

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

PIANI DI ATTIVITÀ - ANNO 2014



Distretto di Guspini



Distretto di Sanluri

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**INDICE**

	Pag.
Premessa	3
Struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione	5
Struttura organizzativa delle strutture complesse del Dipartimento	6
Risorse umane presenti al 1 gennaio 2014	7

PIANI DI ATTIVITA'**PIANI DI ATTIVITÀ UFFICIO DI STAFF:**

1. Ufficio di Staff	9
---------------------	---

PIANI DI ATTIVITÀ AREE TEMATICHE DIPARTIMENTALI

2. Coordinamento stati di allerta riferiti alla sicurezza alimentare e fitofarmaci	22
3. Coordinamento emergenze sanitarie veterinarie	32

Piano di attività dell'area tematica Tutela e promozione dell'attività fisica

4. Tutela e promozione dell'attività fisica	37
---	----

PIANI DI ATTIVITÀ DEI SERVIZI, AREE TEMATICHE E INCARICHI PROFESSIONALI DEI SERVIZI

5. Servizio Igiene e Sanità Pubblica	45
6. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	58
6 Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	101
7 Servizio Ambiente e Salute	135
8 Sanità Animale	144
9 Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	170
10 Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale e Derivati	179

PREMESSA

Il Documento di Programmazione annuale dell'attività descrive i programmi di prevenzione e promozione della salute che verranno sviluppati nel corso del 2014 dal Dipartimento di Prevenzione e dalle sue articolazioni organizzative. Ogni articolazione organizzativa nell'ambito della propria attività di Servizio/Area Tematica/progetto/incarico professionale, si dota del **piano di attività annuale**, sviluppandolo secondo le fasi di:

- ❖ pianificazione,
- ❖ attuazione,
- ❖ controllo,
- ❖ verifica,
- ❖ miglioramento.

CARATTERISTICHE E PUNTI DI FORZA DEL PIANO DI ATTIVITÀ ANNUALE

1. È uno strumento di lavoro di durata definita, che:
 - a. **individua** le problematiche e/o i bisogni presenti nel proprio campo di attività,
 - b. **sceglie** gli obiettivi che intende perseguire e
 - c. **pianifica** le modalità che si intendono utilizzare per raggiungere il risultato previsto.
2. Descrive il percorso e le azioni che si intendono compiere nel periodo di riferimento.
3. Contribuisce alla trasparenza e ad eliminare l'autoreferenzialità, stimolando l'articolazione organizzativa a lavorare sulle evidenze e documenta a tutti i possibili portatori di interesse, ciò che l'articolazione organizzativa:
 - a. dichiara di voler fare,
 - b. il motivo per cui decide di farlo,
 - c. le risorse che intende utilizzare,
 - d. il periodo temporale di cui intende avvalersi.
4. Rappresenta il momento fondamentale in cui si possono individuare le aree di sviluppo e/o di miglioramento della propria attività.
5. Fornisce alla Direzione l'evidenza documentale per la valutazione e lo sviluppo della politica aziendale.
6. Rappresenta uno strumento fondamentale di coinvolgimento di tutti gli operatori dell'articolazione organizzativa; l'intervento degli operatori, a diversi livelli, nella fase di costruzione del piano di attività annuale, contribuirà a una compartecipazione attiva anche alle successive fasi di sviluppo del piano stesso.

Per la redazione del Documento di Programmazione per l'anno 2014 si continua ad utilizzare il modello base usato negli anni precedenti.

È opportuno sottolineare che in virtù della Deliberazione del Direttore Generale n. 220 del 20 marzo 2014, contenente il conferimento dell'incarico di Direzione è stata attivata la S.C. "Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute.

Le relazioni vengono sviluppate secondo i seguenti paragrafi:

1. **Piano di attività rispondente alla seguente area strategica aziendale**
(vengono individuate le aree strategiche verso le quali si è ritenuto necessario orientare il piano di attività)
2. **Area all'interno della quale si colloca il Piano**
(per ciascun piano di attività vengono indicate le possibili aree di sviluppo)
3. **Fonti di finanziamento del progetto/iniziativa (risorse vincolate)**
(viene compilato solo nel caso di attribuzione di progetti con specifiche fonti di finanziamento)
4. **Tempi di realizzazione**
5. **Destinatari del piano di attività**
6. **Servizi coinvolti nell'attuazione del piano**
(Vengono individuate le articolazioni organizzative del Dipartimento, extradipartimentali aziendali e/o extra aziendali coinvolte nello sviluppo del piano di attività)
7. **Organizzazione**
(viene descritta l'organizzazione dell'articolazione organizzativa che sviluppa il piano di attività annuale)
8. **personale in carico in ciascun servizio ad inizio anno**
9. **Analisi del contesto, problematiche / bisogni a cui il piano intende dare risposta**
(Da evidenza delle problematiche da risolvere e/o dei bisogni da soddisfare; Fornisce in maniera sintetica il quadro di insieme che consente di comprendere i fattori che hanno determinato la individuazione degli obiettivi del piano di attività)
10. **Scopo / obiettivo generale**
(le problematiche / bisogni rilevati nel paragrafo precedente vengono declinati come scopo / obiettivo generale, viene cioè descritto il fine ultimo verso il quale sono rivolte le azioni del piano di attività. Lo scopo / obiettivo generale viene caratterizzato dalla definizione di **obiettivi specifici** resi pertinenti e verificabili)
11. **Obiettivi specifici**
(Gli obiettivi specifici descrivono in maniera dettagliata le motivazioni prioritarie sulle quali si focalizzerà l'attenzione del piano di attività 2014)
 - 11.1 **descrizione articolazione delle attività**
(vengono identificate le **azioni** da intraprendere per raggiungere gli obiettivi posti ed ottenere i risultati attesi).
 - 11.2 **indicatori di attività**
 - 11.3 **indicatori di risultato e standard di riferimento**
(tengono sotto controllo e misurano gli stati di avanzamento del piano di attività e il livello di raggiungimento dei risultati attesi)
12. **Risorse strumentali**
13. **Quadro normativo di riferimento**
14. **eventuali note e / o allegati**

