anno precedente (nel 2015 sono stati controllati N° 7.957 suini macellati per uso famiglia):

### **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 2015 sono pervenuti dal nodo regionale N° 6 allerta per i quali è stato necessario eseguire verifiche sul territorio presso gli OSA coinvolti.

Per il 2016 il loro numero non è prevedibile.

### **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..

Non è prevedibile il numero degli interventi per il 2016.

### **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.

Nel 2015 sono state presentate N° 3 segnalazioni.

### **Obiettivi specifici**

Per il raggiungimento dell'obiettivo generale il Servizio deve portare avanti, quali obiettivi specifici, le sotto elencate attività collegate a Piani di servizio, regionali, nazionali e comunitari:

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

~~**Obiettivo N° 2:** Piano Benessere Animale al macello~~

**Obiettivo N° 3:** Piano Salmonella sulle carcasse suine al macello

**Obiettivo N° 4:** Piano Regionale Residui e Piano Monitoraggio Istologico

**Obiettivo N° 5:** Piano Trichinellosi

**Obiettivo N° 6:** Piano eradicazione Peste Suina Africana

**Obiettivo N° 7:** Piano Scrapie (TSE)

**Obiettivo N° 8:** Piano encefalopatia spongiforme bovina (BSE)

**Obiettivo N° 9:** Piano di eradicazione Brucellosi e Tubercolosi

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

**Obiettivo N° 11:** Piano Alimenti Irradiati

**Obiettivo N° 12:** Piano Fitosanitari

**Obiettivo N° 13:** Piano Regionale per la vigilanza e il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi

**Obiettivo N° 14:** Controlli ad HOC

**Obiettivo N° 15:** Piano Malattia Vescicolare

**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:

INDICATORI DI ATTIVITÀ N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o macelli	*	*	*	98.799/98.799 =100%
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o agriturismo	*	*	*	330/330=100%
N° animali ispezionati/N°animali macellati M.U.F.	*	*	*	7.957/7.957=10 %
N° CU anagrafe bovini	6	6	12	10/12=83%
N° CU anagrafe ovicapri	7	7	14	12/14=86%
N° CU sottoprodotti e MRS	3	2	5	8/5=160%

\* dato non prevedibile a priori

N.B. 1 macello sospeso dal 29/01/2015

INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti	Valore atteso al 30/06/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o macelli	100%	100%	100%	100%
N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o agriturismo	100%	100%	100%	100%
N° animali ispezionati/N°animali macellati M.U.F.	100%	100%	100%	100%

N° CU anagrafe bovini	6=50%	6=50%	12=100%	83%
N° CU anagrafe ovicaprini	7=50%	7=50%	14=100%	86%
N° CU sottoprodotti e MRS	3=60%	2=40%	5=100%	160%

**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 72 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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b> N° CU eseguiti/N° CU previsti	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° CU eseguiti/N° CU previsti All. IX Piano BA	3	2	5	9/5
N° CU eseguiti/N° CU previsti trasporti < 8 ore	36	36	72*	11/18
N° CU eseguiti/N° CU previsti trasporti > 8 ore	1	1	2	2/3

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b> N° CU eseguiti/N° CU previsti	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° CU eseguiti/N° CU previsti All. IX Piano BA	3=60%	2=40%	5=100%	9/5= 180%
N° CU eseguiti/N° CU previsti trasporti < 8 ore	36=50%	36=50%	72=100%*	11/18=61%
N° CU eseguiti/N° CU previsti > 8 ore	1=50%	1=50%	2=100%	2/3=67%

**Obiettivo N° 3 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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b> N° CU eseguiti/N° CU previsti	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° Tamponi sulle carni suine effettuati al macello	36	37	73=100%	70/73

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b> N° CU eseguiti/N° CU previsti	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° Tamponi sulle carni suine effettuati al macello	36=49%	37=51%	73=100%	96%

**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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ N° CU eseguiti/N° CU previsti</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<b>P.R.R. – N° campioni da eseguire</b>	32	27	59	68/68
<b>P.M.I.- N° partite da campionare</b>	2	2	4	4/4

<b>INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<b>P.R.R. – N° campioni eseguiti/N° campioni previsti</b>	32=54%	27=46%	59=100%	68/68=100%
<b>P.M.I.- N° partite da campionare/N° partite campionate</b>	2=50%	2=50%	4=100%	4/4=100%

**Obiettivo N° 5 Piano Trichinellosi**

Devono essere controllati alla macellazione tutti 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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ N° esami effettuati/ N° esami previsti</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<b>Totale Animali sottoposti ad esame trichinoscopico</b>	*	*	*	<b>13.202 + N° indet. suinetti &gt;35 gg MUF</b>
Equini macelli industriali	*	*	*	133/133
Suini macelli industriali	*	*	*	11.615/11.615
Suini c/o agriturismo	*	*	*	202/202
Suini uso famiglia (MUF)	*	*	*	***1.252 + N° indet. suinetti > 35 gg MUF

\*Dati non prevedibili a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO N° esami effettuati/ N° esami previsti</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<b>Totale Animali sottoposti ad esame trichinoscopico</b>	*	*	100%	100%
Equini macelli industriali	*	*	100%	100%
Suini macelli industriali	*	*	100%	100%
Suini c/o agriturismo	*	*	100%	100%
Suini uso famiglia (MUF)	*	*	100%	100%

**Obiettivo N° 6 Piano Straordinario Peste Suina Africana**

I controlli ematici eseguiti nei macelli sono previsti in casi particolari (presenza di focolai di PSA) oppure in caso di macellazione dei suini per uso famiglia.