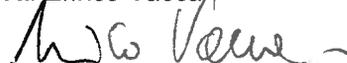
Est. Ufficio di Staff

Dott. Virgilio Guccu

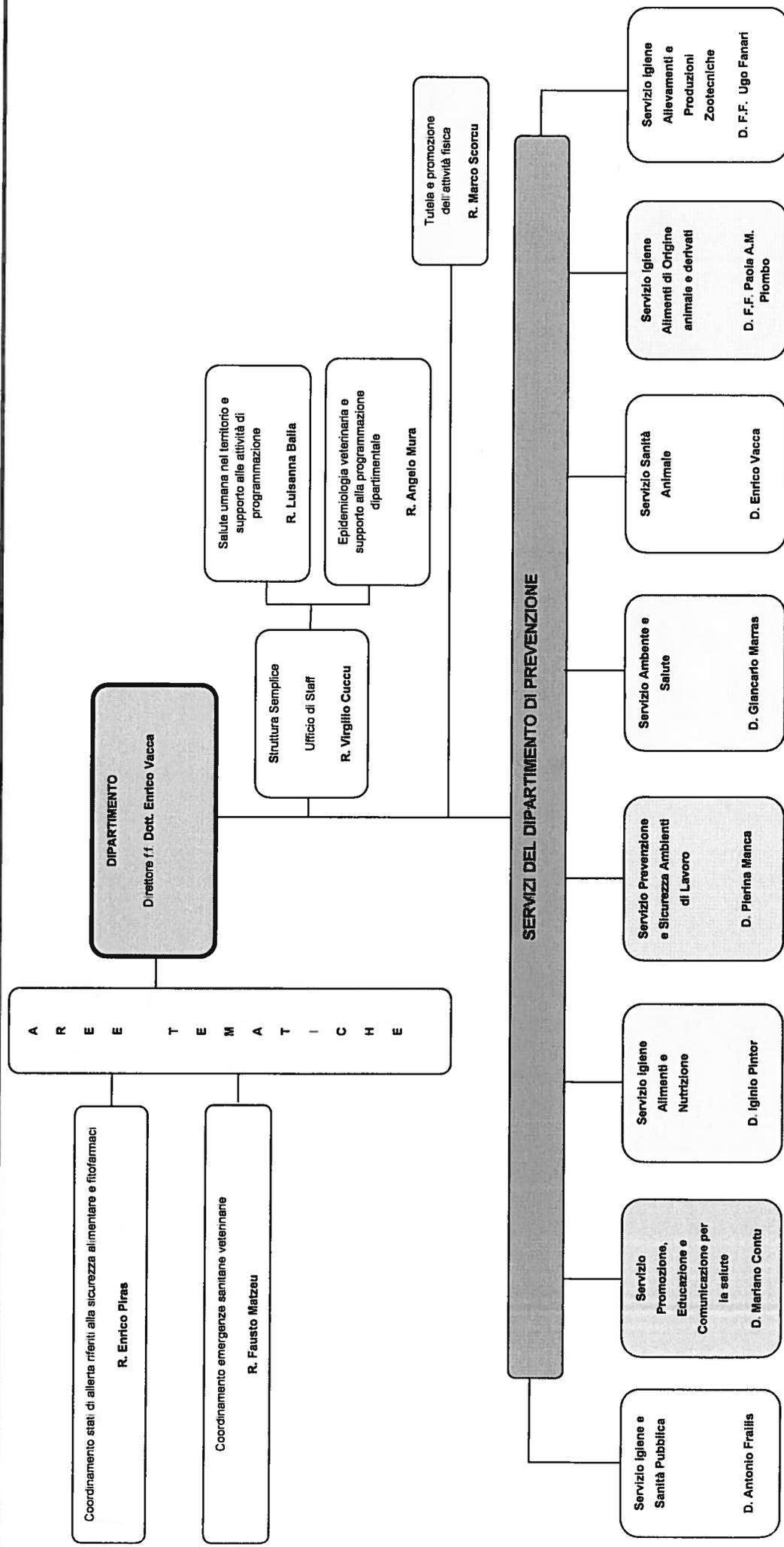


Il Direttore del Dipartimento

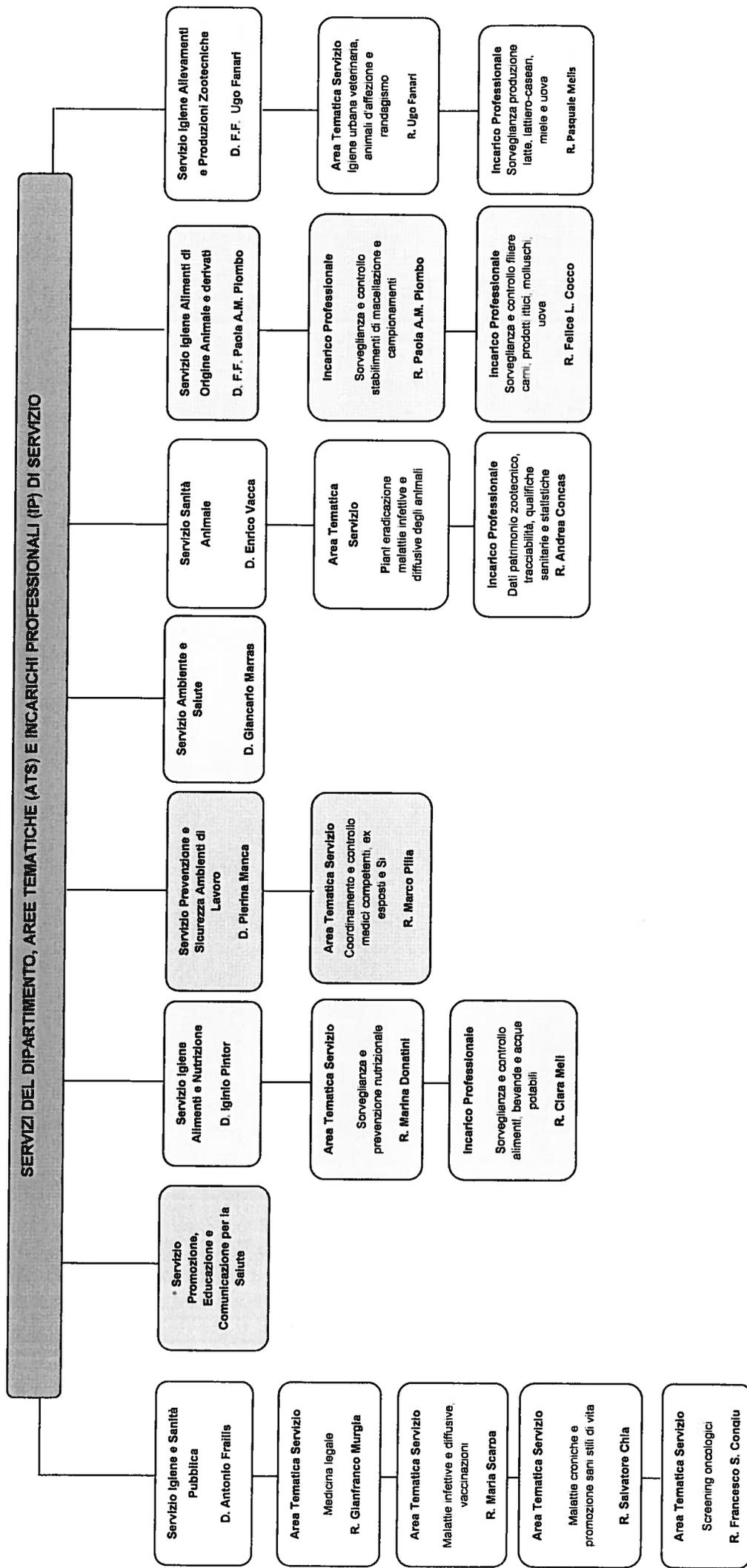
Dott. Enrico Vacca



STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (01 gennaio 2014)



STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (01 gennaio 2014)



* Il Servizio è stato attivato, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 220 del 20 marzo 2014, che ha conferito l'incarico di Direzione della S.C. "Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute".

RISORSE UMANE presenti al 01 gennaio 2014

ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE	MEDICI	MEDICI VETERINARI	BIOLOGO	ALTRO	TDP	INFERMIERI	AMMINISTRATIVI	OPERATORI TECNICI
S.I.S.P.	11					6	1	
S.P.re.S.A.L.	3		0,6	1	4,5	0,7	0,6	0
S.I.A.N.	4			1	9			0
S.A.S.	1		0,4		4		0,5	
S.S.A.		20						
S.I.A.P.Z.		3			5*		5*	11*
S.I.A.O.A.		8						
U. STAFF	2	1						
M. SPORT	1							
TOTALI	22	32	1	2	23,7	6,7	7,5	11

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

Acronimi:

SISP	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SPreSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	SAS	Servizio Ambiente e Salute
SPECS	Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute	SSA	Servizio Sanità Animale
SIAPZ	Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	SIAOA	Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale
M SPORT	Tutela e promozione dell'attività fisica	U STAFF	Ufficio di Staff

Piani di attività 2014

STAFF

Responsabile: Dott. Virgilio Cuccu

INDIRIZZO: via Bologna n. 13, Sanluri, Poliambulatorio II° piano Ala C

POSTA ELETTRONICA: staff.dp@aslsanluri.it

TELEFONO: 0709359488 FAX: 0709359479

1. PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE

- Integrazione dei Servizi
- Manutenimento / 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

2. 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) Ufficio di Staff

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

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

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: 01.01.2014

Termine: 31.12.2014

5. DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITA'

Articolazioni organizzative del Dipartimento; altre articolazioni aziendali; altri Enti esterni all'Azienda.

6. SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE DEL PIANO

Articolazioni organizzative del Dipartimento; altre articolazioni aziendali; altri enti esterni all'Azienda

7. ORGANIZZAZIONE

L'Ufficio di Staff, istituito ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Attuativo "D" del Dipartimento di Prevenzione, opera in modo trasversale, come struttura semplice nell'ambito del Dipartimento.

Il responsabile risponde al Direttore del Dipartimento e si coordina con i responsabili delle articolazioni del Dipartimento con cui lo staff interagisce.

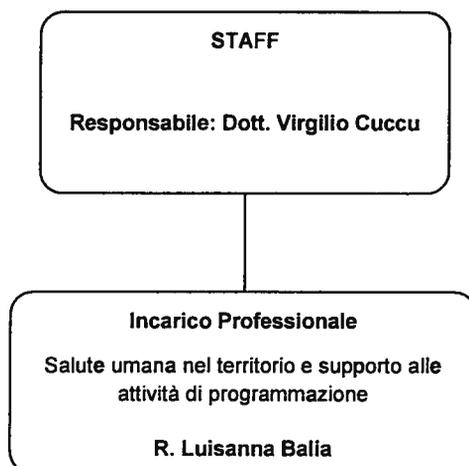
L'Ufficio di Staff assicura:

- attività di supporto e servizi, attraverso la gestione comune di attività e processi che interessano più strutture
- il coordinamento delle esigenze collegate con la formazione delle risorse umane del Dipartimento.

8. PERSONALE IN CARICO IN CIASCUN SERVIZIO AD INIZIO ANNO

Nell'Ufficio di Staff operano due dirigenti:

- Dott. **Virgilio Cuccu**, dirigente medico, in qualità di responsabile della struttura semplice,
- 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*".



9. 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:

- implementazione e gestione dei sistemi informativi,
- 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,
- gestione del protocollo e dei sistemi di archivio e sicurezza nell'ambito del DP.

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.

Le problematiche a cui il piano di attività intende dare risposta sono:

- Insufficiente attitudine alla programmazione per obiettivi delle attività di prevenzione;
- Scarsa integrazione tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e le diverse professionalità che vi operano;
- Scarsa conoscenza delle fonti e del flusso di dati correnti generati dalle articolazioni organizzative del Dipartimento, necessari per la valutazione dello stato di salute della popolazione del medio campidano e per fornire all'azienda dati e strumenti per una programmazione in funzione dei bisogni e delle priorità del territorio di competenza.

10. SCOPO / OBIETTIVO GENERALE

Assicurare le attività di supporto, collaborazione e raccordo con il Dipartimento di Prevenzione e con tutte le sue articolazioni organizzative al fine di migliorarne le attività ed i processi.

11. OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)

OBIETTIVO 1: Redazione del documento di programmazione del Dipartimento di Prevenzione 2014;

OBIETTIVO 2: Redazione del Piano formativo 2014 del Dipartimento di Prevenzione e organizzazione e realizzazione dei corsi di formazione dipartimentali;

OBIETTIVO 3: Redazione del documento (report) riassuntivo dell'attività svolta nel 2013, dalle diverse articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione.

OBIETTIVO 4: Supporto all'attività del Dipartimento di Prevenzione.

OBIETTIVO 1: Redazione del documento di programmazione del Dipartimento di Prevenzione 2014

➤ **DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- 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 alle linee guida indicate nel documento di progettazione "la costruzione del piano di attività annuale" elaborato dall'Ufficio di Staff ed approvato dal Comitato del DP.
- Redazione e presentazione del Documento di Programmazione 2014.

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
n° di piani di attività esaminati/ rispetto a quelli acquisiti	100% entro 10 marzo 2014	7

➤ INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Redazione del documento dipartimentale	Entro 15 marzo 2013	Entro marzo 2013

OBIETTIVO 2: (Redazione del Piano formativo del Dipartimento 2014 e organizzazione e realizzazione dei corsi di formazione dipartimentali;)

➤ **DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- Redazione del Piano formativo del Dipartimento 2015 e organizzazione e realizzazione dei corsi di formazione dipartimentali

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Indagine sul bisogno formativo	Entro 31/08/2014 evidenza del bisogno formativo	31/08/ 2013
Progettazione e programmazione del percorso formativo	Entro settembre elaborazione percorso formativo	settembre 2013

➤ INDICATORI DI RISULTATO

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
N° di eventi formativi realizzati rispetto a quelli proposti	Almeno 2 entro il 2014	Realizzati 5 corsi di formazione

OBIETTIVO 3: Redazione del documento (report) riassuntivo dell'attività svolta nel 2013, dalle diverse articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione.

➤ DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- Acquisizione da ciascuna articolazione organizzativa del Dipartimento di Prevenzione del report 2013.
- Redazione del Documento riassuntivo Dipartimentale.