Altri controlli ufficiali (Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine sono previsti presso gli agriturismo, i ristoranti e in occasione delle sagre paesane.

La frequenza quadrimestrale dei CU prevista dalla RAS negli agriturismo è molto elevata rispetto alle risorse umane disponibili.

Così come i controlli quadrimestrali da fare nei ristoranti in collaborazione con l'autorità competente del SIAN e quelli da farsi nelle sagre paesane e devono essere condivisi con il SIAN.

Sussistono grosse difficoltà nella loro esecuzione in quanto vanno fatti per lo più in orari e giornate festive e pertanto devono essere previste risorse umane ed economiche adeguate.

➤ <b>INDICATORI ATTIVITÀ</b>	<b>DI</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Controlli sierologici macelli industriali		*	*	100%	15/15
Controlli sierologici macelli annessi agli agriturismo		*	*	100%	8/8
Controlli sierologici MUF		*	*	100%	1.252/1.252
Controlli c/o agriturismo (Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine		50=51%	49=49%	99=100%	34/99
Controlli nelle sagre paesane		***	***	***	0
Controlli alla ristorazione		***	***	***	0

\* Dati non prevedibili a priori

\*\*\* Dati da determinare con il SIAN

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Controlli sierologici macelli industriali	*	100%	100%	100%
Controlli sierologici macelli annessi agli agriturismo	*	100%	100%	100%
Controlli sierologici MUF	*	100%	100%	100%
Controlli c/o agriturismo (Allegato 23) sulla tracciabilità delle carni suine	50=51%	49=49%	99=100 %	34/99= 34%
Controlli nelle sagre paesane	***	***	***	0%
Controlli alla ristorazione	***	***	***	0%

\* Dati non prevedibili a priori

\*\*\* Dati da determinare con il SIAN autorità competente sulla ristorazione

### **Obiettivo N° 7 Piano Scrapie (TSE)**

Il Veterinario ufficiale del macello deve 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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° esami effettuati/N°esami	*	*	*	773/773

previsti				
----------	--	--	--	--

\*Dato non prevedibile a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° esami effettuati/N°esami previsti	50%	50%	100%	73/73= 100%

### **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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° esami effettuati/N° esami previsti	*	*	*	3/3

\*Dato non prevedibile a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° esami effettuati/N°esami previsti	50%	50%	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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° esami effettuati/N° esami previsti BRUCELLOSI	*	*	*	0
N° esami effettuati/N° esami previsti TBC	*	*	*	0

\*Dato non prevedibile a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° esami effettuati/N° esami previsti BRUCELLOSI	50%	50%	100%	100%
N° esami effettuati/N° esami previsti TBC	50%	50%	100%	100%

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

I dati indicati sono relativi ai CU che devono essere eseguiti presso gli stabilimenti riconosciuti e registrati. Poiché:

- i Veterinari sono occupati per la maggior parte del tempo nei macelli, negli stabilimenti riconosciuti CE e nelle macellazioni uso famiglia (che non hanno andamento stagionale ma sono numerose durante tutto l'anno);
- i 6 Tecnici della Prevenzione sono assegnati ai 3 servizi veterinari; di questi 1 è dedicato alla BDN; altri 3 sono assegnati anche al SIAN per l'ispettorato micologico;
- il Piano regionale stabilisce delle frequenze che, moltiplicate per il numero degli OSA presenti, generano un numero di controlli elevatissimo per il personale di cui si dispone;
- il numero degli AUDIT previsti dal Piano RAS è molto elevato rispetto alle risorse disponibili tenuto conto inoltre la complessità del procedimento (numero elevato di operatori coinvolti, tempi da rispettare per le verifiche, aspetti formali, ecc.);
- il numero dei campioni di alimenti è piuttosto elevato visto il numero dei tecnici della prevenzione assegnati;
- il controllo degli automezzi trasporto carni e ittici è difficoltoso perché sono mobili, vengono utilizzati dagli OSA per lavoro e le ispezioni non possono essere concordate con gli stessi.

Pertanto poiché esistono grossissime difficoltà nell'attuazione del Piano regionale che prevede controlli minimi per un valore atteso del 100%, si prevede che nel 2016, si dovrà operare con il criterio delle priorità secondo una valutazione del rischio, potendo raggiungere al massimo il 20-30% dei controlli previsti presso gli OSA registrati.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b> <b>Controlli Ufficiali eseguiti/N°</b> <b>Controlli Ufficiali previsti</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Categorizzazione del rischio stabilimenti riconosciuti	23	0	23	26/26
Audit c/o stabilimenti CE (Piano Audit SIAOA)	6	6	12	2/2
Ispezioni c/o macelli	3	4	7*	14/8
Ispezioni c/o OSA riconosciuti CE esclusi i macelli	50	56	106*	132/140
Ispezioni c/o OSA registrati: depositi, macellerie, pescherie, agriturismo e autobanchi (N° 305 OSA)	250	273	523	270/520
Ispezioni c/o OSA registrati: trasporto carni e prodotti ittici (N° 169 OSA)	85	86	169	0/166
Campioni alimenti o. a. (allergeni, microbiologici, parassitologici, istaminici, chimici)	39	38	77	41/77

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b> <b>Controlli Ufficiali eseguiti/N°</b> <b>Controlli Ufficiali previsti</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Categorizzazione del rischio stabilimenti riconosciuti	23/23=100%	0%	23=100%	26/26=100%
Audit c/o stabilimenti CE (Piano Audit SIAOA)	6=50%	6=50%	12=100%	2/2=100%
Ispezioni c/o macelli	3=42%	4=58%	7=100%	14/8=175%
Ispezioni c/o OSA riconosciuti CE esclusi i macelli	56=53%	50=47%	106=100%	132/140=94%
Ispezioni c/o OSA registrati: depositi, macellerie, pescherie, agriturismo e autobanchi	250=47%	273=53%	523=100%	270/520=53%
Ispezioni c/o OSA registrati: trasporto carni e prodotti ittici	84=49%	86=51%	169=100%	0/166=0%

Campioni alimenti o. a. (allergeni, microbiologici, parassitologici, istaminici, chimici)	39=51%	38=49%	77=100%	41/77=53%
---	--------	--------	---------	-----------

\* sopralluoghi come da PRCUA

### **Obiettivo 11 - Piano Alimenti Irradiati**

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

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Campionamento alimenti origine animale	1	1	2	2/2

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>			<b>Risultato atteso nel 2016</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° campioni eseguiti//N° campioni previsti				
Campionamento alimenti origine animale	1=50%	1=50%	2/2=100%	2/2=100%

### **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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Campionamento alimenti origine animale di provenienza regionale (9 carni – 2 uova)	6	5	11	11/11=100%
Campionamento alimenti origine animale di provenienza EXTRA - regionale (1 carni – 1 uova)	1	1	2	2/2=100%

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° campioni eseguiti//N° campioni previsti				
Campionamento alimenti origine animale di provenienza regionale (9 carni – 2 uova)	6=51%	5=49%	11=100%	100%
Campionamento alimenti origine animale di provenienza EXTRA - regionale (1 carni – 1 uova)	1=50%	1=50%	2=100%	100%

### **Obiettivo N° 13 Piano Regionale per la vigilanza e il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi.**

Il Piano prevede campioni da prelevare alla distribuzione e alla ristorazione; per questi ultimi esistono difficoltà in quanto i quantitativi presenti sono molto spesso inferiori a quelli richiesti dall'IZS.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<del>N° controlli effettuati/N° controlli previsti alla</del>	<del>4</del>	<del>4</del>	<del>8</del>	<del>9/8</del>

distribuzione				
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla ristorazione	3	3	6	5/6

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla distribuzione	4=50%	4=50%	8=100%	9/8=112%
N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla ristorazione	3=50%	3=50%	6=100%	5/6=83%

**Obiettivo N° 14: Controlli ad HOC**

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

Per quanto riguarda le MUF queste rientrano nelle attività condivise tra servizi; comportano lo spostamento contemporaneo di numerosi veterinari con lunghi spostamenti su tutto il territorio in maniera capillare con notevole dispendio di ore di lavoro per i veterinari.

Come sopra riportato **nel 2014 sono stati macellati per MUF N° 6.198 suini; nel 2015 N° 7.957.** Nel 2016 è prevedibile un ulteriore incremento

<b>.INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<b>N° controlli ufficiali o interventi eseguiti i/N° controlli ufficiali o interventi presunti</b>				
Macellazioni Uso Famiglia - MUF	*	*	100%	7.957/7.957
Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive	*	*	100%	0
Allerta alimentari: richiamo prodotti	*	*	100%	6
Chiamate in reperibilità	*	*	100%	23
Certificazioni prodotti	*	*	100%	16
Richieste di collaborazioni (tavoli lavoro, riunioni RAS, ecc.) quantificabili come giornate di lavoro X N° persone coinvolte	*	*	100%	Min. 8

\*I controlli non sono determinabili a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/06/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
<b>N° controlli ufficiali o interventi eseguiti i/N° controlli ufficiali o interventi richiesti</b>				
Macellazioni Uso Famiglia	*50%	*50%	100%	7.957/7.957
Emergenze epidemiche e non epidemiche focolai malattie infettive	*50%	*50%	100%	0/0=0%
Allerta alimentari: richiamo prodotti	*50%	*50%	100%	6/6=100%
Chiamate in reperibilità	*50%	*50%	100%	23/23=100%
Certificazioni prodotti	*50%	*50%	100%	16/16=100%
Richieste di collaborazioni (tavoli lavoro riunioni RAS, ecc.) quantificabili come giornate di lavoro X N° persone coinvolte	*50%	*50%	100%	8/8=100%
<del>Segnalazioni</del>	<del>*50%</del>	<del>*50%</del>	<del>100%</del>	<del>3/3=100%</del>

\*I controlli non sono determinabili a priori

**Obiettivo N° 15 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.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30/06/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° controlli sierologici effettuati/N° sierologici previsti nelle MUF	*	*	100%	Dato non pervenuto

\*I controlli non sono determinabili a priori

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30/06/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS	Valore conseguito nel 2015
N° controlli sierologici effettuati/N° sierologici previsti nelle MUF	50%	50%	100%	Dato non pervenuto

\* dato non determinabile a priori

**ALLEGATI**
**1. Personale in carico in ciascun servizio del Dipartimento**

Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto
Dr. Assaretti Antonio	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
Dr. Cocco Felice Luciano	Veterinario Dirigente IPAS	Dipendente a tempo indeterminato
Dr. Collu Carlo	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
Dr. Demontis Giancarlo	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
Dr. Pani Sergio Pino	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
Dr. Pau Massimino	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo indeterminato
Dr.ssa Piombo Paola A. M.	Veterinario Dirigente IPAS e Direttore Servizio F. F.	Dipendente a tempo indeterminato
Dr. Piras Stefano	Veterinario Dirigente	Dipendente a tempo determinato in sostituzione del Dr. P. G. Lochi trasferito alla ASL di Oristano
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 ASL 6