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ

	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
n° di documenti esaminati/ rispetto a quelli acquisiti	100% entro giugno 2013	100% entro giugno

➤ INDICATORI DI RISULTATO

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Redazione del documento dipartimentale	Entro marzo 2013	Entro aprile

➤ RISORSE UMAME (specificare se a tempo determinato)

PROFILO PROFESSIONALE	PRESENTI AD INIZIO ANNO	RICHIESTE
Dir. Medici	2	0

12. RISORSE STRUMENTALI

(inserire le risorse aggiuntive richieste per l'anno di riferimento a complemento di quelle già in possesso)

RICHIESTE

13. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**Atto Aziendale; Regolamento Attuativo D del Dipartimento di Prevenzione****14. EVENTUALI NOTE E / O ALLEGATI****Data, 10 febbraio 2014****Firma del Responsabile / Referente****Dr. Virgilio Cuccu**

Allegato 1

PIANO DI ATTIVITÀ ANNO 2014**Incarico Professionale : "SALUTE UMANA NEL TERRITORIO E SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE DIPARTIMENTALE"****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****1. 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

2. 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)

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

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

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: Gennaio 2014

Termine: Dicembre 2014

5. DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ

Tutte le strutture e tutto il personale operante nella nostra Azienda.

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

Tutte le strutture e tutto il personale operante nella nostra Azienda.

7. 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.

8. PROGETTI – STUDI CON REFERENZA AZIENDALE

Progetto nazionale - CCM3 “Definizione ed implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia ”

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

Nei Paesi sviluppati circa il 60% del carico di malattia (in DALYs) è causato da dieci fattori di rischio principali: il tabagismo è al primo posto (Pacifici R., 2008). Nessun'altra sostanza legale è così pericolosa e così potente come sostanza capace di creare dipendenza come il tabacco. Analizzando le più importanti cause di morte e di malattia anche in Italia, il consumo di tabacco costituisce tuttora il più importante fattore di rischio completamente prevedibile e prevenibile per la salute, in particolare per le malattie cardiovascolari neoplastiche e respiratorie. Si stima che ogni anno in Italia muoiano circa 80.000 persone per fumo attivo e passivo. L'OMS nell'ultimo rapporto del 2008 sul tabacco individua sei politiche per contrastare l'epidemia del tabacco (MPOWER):

1. Politiche di prevenzione e monitoraggio sull'uso del tabacco
2. **Proteggere le persone dal fumo di tabacco**
3. Offrire aiuti per smettere di fumare
4. Avvertire sui pericoli del tabacco
5. Rafforzare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco
6. Aumentare le tasse sul tabacco.

In tale direzione vanno la legge 3/2003 di protezione dal fumo passivo, il programma “Guadagnare salute” e la ratifica della FCTC- Framework Convention on Tobacco Control.

10. SCOPO / OBIETTIVO GENERALE

Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti sanitari

11. OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)

OBIETTIVO 1: Organizzazione e realizzazione della formazione del personale accertatore interno

OBIETTIVO 2: Coordinamento dell'attività degli accertatori esterni

OBIETTIVO 3: Elaborazione report sull'attività svolta

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
n. di accertatori interni formati/n. di accertatori interni indicati dai responsabili di servizio	100% entro Dicembre 2014	

➤ INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Organizzazione di un evento residenziale entro il mese di Ottobre 2014	Organizzazione di un evento residenziale entro il mese di Ottobre 2014	
Elaborazione di almeno un report	Entro Dicembre 2014	

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- Legge n° 584 del 11/11/1975 – Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14/12/1995 – Divieto di fumare esteso a tutti i locali della Pubblica Amministrazione, alle aziende Pubbliche e al privato esercente servizi pubblici;
- Circolare del Ministero della Sanità n° 4 del 28/03/2001;
- art. 51 della Legge n. 3 del 16/01/2003 – Tutela della salute dei non fumatori (divieto di fumare nei locali chiusi);
- DPCM del 23/12/2003 - Regolamento di attuazione dell'art. 51 comma 2 della L. 3/2003 (requisiti tecnici dei locali per fumatori, dei relativi impianti di ventilazione e di ricambio d'aria e dei modelli dei cartelli connessi al divieto di fumare) in vigore dal 13 gennaio 2005;
- Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16/12/2004 (ambienti lavorativi);
- Circolare 17 dicembre 2004 del Ministero della Salute (divieto di fumare nei luoghi di lavoro pubblici, anche in quelli privati, che siano aperti al pubblico o ad utenti, dei locali in cui prestano la loro attività lavorativa).
- Decreto legislativo 81 / 2008

In casi di illecito, applicazione di:

- sanzione amministrativa disposta dall'art. 7 della L. 584/75 per la violazione dell'art. 51 L. 3/2003
- D.Lgs. 81/2008

SISTEMA DI SORVEGLIANZA HBSC Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 11-17 anni (HBSC. Health Behaviour of School-aged Children)

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

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha promosso, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni. L'HBSC ha lo scopo di incrementare le conoscenze circa la salute dei giovani italiani (11, 13 e 15enni), con particolare attenzione alle abitudini alimentari e immagine corporea, all'attività fisica e tempo libero, ai comportamenti a rischio, alla salute e benessere, al contesto familiare e nel gruppo dei pari e all'ambiente scolastico. L'indagine si ripete ogni quattro anni.

DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ

Giovani in età compresa tra 11 e 15 anni, Istituzioni scolastiche, Genitori,

SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASL Sanluri,Ufficio di staff del Dipartimento di Prevenzione, Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio del Medio Campidano.

SCOPO/OBIETTIVO GENERALE

Scopo finale dello studio è di fornire dati utili per la promozione e la progettazione di iniziative di educazione e di promozione della salute e di orientare politiche rivolte verso i giovani sia a livello nazionale che internazionale.

OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)

Obiettivo 1: Formazione degli insegnanti delle istituzioni scolastiche secondarie di primo grado del territorio della ASL di Sanluri

Obiettivo 2: Attuare e coordinare, nel territorio di competenza della ASL di Sanluri,le attività fondamentali di gestione dei contatti con le scuole campionate , di formazione degli insegnanti , di somministrazione e ritiro dei questionari e di consegna alla RAS.

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
N. di scuole contattate / n. di scuole estratte	100%	/

➤ INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Invio delle schede al Referente Regionale	Invio entro Maggio 2014	/

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Piano regionale Prevenzione 2010-2012

Deliberazione N.42/46 del 16.10.2013

GESTIONE DEI REGISTRI NOMINATIVI SULLE CAUSE DI MORTE (RENCAM)

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

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.