**Personale Assegnato in condivisione con i Servizi di Sanità Animale, Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche e SIAN**

Cognome Nome	Profilo professionale	Tipologia di contratto

SPS	Dr. Sergio Pisanu	Tecnico Prevenzione	della	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ- SIAN
SPS	Dr. Luigi Piras	Tecnico Prevenzione	della	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ- SIAN
SPS	Sig. Picci Mariano	Tecnico Prevenzione	della	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ
SPS	Sig. Floris Marco	Tecnico Prevenzione	della	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ
SPS	Sig. Cuccu Ettore	Tecnico Prevenzione	della	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ
SPS	Sig. Garau Alessandro	Tecnico Prevenzione	della	Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ
SPS	Sig. Musa Marino	Operatore Tecnico		Dipendente a tempo indeterminato
SPS	Sig. Gianfranco Incani	Operatore Tecnico		Dipendente a tempo indeterminato in condivisione con il SIAPZ
Distretto di Guspini	Sig.ra Garau Valeria	Amministrativo		Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ
Distretto di sanluri	Sig.ra Loiacono Vita	Amministrativo		Dipendente a tempo indeterminato assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ
Distretto di Sanluri	Sig.ra Nieddu Mirella	Amministrativo tempo determinato	a	Dipendente a tempo determinato assunto tramite Cooperativa assegnato a SA-SIAOA-SIAPZ

**2. RISORSE UMANE** (specificare se a tempo determinato)

<b>Profilo Professionale</b>	<b>Presenti ad inizio anno</b>	<b>Richieste</b>		<b>Presenti A fine anno 2014</b>
Dirigenti Veterinari (10 in pianta organica; assente il Direttore del Servizio)	9	1	1	7 a tempo indeterminato + 2 a tempo determinato *
Tecnici della Prevenzione assegnati ai 3 servizi veterinari di cui: 1 opera a tempo pieno all'Ufficio Anagrafe Zootecnica e 3 sono condivisi con il SIAN per l'ispettorato micologico	6	0	0	6
Amministrativi (assegnati ai tre servizi veterinari)	4	1	0	3
Ausiliari/Operatori Tecnici (in condivisione con il S. Sanità Animale e con il S. Igiene Allevamenti e P. Z.)	2	1	0	2
<b>TOTALE RISORSE UMANE</b>				<b>20</b>

**3. RISORSE STRUMENTALI**
**Materiale necessario per il 2016**

<b>RICHIESTE</b>	<b>QUANTITÀ</b>
PC fissi	N° 5
Stampanti fisse	N° 5
Notebook	N° 3
Stampanti portatili	N° 4
Arredi per Uffici di Guspini	N° 6 poltroncine ergonomiche per operatore PC N° 9 armadi con vetrina superiore chiudibili a chiave N° 6 scrivanie N° 6 cassettiere chiudibili a chiave N° 2 tavoli porta PC N° 4 poltroncine per ospite N° 2 schedari con chiusura a chiave
Arredi per Uffici Sanluri	N° 6 armadi N° 8 poltroncine ergonomiche per operatore computer
Auto tipo CLIO/ Fiat Panda diesel	N° 2 per sostituzione auto da rottamare N° 3 per integrare parco auto per personale tecnico e veterinario
Attrezzature varie (da richiedere)	N° 2 Termometri con sonda a infissione N° 2 pHmetri a sonda a infissione

#### **4. Punti di forza e criticità riscontrati nell'anno Servizio SIAOA**

<b>Punti di forza</b>	<b>Criticità</b>
<p>Massimo impegno e senso di responsabilità nel perseguimento degli obiettivi di prevenzione regionali e aziendali.</p> <p>Regolare rendicontazione delle attività in modalità continua verso la ASL, la Regione e il Ministero</p>	<p>Alcune criticità potrebbero essere superate migliorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'utilizzo delle tecnologie informatiche e la raccolta dei dati da parte del personale tramite il sistema SISARVET;</li> <li>- i supporti dei sistemi informativi a livello distrettuale e soprattutto negli uffici periferici situati nei macelli;</li> <li>- la dotazione di risorse umane carente di Veterinari, Tecnici della Prevenzione e Amministrativi;</li> <li>- le dotazioni di attrezzature informatiche e di auto per facilitare la registrazione delle attività e gli spostamenti del personale sul territorio.</li> </ul>

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**

**Dott.ssa Paola Anna Maria Piombo**

**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI  
E  
DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

**PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016-  
STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E  
PRODUZIONI ZOOTECNICHE****RESPONSABILE F.F:** Dott. Felice Luciano Cocco**INDIRIZZO:** Poliambulatorio Via Bologna 13 Ala C sottopiano**POSTA ELETTRONICA:** [igiene.allevamenti@aslsanluri.it](mailto:igiene.allevamenti@aslsanluri.it),  
[igiene.allevamenti@pec.aslsanluri.it](mailto:igiene.allevamenti@pec.aslsanluri.it)  
[fcocco@aslsanluri.it](mailto:fcocco@aslsanluri.it)**IL PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

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

**AREA ALL'INTERNO DELLA QUALE SI COLLOCA IL PIANO:****il piano di attività si colloca all'interno di:**

- area di sviluppo del **Dipartimento di Prevenzione**
- area di sviluppo del **Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**
- Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

- Finanziamento aziendale
- Finanziamento vincolato RAS **Il Servizio SIAPZ può usufruire delle somme del fondo vincolato per la lotta al randagismo Legge 14 agosto 1991, n. 281 e legge regionale 18 maggio 1994, n. 21.**
- Il Servizio SIAPZ può usufruire inoltre di parte delle somme del fondo vincolato per il miglioramento, il mantenimento e potenziamento dei Controlli Ufficiali secondo quanto previsto dal D. Lvo 194/2008.**

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio Gennaio 2016

Termine Dicembre 2016

**DESTINATARI:** I Servizi del Dipartimento; altri Servizi aziendali; altri Enti esterni all'Azienda (Provincia, Comuni, ecc.)