Dal primo gennaio 2012, tutte le aziende Sanitarie sono tenute ad adottare l'applicativo presente nel sistema SISAR quale strumento unico per la gestione del ReNCaM

SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica; Ufficio di staff del Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVI SPECIFICI: OBIETTIVO 1: gestione del registro nominativo delle cause di morte con codifica ed inserimento dati in apposito software, elaborazione statistiche di mortalità

INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
n. di schede inserite in apposito software fornito dalla Regione Sardegna /n. di schede ISTAT pervenute al SISP	Inserimento del 100% delle schede pervenute e recupero del 30% di quelle del 2013	/

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Elaborazione di statistiche di mortalità	Entro il mese di Dicembre 2014	/

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO : nota Direzione Generale Sanità Prot.27806 del 12/11/2012

Firma del Responsabile / Referente

Dr.ssa Luisanna balia

AREA TEMATICA DIPARTIMENTALE**COORDINAMENTO DEGLI STATI DI ALLERTA RIFERITI ALLA
SICUREZZA ALIMENTARE E PRODOTTI FITOSANITARI****RESPONSABILE / REFERENTE: Dr Enrico Piras****INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13****POSTA ELETTRONICA: epiras@aslsanluri.it****TELEFONO E FAX: 3292108810****1. 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

2. 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)

3. FONTI DI FINANZIAMENTO

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: Gennaio 2014

Termine: Dicembre 2014

5. DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITA'**6. SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE DEL PIANO**

SIAN - SALUTE AMBIENTE

7. 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

8. PERSONALE IN CARICO IN CIASCUN SERVIZIO AD INIZIO ANNO

(specificare se a tempo determinato)

PROFILO PROFESSIONALE	PRESENTI AD INIZIO ANNO	RICHIESTE
Dir. Medici	2	2
Tecnici della Prevenzione	2	2

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

L'utilizzo dei prodotti fitosanitari assume particolare rilevanza sanitaria in relazione ai possibili danni derivanti dall'esposizione a tali prodotti, sia per la salute di coloro che li utilizzano, nonché per il possibile rischio di contaminazione delle derrate alimentari destinate al consumo umano e animale, che dell'ambiente. A tal fine il programma elaborato 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.

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.

10. 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.

Il controllo delle derrate alimentari trattate con tali prodotti per evitare il consumo di alimenti non idonei. La gestione puntuale dei sistemi di allerta afferenti e efferenti, l'applicazione della procedura Dipartimentale.

11. OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO 1: Controllo e vigilanza sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari.

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

OBIETTIVO 3: Campionamento delle matrici alimentari finalizzata alla ricerca di residui dei Prodotti Fitosanitari.

OBIETTIVO 4: Gestione del Sistema di Allerta Aziendale.

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 2012/2014 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
- Organizzazione trimestrale di un incontro con gli operatori coinvolti nell'attività di vigilanza per analizzare l'attività svolta.

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ

	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Definizione del programma annuale di vigilanza sul commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari	100%	100%

➤ INDICATORI DI RISULTATO

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Attività ispettiva nelle Rivendite e nei Depositi di Prodotti Fitosanitari	80%	100%
Attività ispettiva nelle Aziende Agricole	80%	100%

OBIETTIVO 2: Formazione
➤ DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- organizzare entro febbraio 2014 una riunione tra i docenti, per valutare l'esigenza di una rielaborazione dell'attività e del materiale didattico utilizzato e per analizzare le eventuali problematiche emerse nell'anno precedente.
- 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

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Riunione annuale tra i docenti del corso di Formazione	100%	100%
Esami utilizzatori e rivenditori	80%	100%

➤ INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Corsi di formazione	80%	100%

OBIETTIVO 3: Campionamento Alimenti
DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- Definizione del programma di campionamento finalizzato alla ricerca di residui dei P.F. negli alimenti
- Coordinamento e attivazione programma
- Valutazione referti analitici
- Comunicazione esiti OSA

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Programmazione	100%	100%
Valutazione referti	80%	100%

➤ INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Campioni alimenti	80%	100%

OBIETTIVO 4: Coordinamento e Gestione Sistemi di Allerta
DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- Gestione Sistemi di Allerta e utilizzo della nuova procedura sul sistema di allerta alimentare
- Svolgimento di due Audit riferito al sistema di rintracciabilità degli alimenti

> INDICATORI DI ATTIVITÀ

	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Svolgimento di Audit	100%	100%

> INDICATORI DI RISULTATO

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
gestione di tutti i sistemi di allerta afferenti e efferenti	80%	100%

12. RISORSE STRUMENTALI

(inserire le risorse aggiuntive richieste per l'anno di riferimento a complemento di quelle già in possesso)

RICHIESTE
automezzo

13. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- Piano RAS Fitosanitari del triennio 2012/2014 -
- Reg. CE 178/2002
- Procedure Dipartimentali

14. Allegati:

Elenco sopralluoghi Aziende Agricole 2014					
N.	ATTIVITA'	TITOLARE	INDIRIZZO	COMUNE	DATA SOPRALL.
Saranno scelte con le modalità indicate in procedura dipartimentale 15 aziende agricole da sottoporre a verifica come da piano regionale					
CORSI FORMAZIONE RIVENDITORI E UTILIZZATORI ANNO 2014					
sede del corso	data esame	numero candidati	Idonei	Non idonei	
Partecipazione a tutti i corsi organizzati dalla Provincia del Medio Campidano					
SISTEMI DI ALLERTA - COMUNICAZIONI - NEWS – 2014					
Data	Struttura		Allerta		
Attivazione di tutti i sistemi di allerta afferenti e efferenti pervenuti al nodo di allerta locale – attivazione della procedura dipartimentale					

Campionamento matrici alimentari per la ricerca dei residui di Prodotti Fitosanitari - 2014
--

Regolamento di esecuzione (UE) 788/2012												
matrici da campionare per la ricerca dei residui di prodotti fitosanitari												
Anno 2014												
ASL SANLURI					4. arance o mandarini		6. patate		* 8. spinaci	9. farina di frumento	10. carne di pollame	Totale campioni
					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. 788/2012												
I campioni di cui ai punti 10,11 sono sottoposti alla ricerca di cui all'Allegato I parte B del Reg.(UE) n. 788/2012												
**freschi o congelati												

Piano di controllo regionale

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

Numero e tipologie di campioni di origine vegetale prodotti in ambito regionale da sottoporsi a controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari						
annualità 2014						
	^a 1. Cereali frumento + riso	^b 2.ortaggi	3.frutta	4.vino	^c 5. olii	Tot.campi oni
ASL SANLURI	2	3	3	1	1	10

^a almeno il 90% di frumento

^b include patate legumi freschi e legumi da granella

^c include olio di oliva e di semi

Numero e tipologie di campioni di origine vegetale prodotti al di fuori dell'ambito regionale da sottoporsi al controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari						
annualità 2014						
	^a 1. Cereali frumento + riso	^b 2.ortaggi	3.frutta	4.vino	^c 5. olii	Tot.campi oni
ASL SANLURI	1	2	2		1	6

^b include patate legumi freschi e legumi da granella

^c 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 2014					
	^a 1. Carni	2. Latte	^b 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 2014					
ASL	^a 1. Carni	2. Latte	^b 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.

ATTIVITÀ EXTRA PIANO

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

Numero e tipologie di campioni di origine vegetale extra piano prodotti in ambito locale da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari						
annualità 2014						
	ortaggi		frutta			Tot.campioni
	5		4			9
	2 campioni pomodori		2 campioni pesche			
ASL SANLURI	1 campione asparagi		2 campioni arance			
	2 campioni carciofi					

Punti di prelievo

Così come previsto dal Decreto del Ministro della Sanità 23 dicembre 1992, per i prodotti di origine vegetale provenienti dall'ambito regionale, il prelievo viene effettuato preferibilmente nei centri di raccolta aziendale e cooperativi, mentre per quelli non provenienti dall'ambito regionale, esso viene effettuato presso i mercati generali specializzati, i mercati generali non specializzati, i depositi all'ingrosso, gli ipermercati e i supermercati.