**SERVIZI COINVOLTI** (e/o eventuali collaborazioni con altri attori del territorio):

I Servizi del Dipartimento; altri Servizi aziendali; altri Enti esterni all'Azienda

**ORGANIZZAZIONE**

Il servizio di Igiene degli Allevamenti e P. Z. opera come struttura semplice nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione in modo integrato agli altri Servizi dipartimentali.

Nel servizio operano quattro Dirigenti Veterinari:

- **1 Responsabile del Servizio**
- **3 Dirigenti Veterinari** a tempo indeterminato

1) **Dr. Pasquale Melis**

- “Dirigente Sostituto” in caso di assenza del Direttore del Servizio per ferie, malattia o altro impedimento (art. 18 CCNL 8 giugno 2000), con delega di firma per le ferie o altre assenze del Personale;
- “Coordinatore” Responsabile dell’Incarico Professionale del Servizio sulla **“Sorveglianza produzione latte e prodotti lattiero-caseari”**. Tale area tematica coinvolge anche i Servizi di Sanità Animale e di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (Deliberazione n. 680 adottata dal Direttore Generale in data 25/11/2008);
- “Veterinario Ufficiale” e “Responsabile del Procedimento” (ai sensi della Legge 241/90) per le attività istituzionali di Igiene degli Allevamenti, previste dalla normativa vigente nonché di quelle specifiche dei **“Mangimi e alimenti per la nutrizione animale”** (compiti di iniziativa, di impulso e di specifico reporting) .
- Referente Aziendale per l’attuazione del **“Piano Nazionale Alimentazione Animale” (PNAA)** stabilite in sede aziendale (compiti di iniziativa, di impulso e di specifico reporting).

2) **Dr. Ugo Fanari**

- “Coordinatore” Responsabile dell’Area Tematica di Servizio **“Igiene Urbana Veterinaria, animali d’affezione e randagismo”** con l’obiettivo di promuovere la specifica crescita professionale, lo sviluppo di efficaci modelli di lavoro, la formulazione di linee guida, protocolli e raccomandazioni Aziendali (compiti di iniziativa, di impulso e di specifico reporting);
- “Veterinario Ufficiale” e “Responsabile del Procedimento” (ai sensi della Legge 241/90) per le attività istituzionali di Igiene degli Allevamenti, previste dalla normativa vigente nonché di quelle stabilite in sede aziendale.

3) **Dr.ssa Cantagalli Cristiana**

- “Veterinario Ufficiale” e “Responsabile del Procedimento” (ai sensi della Legge 241/90) per le attività istituzionali di Igiene degli Allevamenti, previste dalla normativa vigente nonché di quelle stabilite in sede aziendale.
- “Referente Aziendale” sul **“Benessere animale degli animali da reddito e su quelli d’affezione”**.

**ANALISI DEL CONTESTO, PROBLEMATICHE / BISOGNI A CUI IL PIANO INTENDE DARE RISPOSTA****Contesto di riferimento e resoconto dell’attività svolta nell’anno 2015**

Il Servizio opera nell’ambito del Dipartimento di Prevenzione svolgendo attività di prevenzione a tutela della Salute Pubblica.

**Vedi documento Il piano di Attività**

Il servizio svolge le seguenti attività:

1. 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.
2. Vigilanza e controllo Ufficiale sulle produzioni e sulla commercializzazione degli alimenti destinati agli animali da reddito e da affezione.
3. Vigilanza e controllo Ufficiale sul benessere degli animali da reddito e di quelli destinati alla sperimentazione.
4. Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione e igiene urbana veterinaria.
5. Programmazione, esecuzione e verifiche relative al Piano Regionale Residui (PRR) compresa l'attività extrapiano Regionali. Programmazione, esecuzione e verifiche del Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA).
6. Vigilanza e controllo Ufficiale sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario. Interventi negli allevamenti, nelle farmacie, nei depositi di farmaci, negli ambulatori veterinari. Rilascio delle autorizzazioni alla detenzione di scorte di farmaci.
7. Vigilanza e controllo Ufficiale sulla riproduzione animale e sulla fecondazione artificiale.
8. Controllo e relativa documentazione epidemiologica sui rischi ambientali di natura biologica, chimica e fisica derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale a tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale.
9. Controllo dell'igienicità delle strutture zootecniche, delle tecniche di allevamento e delle produzioni zootecniche, anche al fine delle produzioni di qualità dei prodotti di origine animale.
10. Rilascio parere igienico-sanitario, Vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie quali: ambulatori veterinari, cliniche veterinarie, canili, pensioni e negozi per animali domestici.
11. Vigilanza e controllo Ufficiale sulle concentrazioni di animali e sui ricoveri, anche in relazione agli ambienti rurali, silvestri e acquatici (fauna dei parchi naturali, montani, marini).
12. Rilascio parere igienico-sanitario per inizio attività allevamento di animali da reddito per allevamento professionale ( PRATICHE DUAAP) e per uso domestico privato.
13. Attestazione di idoneità degli automezzi per il trasporto di animali vivi.
14. Attestazione di idoneità degli automezzi per il trasporto di liquidi alimentari (latte).
15. Controlli ufficiali, di verifica, di ispezione, di vigilanza e sorveglianza sulla filiera alimentare per l'applicazione dei regolamenti Comunitari del "Pacchetto Igiene" e delle norme correlate, finalizzate a garantire sia la sicurezza alimentare che la promozione della qualità dei prodotti di origine animale in collaborazione con Ufficio UVAC per gli adempimenti comunitari.
16. Informazione ed educazione sanitaria rivolte agli operatori del settore Alimentare e alla popolazione sulle tematiche di interesse veterinario per il raggiungimento di una giusta interazione tra uomo/animale/ambiente.