Per i prodotti di origine animale provenienti dall'ambito regionale, il prelievo viene effettuato nei centri di macellazione, centri di raccolta aziendale e centri commerciali, mentre per quelli non provenienti dall'ambito regionale, esso viene effettuato presso i mercati generali specializzati, mercati generali non specializzati, ipermercati, supermercati ed esercenti vari.

Modalità di prelievo

Per il prelievo dei campioni si applicano, in quanto rilevanti, le modalità di cui al Decreto Ministeriale 23 luglio 2003. Qualora detti metodi non siano applicabili, si fa ricorso a metodi sperimentali e validi.

Data 05/02/2014
Firma del Responsabile / Referente

AREA TEMATICA DIPARTIMENTALE
COORDINAMENTO EMERGENZE SANITARIE VETERINARIE

RESPONSABILE / REFERENTE: Dr. Fausto Matzeu

INDIRIZZO: Servizio Sanità Animale, c/o Poliambulatorio, via Bologna,13 – 09025 Sanluri (VS)

E-mail: fmatzeu@aslsanluri.it. Tel e fax:070/9359498 - 070/9359504

1. PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE

- Integrazione dei Servizi
- Mantenimento / potenziamento livello di attività

2. AREA ALL'INTERNO DELLA QUALE SI COLLOCA IL PIANO

- Area di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione

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

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

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: 01/01/2014

Termine: 31/12/2014

5. DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ

Il piano è destinato agli operatori dei tre servizi veterinari agli allevatori e operatori del settore carni suine.

6. SERVIZI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE (e/o eventuali collaborazioni con altri gruppi d'interesse del territorio)

Sono coinvolti nel piano i tre servizi Veterinari e gli operatori del settore alimentare operanti nel settore degli allevamenti e delle carni suine.

7. ORGANIZZAZIONE

All'interno del Dipartimento di prevenzione la disciplina della Medicina Veterinaria opera mediante tre servizi:

- Sanità animale.
- Igiene degli alimenti di origine animale;
- Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche.

Ciascuno dei tre servizi interviene nelle emergenze in contemporanea con gli altri o separatamente in base, alle proprie competenze.

L'area tematica del **“coordinamento delle emergenze sanitarie veterinarie”** si propone di integrare le attività dei tre servizi veterinari raccogliendo ed elaborando le proposte dei tre direttori collaborando direttamente con loro o con eventuali loro delegati.

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

Il recente focolaio di Peste Suina Africana, verificatosi nel territorio del comune di Villacidro, ha messo in evidenza alcune criticità relative ai provvedimenti adottati e previsti dalla procedura attualmente in vigore presso la nostra ASL.

Infatti se da un lato la parte della procedura relativa alla gestione sanitaria si è rivelata efficace, invece la parte riguardante la movimentazione dei suini dalla zona di restrizione è risultata inadeguata in diverse situazioni.

Occorre pertanto rivedere l'attuale procedura, rimodulando le azioni in maniera tale da prevedere una risposta efficace per tutte le possibili situazione, in particolare per quelle azioni contemplate dal sistema derogatorio alla movimentazione degli animali dalle zone di restrizione.

9. SCOPO / OBIETTIVO GENERALE CAMPO DI APPLICAZIONE

Fornire a tutte le figure professionali coinvolte una procedura efficace per una corretta gestione delle azioni e/provvedimenti in caso di focolaio di Peste suina Africana.

10. OBIETTIVO SPECIFICO

Rimodulare l'attuale piano di emergenza per la PSA, principalmente nella parte relativa alle deroghe al divieto di movimentazione dei suini, attraverso la costruzione e rimodulazione della modulistica esistente.

11. DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- Riesame critico della procedura interna "Piano di emergenza per la gestione di un focolaio di PSC/PSA";
- Studio della normativa aggiornata all'anno 2014;
- Esame di altri "Piani di emergenza PSA" elaborate da altre ASL.
- Esame critico della modulistica utilizzate nella gestione del focolaio PSA del 31/01/2014.
- Rielaborazione del piano e della relativa modulistica.

INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO
Riesame critico della procedura	entro il 31/12/2014
Esame dei piani emergenza altre ASL	entro il 31/12/2014
Esame critico della modulistica adottata	entro il 31/12/2014

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO
Revisione dell'attuale procedura per la gestione di un focolaio di PSA	entro il 31/12/2014

12. RISORSE STRUMENTALI.

Con l'entrata in vigore del Regolamento CE 1099/2009 la normativa relativa al benessere degli animali durante l'abbattimento è divenuta ancora più severa. Pertanto si rende sempre più necessario, da parte della nostra ASL (anche in concorso con altre vicine) l'acquisto di una unità mobile per l'abbattimento.

13. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

I poteri legali per fronteggiare un'emergenza legata all'insorgenza di focolai di PSA sono riportati nella normativa di riferimento di seguito citata:

- lo Statuto Speciale della Regione Autonoma della Sardegna e le sue norme di attuazione;
- Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n.1265;
- Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con Decreto del Presidente della
- Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320 e s.m. e i.;
- Legge 23 gennaio 1968, n. 34;
- Legge Regionale 8 gennaio 1969, n. 1 e relativo regolamento di attuazione, approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 121 del 24 ottobre 1986;
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- Ordinanza Ministeriale 19 marzo 1979 su "divieto di introduzione dalla Sardegna nel restante territorio nazionale di suini, loro carni, prodotti ed avanzi e di altro materiale possibile veicolo di contagio";
- Ordinanza Ministeriale 26 giugno 1979, su "norme integrative per la profilassi della Peste Suina Africana nella Regione Sardegna e nel restante territorio nazionale";
- Legge Regionale 5 febbraio 1982, n. 6;
- Ordinanza Ministeriale 6 ottobre 1984;
- Legge Regionale 8 luglio 1985, n. 15 su riordino, organizzazione e funzionamento dei Servizi Veterinari in Sardegna;
- Legge 2 giugno 1988, n. 218;
- Decreto Ministeriale 20 luglio 1989, n. 298;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 532;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 534;
- Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 "Riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali";
- Decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1996, n. 317, art.1 e art.2;
- Decreto del Presidente della Repubblica 17 maggio 1996, n. 362;
- Decreto Ministeriale 19 agosto 1996, n. 587;
- Decreto Legislativo 1 settembre 1998, n. 333;
- Decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196;Direttiva 2001/89/CE del Consiglio del 23 ottobre 2001, relativa a misure comunitarie di lotta contro la Peste Suina Classica ed al relativo Decreto legislativo 20 febbraio 2004, n. 55 di attuazione della suddetta Direttiva;
- Direttiva della Commissione 2001/93/CE recante modifiche alla Direttiva 91/630/CEE che stabilisce le norme minime per la protezione dei suini ed il relativo Decreto legislativo 20 febbraio 2004, n. 53 di attuazione della suddetta Direttiva;

- Direttiva 2002/60/CE del Consiglio del 27 giugno 2002, recante disposizioni specifiche per la lotta contro la Peste Suina Africana e recante modifica della direttiva 92/119/CEE per quanto riguarda la malattia di Teschen e la Peste Suina Africana ed il relativo Decreto legislativo 20 febbraio 2004, n. 54 di attuazione della suddetta Direttiva;
- Regolamenti del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 2004/852/CE, n. 2004/853/CE, n. 2004/854/CE e n. 2004/882/CE del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari e sui controlli ufficiali; Regolamento 349/2005/CE del 28 febbraio 2005 che stabilisce norme sul finanziamento comunitario degli interventi urgenti e della lotta contro certe malattie animali ai sensi della Decisione 90/424/CEE del Consiglio;
- Manuale operativo per la Peste Suina Africana e la Peste Suina Classica;
- Decisione della Commissione Europea n. 2005/362/CE;
- Decisione della Commissione Europea n. 2005/363/CE e s.m. e i., relativa a talune misure di protezione della salute animale contro la Peste Suina Africana in Sardegna;
- D.A.I.S. n. 42 del 21 novembre 2005 su "Emanazione dei provvedimenti di zona di protezione e di sorveglianza in caso di malattie degli animali";
- Legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna";
- Piano di emergenza per la Peste Suina Africana e della Peste Suina Classica approvato con la Decisione 22 dicembre 2006 della Commissione a norma della Direttiva 2001/89/CEE;
- Ordinanza del Ministero della Salute del 12 aprile 2008, inerente la Malattia Vescicolare del Suino e la Peste Suina Classica;
- Reg. 2009/1069/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009, recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano e che abroga il regolamento 2002/1774/CE;
- DAIS n. 67 del 23 dicembre 2009 relativo alla modifica della zona infetta per PSA nel cinghiale;
- DAIS n. 33 del 06-07.2010 su Piano di eradicazione delle pesti suine – Anno 2010;
- DAIS n. 69 del 18 dicembre 2012 Piano straordinario di eradicazione della PSA, anni 2012/2013 e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 200 del 26 ottobre 2010 di attuazione della direttiva 2008/71/CE relativa all'identificazione ed alla registrazione dei suini.
- Decisione della Commissione Europea n. 2010/712/UE del 23 novembre 2010, che approva il Piano di eradicazione per le pesti suine 2011 presentato dal Ministero della Salute su proposta della Regione Sardegna;
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 28 febbraio 2011 n. 28 relativo a "Misure sanitarie negli allevamenti suini per la lotta contro la trichinellosi e le pesti suine";
- Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2011-2014 assunto con Deliberazione della Giunta Regionale N. 20/4 del 26.04.2011;

Data, 29 /04/2014**Firma del Responsabile / Referente**

AREA TEMATICA DI SERVIZIO
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

14. 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

15. 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)

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

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

17. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: 01/01/2014

Termine: 31/12/2014

18. DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ

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

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

- 1) Servizi ospedalieri (cardiologia, laboratorio analisi, diabetologia, ortopedia, radiologia)
- 2) Distretti Sanitari
- 3) CONI
- 4) Regione

20. 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, 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.

21. PERSONALE IN CARICO IN CIASCUN SERVIZIO AD INIZIO ANNO

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>)
Scorcu Marco	Dirigente Medico	dipendente a tempo indeterminato
Giacobbe Simonetta	Medico Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale
Satta GianMario	Medico Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale
Atzeni Simona	Laureata Scienze Motorie	contrattista L.P nell'ambito del progetto "Movimento è vita"

22. 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 cronic-degenerative 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, fisiatrici, 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, Provincia, Regione e Assessorati).

23. SCOPO / OBIETTIVO GENERALE

Le funzioni attribuite all'area tematica di tutela e promozione dell'attività fisica 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.

24. OBIETTIVI SPECIFICI (elencazione titoli)

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.

➤ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**

	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Numero accertamenti sanitari effettuati	Valore non previsto	1585

➤ **INDICATORI DI RISULTATO**

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
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

➤ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**

	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Numero di Iniziative di educazione sanitaria	1	2

➤ **INDICATORI DI RISULTATO**

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
	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

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
Eseguire consulenze specialistiche	Valore non previsto	71
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

➤ **INDICATORI DI RISULTATO**

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
numero consulenze specialistiche evase	Valore non previsto	91
Numero programmi terapeutico-riabilitativi	Valore non previsto	due programmi terapeutico-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

➤ **INDICATORI DI ATTIVITÀ**

	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
numero di linee guida adottate e prescritte per la valutazione dei soggetti a rischio che praticano l'attività sportiva	Valore non previsto	4

➤ INDICATORI DI RISULTATO

	RISULTATO ATTESO	VALORE CONSEGUITO NEL 2013
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	4

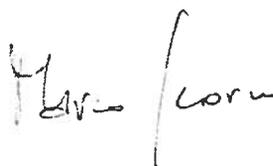
25. RISORSE STRUMENTALI
26. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

LEA, D.M. 18/02/1982, D.M. 28/02/1983, L 125/2013, D.G.R. 53/50 del 04/12/ 2009, D.G.R. 47/24 del 30/12/2010

27. EVENTUALI NOTE E / O ALLEGATI

Data, **04/02/2014**

Firma del Responsabile / Referente



SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**PIANO DI ATTIVITA'****ANNO 2014****RESPONSABILE / REFERENTE: Dr. Antonio Frailis****INDIRIZZO: via Bologna, 13 – 1° piano – ala A****POSTA ELETTRONICA: antonio.frailis@gmail.com****TELEFONO E FAX: 070/9359487****1) sorveglianza epidemiologica delle mlt infettivo - 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, l'ambulatorio è dedicato non già solo ed esclusivamente a coloro che partono per destinazioni lontane e che hanno bisogno di vaccinazioni o consigli, ma anche a coloro che hanno scelto di vivere nei territori di nostra competenza per qualsiasi motivo: si tratta soprattutto di persone provenienti dal Maghreb, dall'Africa centrale e di popolazioni nomadiche di origine balcanica. Di questi ancora non abbiamo dati certi anche perché è difficilissimo censirli in modo da effettuare un controllo delle proprie condizioni di salute ed un check up sul loro stato vaccinale, ma in ogni caso per molti le vaccinazioni sono state offerte gratuitamente. 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 antiamarillica che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia.

2) vaccinazioni :

- a. esecuzione e registrazione dell'atto vaccinale qualunque esso sia (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. chemioprolissi 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 12 anni.
- 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.

ATTIVITA' DI PROFILASSI:

le molteplici attività di profilassi si compendiano nel:

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

La asl di Sanluri e, nello specifico, il servizio scrivente, in considerazione della letteratura presente e nella 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 a tre coorti di nascita.