## **SCOPO**

Garantire la sicurezza alimentare dei prodotti lattiero-caseari.

Garantire il Benessere animale degli animali da reddito e di quelli d'affezione.

Garantire l'igiene urbana veterinaria e il rapporto uomo-animale.

Garantire l'uso corretto del farmaco e prevenire gli effetti indesiderati.  
Assicurare l'educazione sanitaria sui prodotti alimentari per l'alimentazione umana e quella degli animali.

#### **OBIETTIVI**

- A. Redazione di un documento delle linee di attività del servizio.
- B. Redazione del documento di programmazione che si integri nel Dipartimento di Prevenzione 2016;
- C. Realizzazione di eventi formativi finalizzati ad acquisire strumenti che favoriscano l'integrazione tra i diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione;
- D. Censimento delle fonti di dati correnti generati dalla attività del servizio.

#### **BISOGNI SPECIFICI**

##### **L'evidenza dell'emergere di specifici bisogni sanitari nella popolazione di riferimento.**

Il SIAPZ tutti gli anni deve pianificare le **attività di controllo ufficiale** secondo le indicazioni date dai **Piani nazionali, comunitari e regionali** e dei **LEA a cui si rimanda più avanti**.

Però, una parte delle richieste da soddisfare sono imprevedibili e non programmabili. Si tratta delle così dette "**Prestazioni AD HOC**", richieste da parte di Utenti, Enti e OSA, alle quali bisogna comunque dare delle risposte (compatibilmente con le risorse umane disponibili) in base alla valutazione del rischio delle stesse.

**Attività AD HOC** Tra queste attività rientrano:

##### **2- Macellazioni per uso famiglia.**

Le richieste di intervento per **le macellazioni a domicilio** dei suini, oltre ad essere aumentate negli ultimi anni, **non hanno più andamento stagionale** limitato alla macellazione dei suini adulti nel periodo invernale, ma sono estese a tutto l'anno e prevedono la mobilitazione dei Veterinari su tutto il territorio.

Così come da indicazione della RAS **questi controlli rientrano tra quelli condivisi fra i 3 servizi veterinari. Nel 2015** sono stati controllati, in tutti i Comuni della ASL, **N° 7.957** suini macellati per uso famiglia (di cui **6.705 lattonzoli**), rispetto a **N° 6.198** controllati **nel 2014, ben 1.759 suini in più.**

##### **2 - Emergenze epidemiche e non epidemiche**

**Nel 2015** non si sono verificati episodi riferibili a emergenze epidemiche o non epidemiche.

##### **3 – Attivazione e gestione degli Allerta alimentari**

**Nel 2015** è pervenuta dal nodo regionale **N° 1** allerta per la quale è stato necessario eseguire verifiche sul territorio presso gli OSA coinvolti. Per il **2016** non sono al momento prevedibili.

##### **4 – Chiamate in reperibilità**

Nell'ambito delle **attività dipartimentali condivise**, i Veterinari del SIAPZ assieme a quelli del Servizio di Sanità Animale e del SIAOA sono chiamati a intervenire durante i turni di **reperibilità**.

Le richieste di intervento riguardano prevalentemente: animali morti in azienda, ovini (morti o feriti) assaliti da branchi di cani randagi, identificazione e primo soccorso di cani vittime di incidenti stradali, ecc.. Per il **2016** il numero delle chiamate non è prevedibile.

##### **5 - Richiesta di certificazioni**

Al fine di consentire **l'esportazione dei prodotti lattiero caseari** al di fuori della Sardegna, a seguito di richiesta fatta dagli OSA, viene svolta attività di certificazione sanitaria. **Nel 2015** sono stati richiesti e rilasciati **N° 123** certificati sanitari. **Per il 2016** il numero non è a priori quantificabile.

## 6 - Richiesta di intervento per anagrafatura cani

Nel 2015 ci sono stati n° 54 interventi presso i comuni del territorio per un totale di cani anagrafati di 1.859.

Essendo interventi fatti su richiesta da parte dei cittadini e/o dei comuni per il 2016 il numero delle richieste non è prevedibile.

## 7 – 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.

## 8 - Richieste di collaborazione da parte della RAS, altri enti, ecc..

Ogni anno vengono attivati da parte della Regione dei tavoli tecnici ai quali il Servizio partecipa con 1 o 2 referenti. Per il 2016 il loro numero non è prevedibile. Al Servizio è stato spesso richiesto di intervenire, quale Autorità Competente, da parte di altri enti come per esempio il NAS, il CFVA o l'UVAC, per svolgere controlli ufficiali per loro conto o in collaborazione.

## DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ

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

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

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

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

E' necessario premettere che tutte le attività che il SIAPZ svolge sono riconducibili a norme e a **piani di intervento regionali, nazionali, comunitari**, e a specifiche responsabilità e competenze comprese nei **LEA** riportati nei **DPCM 2001 e ss.mm.** alcuni dei quali vengono di seguito riportati a titolo esemplificativo e non esaustivo

- **LEA - D9:** Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione.
- **LEA - D8:** Vigilanza e controllo Ufficiale sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario.
- **LEA - E3:** 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; In applicazione dei regolamenti Comunitari del "Pacchetto Igiene" e delle norme correlate, finalizzate a garantire sia la sicurezza alimentare.
- **LEA - E4:** Programmazione, esecuzione e verifiche relative al Piano Regionale Residui (PRR) compresa l'attività extrapiano Regionali.
- **LEA - D11:** Vigilanza e controllo Ufficiale sulle produzioni e sulla commercializzazione degli alimenti destinati agli animali da reddito e da affezione. Programmazione, esecuzione e verifiche del Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA).
- **LEA - D4:** Vigilanza e controllo Ufficiale sul benessere degli animali da reddito e di quelli destinati alla sperimentazione.
- **LEA - D1:** Vigilanza e controllo Ufficiale sulle concentrazioni di animali e sui ricoveri, anche in relazione agli ambienti rurali, silvestri e acquatici (fauna dei parchi naturali, montani, marini).

**Durante l'anno 2016** si dovrà dare attuazione alle seguenti attività comprese nei LEA:

- Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Regolamento CE 852/04;
- Classificazione degli stabilimenti di produzione alimenti in base al profilo di rischio
- Campionamento di prodotti per la ricerca microbiologica e chimica
- Sorveglianza su stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 853/04 di trasformazione del latte e suoi derivati:
  - a. classificazione in base al profilo di rischio;
  - b. valutazione dei pericoli e dei rischi correlati al singolo settore produttivo;
  - c. verifica dell'autocontrollo aziendale: adeguatezza formale e grado di applicazione;
  - d. controllo sulle condizioni organolettiche del prodotto;
  - e. controllo documentale;
  - f. verifica condizioni igieniche della struttura, del personale e delle attrezzature;
  - g. controllo delle misure di sicurezza alimentare (buone pratiche di lavorazione, tracciabilità, etichettatura, certificazioni sanitarie ecc);
  - h. Sorveglianza sulla produzione e smaltimento sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano.
  - i. Gestione dei sistemi di allerta
  - j. Controllo in caso di infezioni, intossicazioni, e tossinfezioni alimentari

**Nell'anno 2016** oltre ai controlli e ai compiti previsti dai LEA e dal R.V.S.C. 3298/28 si dovranno attuare i seguenti piani regionali, nazionali e/o comunitari:

- Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti e campionamento
- Piano Benessere Animale al trasporto e in allevamento
- Piano Regionale Residui
- Piano Regionale Alimentazione Animale
- Piano Trichinellosi
- Piano Peste Suina Africana
- Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione
- Controlli AD HOC

In collegamento al Piano straordinario per la PSA si dovrà inoltre dare corso, compatibilmente con le risorse disponibili, a:

- attività di controllo ufficiale da svolgersi presso gli allevamenti suini sia professionali che per uso domestico privato per quanto riguarda i requisiti strutturali, di benessere animale e i criteri di biosicurezza;

Per quanto riguarda i **controlli AD HOC**, si tratta di **controlli ufficiali non programmabili o prevedibili** per i quali è comunque necessario garantire il servizio; possono essere richiesti da cittadini o enti o altre autorità competenti in materia di Sicurezza Alimentare.

#### **OBIETTIVO GENERALE DEL SERVIZIO**

**Nel 2016** l'obiettivo generale che il SIAPZ persegue è quello di **garantire la "Sicurezza alimentare"** e il **rispetto sul Benessere animale e la salute degli animali**:

- **in maniera diretta**, 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.

**OBIETTIVI SPECIFICI**

Per il raggiungimento dell'obiettivo generale il Servizio deve portare avanti, quali **obiettivi specifici**, le sotto elencate attività collegate a Piani di servizio, regionali, nazionali e comunitari:

**Obiettivo N° 1:** 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;

**Obiettivo N° 2:** Piano Benessere Animale al trasporto e in allevamento;

**Obiettivo N° 3:** Programmazione, esecuzione e verifiche relative al Piano Regionale Residui (PRR) compresa l'attività extrapiano Regionali;

**Obiettivo N° 4:** Vigilanza e controllo Ufficiale sulle produzioni e sulla commercializzazione degli alimenti destinati agli animali da reddito e da affezione. Programmazione, esecuzione e verifiche del Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA);

**Obiettivo N° 5:** Piano Trichinellosi per quanto riguarda i requisiti strutturali e i criteri di biosicurezza degli allevamenti, nonché i campionamenti nelle macellazioni uso famiglia;

**Obiettivo N° 6:** Piano eradicazione Peste Suina Africana da svolgersi presso gli allevamenti suini, sia professionali che per uso domestico privato, per quanto riguarda i requisiti strutturali, di benessere animale e i criteri di biosicurezza;

**Obiettivo N° 7:** Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione;

**Obiettivo N° 8:** Controlli ad HOC.

**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;

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Categorizzazione del rischio stabilimenti riconosciuti CE	16/16	16/16	16	0/16
Audit c/o stabilimenti CE (Piano Audit SIAPZ)	1/2	2/2	2	2/2
Ispezioni c/o OSA riconosciuti CE *	24/48	48/48	48	44/48
Ispezioni c/o OSA registrati: caseifici, c. r. latte, depositi e spacci prodotti lattiero caseari	4/8	8/8	8	5/8
Campionamento Latte Alta Qualità (D.M. 185)				70/?
Campioni alimenti o. a. (microbiologici, chimici, allergeni)	6/13	13/13	13	24/19

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° stab. Categorizzati/N° satb. riconosciuti CE	16/16	16/16	16	0/16
N° Audit Svolti/N° Audit previsti (Piano Audit SIAPZ)	1/2	2/2	2	2/2=100%
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. previste su OSA riconosciuti CE*	24/48	48/48	48	44/48=91%
N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste su OSA registrati: caseifici, c. r. latte, depositi e spacci prodotti lattiero caseari	4/8	8/8	8	5/8=62%
N° Campionamenti effettuati/N° camp. Previsti su Latte Alta Qualità (D.M. 185)	24/48	48/48	48	50/48=100%
N° Campioni effettuati/N° camp. previsti (microbiologici, chimici, allergeni)	6/13	13/13	13	24/19=126%

\* sopralluoghi come da PRCUA

#### **Obiettivo N° 2 Piano Benessere Animale al trasporto**

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,

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
CU sul trasporto animali vivi < 8 ore	36/72	72/72	72*	11/18
CU sul trasporto animali vivi > 8 ore	1/2	2/2	2	2/3

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° di CU previsti/N° CU eseguiti trasporti < 8 ore	36/72	72/72	72*	11/18=61%
N° di CU previsti/N° CU eseguiti trasporti > 8 ore	1/2	2/2	2	2/3=67%

\*Il numero di 72 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. **Presumibilmente potrà essere raggiunto un valore di 80%.**

**Obiettivo N° 3 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 30/09/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS,	Valore conseguito nel 2015
N° campioni da eseguire	19/38	38/38	38	38/38

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30/09/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS,	Valore conseguito nel 2015
N° campioni eseguiti/N° campioni previsti	19/38	38/38	38	38/38=100%

**Obiettivo N° 4 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 30/09/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS,	Valore conseguito nel 2015
N° campioni da eseguire	21/51	51/51	51	42/51*

INDICATORI DI RISULTATO	Valore atteso al 30/09/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS,	Valore conseguito nel 2015
N° campioni eseguiti/N° campioni previsti	21/51	51/51	51	42/51=100%*

\*Non sono stati fatti i campioni Carry Over in quanto non presenti mangimifici produttori di mangimi medicati

**Obiettivo N° 5 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.

Devono essere controllati alla macellazione tutti i suini macellati per uso famiglia a domicilio dell'allevatore.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	Valore atteso al 30/09/2016	Valore atteso al 31/12/2016	Valore standard RAS,	Valore conseguito nel 2015
Sopralluoghi c/o az. suinicole	1/2	2/2	2	2/2
Suini uso famiglia (MUF)	*	*	*	1.252 + N° indet. suinetti > 35 gg MUF

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
N° soprall. effettuati/ N° soprall. previsti	*	*	100%	100%
N° esami effettuati/ N° esami previsti	*	*	100%	100%

\*Dati non prevedibili a priori

#### **Obiettivo N° 6 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.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Controlli strutturali, di benessere animale e criteri di biosicurezza all. professionali	*	*	100%	??/??
Controlli strutturali, di benessere animale e criteri di biosicurezza all. per uso dom. privato	*	*	100%	40/40

\* Dati non prevedibili a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Controlli strutturali richiesti/ contr. str. eseguiti su all. professionali	*	*	100%	100%
Controlli strutturali richiesti/ contr. str. eseguiti su all. per uso dom. privato	*	*	100%	100%

\* Dati non prevedibili a priori

#### **Obiettivo N° 7 Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione;**

**Nel 2015** ci sono stati n° **54 interventi** presso i comuni del territorio per un totale di cani **anagrafati di 1.859**.

Essendo interventi fatti su richiesta da parte dei cittadini e/o dei comuni per il **2016** il numero delle richieste non è prevedibile.

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Interventi Anagrafatura cani	*	*	100%	54/54
Interventi Cattura cani	*	*	100%	89/89

\* Dati non prevedibili a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Interventi di anagrafatura/ricieste anagrafatura	*	*	100%	54/54=100%
Interventi di cattura/ricieste cattura cani	*	*	100%	89/89=100%

\* Dati non prevedibili a priori

#### **Obiettivo N° 8: Controlli ad HOC**

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

**Nel 2015 sono stati macellati per Uso Fam. N° 7.957 suini, Nel 2016 è prevedibile un incremento.**

<b>INDICATORI DI ATTIVITÀ</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Macellazioni Uso Famiglia - MUF	*	*	100%	7.957/7.957
Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive	*	*	100%	0
Allerta alimentari	*	*	100%	1
Chiamate in reperibilità	*	*	100%	23
Certificazioni prodotti	*	*	100%	123

\* I controlli non sono determinabili a priori

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<b>Valore atteso al 30/09/2016</b>	<b>Valore atteso al 31/12/2016</b>	<b>Valore standard RAS,</b>	<b>Valore conseguito nel 2015</b>
Int. per MUF effettuati/int. Per MUF richiesti	*50%	*50%	100%	7.957/7.957 =100%
Int. Per Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive/ int. richiesti	*50%	*50%	100%	0/0=100%
Int. per Allerta alimentari/int. richiesti	*50%	*50%	100%	1/1=100%
Int. In rep./Chiamate in reperibilità	*50%	*50%	100%	23/23=100 %
Certificazioni prodotti/ richieste certificazioni	*50%	*50%	100%	123/123=100 %

\* I controlli non sono determinabili a priori

**Il Direttore/Responsabile del Servizio**

**Dott. Felice Luciano Cocco**