La disponibilità del vaccino anti-pneumococcico coniugato a 13 valenze (PCV13) rappresenta un notevole passo avanti nella lotta contro gli pneumococchi per la efficacia contro alcuni degli pneumococchi attualmente maggiormente implicati nelle patologie pediatriche (19A , 1, 3, 5, 7 etc.) cosa che aumenta significativamente l'efficacia nei confronti delle forme invasive pneumococciche dell'infanzia e non solo.

Da qualche tempo l'uso di questo prodotto è stato autorizzato anche nell'età adulta (>49 aa).

E' necessario richiamare gli elementi principali utili all'uso del Prevenar 13 in un momento in cui il Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2012-2014 esce ancora con le vecchie limitazioni d'uso (fino a 5 anni di età), sebbene fosse , al momento della redazione del testo, "attesa l' estensione in età adulta".

Il vaccino viene somministrato gratuitamente con 3 dosi nel primo anno di vita (al terzo mese, al quinto mese e all'11°-13° mese) e può essere co-somministrato con l'esavalente o con qualsiasi altro vaccino.

Se la vaccinazione inizia nel secondo semestre di vita, vanno eseguite ugualmente 3 dosi a distanza di sei-otto settimane l'una dall'altra; due dosi se si inizia dopo il compimento del primo anno; una dose se si inizia dopo il compimento del secondo anno e fino ai 59 mesi di età.

L'offerta di una dose di PCV13 è raccomandata anche a bambini mai vaccinati o che abbiano in precedenza completato il ciclo di vaccinazione con PCV7; in ogni occasione di contatto con l'utente questa opportunità va segnalata all'utente.

Non ci sono elementi per dubitare che le caratteristiche positive dei vaccini coniugati rispetto a quelli a polisaccaridi nudi vengano meno con l'uso nei soggetti adulti. Pertanto è assolutamente consigliabile usare in prima istanza il vaccino coniugato al fine di esplicitare una risposta duratura e la memoria immunitaria.

Indicazioni per condizioni patologiche di Rischio

Le principali malattie che espongono a rischio particolare e pertanto consigliano l'esecuzione della vaccinazione antipneumococcica sono:

- cardiopatie croniche
- malattie polmonari croniche
- cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive
- alcolismo
- diabete mellito, in particolare se in difficile compenso
- fistole liquorali
- anemia falciforme e talassemia
- immunodeficienze congenite o acquisite
- asplenia anatomica o funzionale
- leucemie, linfomi, mieloma multiplo
- neoplasie diffuse
- trapianto d'organo o di midollo
- immunosoppressione iatrogena clinicamente significativa
- insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica
- HIV positivi
- portatori di impianto coclearie

Nel caso in cui il soggetto a rischio sia un bambino sono raccomandate due dosi anche per vaccinazioni dopo il secondo anno di vita.

In ogni caso la somministrazione nei soggetti a rischio avviene in forma gratuita.

Per questi soggetti, se in età per la quale il vaccino PCV13 non è ancora stato autorizzato (dai 60mesi ai 49anni) si va facendo strada l'abitudine di utilizzare in prima istanza il vaccino pneumococcico coniugato 13-valente seguito, eventualmente, a distanza di almeno 2 mesi dalla somministrazione di vaccino polisaccaridico 23-valente. Ciò consente di instaurare la memoria immunologica per i 13 sierotipi di pneumococco attualmente contenuti nel vaccino coniugato.(2)

Successivamente gli omologhi sierotipi contenuti nel vaccino polisaccaridico richiameranno tale immunità, fornendo al contempo protezione per circa 5 anni anche nei confronti degli altri sierotipi non presenti nel vaccino coniugato. Tale indicazione è supportata anche da decisioni prese dagli USA (fino ai 19 anni) e recentemente da Autorità Sanitarie Regionali (Regione Piemonte, Circolare 16 Febbraio 2011) per tutte le età >59mesi.

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).

Per le sue caratteristiche, il vaccino polisaccaridico 23-valente non è efficace al di sotto dei 24-36mesi, e lo è scarsamente nei soggetti non immunocompetenti. Inoltre, non induce memoria immunologica, non determina riduzione del carriage nasofaringeo e sembra mostrare una certa iporesponsività a successivi richiami.(3-4-5-6)

Pertanto un priming col vaccino coniugato seguito dal vaccino polisaccaridico sembra al momento la scelta più opportuna per la tutela della salute del paziente a rischio. Tale sequenzialità non dovrebbe essere inferiore a 8 settimane nei soggetti a rischio; negli studi registrativi dell'adulto i dati sono, peraltro, relativi ad un anno tra le dosi. Studi recenti tendono a mostrare che l'effetto memoria migliorerebbe sia per una successiva dose di PPV23 che di PCV13 se si allungano i tempi tra le dosi.

Indicazioni per età

Il vaccino 23-valente (PPV23), oltre che per i pazienti a rischio di contrarre la malattia per la presenza di patologie predisponenti, è stato consigliato fino ad ora a tutti i soggetti d'età superiore o uguale ai 65 anni, con il suggerimento di cogliere l'occasione opportuna della vaccinazione influenzale stagionale. Questa strategia derivava dalla dimostrata predisposizione alla malattia pneumococcica di soggetti infettati dal virus influenzale. Una rivaccinazione era poi indicata a distanza di 5 anni dalla prima, mentre non è stata definitivamente dimostrata l'efficacia e la sicurezza di ulteriori dosi successive. Negli scorsi anni la copertura vaccinale con vaccino anti-pneumococcico polisaccaridico 23-valente (PPV23) è risultata molto bassa come valore medio nazionale in Italia, così come nella maggioranza dei Paesi europei.

Viceversa, l' utilizzo del vaccino coniugato per gli adulti sani, sia naive che precedentemente vaccinati con vaccino polisaccaridico, può indurre come già osservato in età pediatrica, una protezione immunologica efficace e duratura (7-8-9-10).

I dati derivanti dagli studi clinici recentemente presentati per l'iter autorizzativo del PCV13 nei soggetti al di sopra dei 50 anni di età documentano che l'immunogenicità del vaccino coniugato non è inferiore, ma anzi, è risultata significativamente superiore al quella del PPV23 sulla maggior parte (8/12) dei

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE

La campagna 2013 si è svolta in un periodo più breve del solito, infatti quest'anno c'è stata una richiesta concentrata nel tempo dovuta principalmente alla ritardata disponibilità dei vaccini, che sono stati disponibili solo a fine novembre e questo ha messo a dura prova l'efficienza del Servizio, ma grazie alla organizzazione e alla buona volontà degli operatori si è riusciti a fare una buona campagna di vaccinazione anche se con un prevedibile calo delle coperture vaccinali. Il **numero di vaccini effettuati** è gradualmente salito dai 14957 del 2002 fino ai 15965 dell'anno scorso, quest'anno invece si è verificato un calo del numero delle vaccinazioni, anche se non così importante come era prevedibile, infatti a conteggi non ancora conclusi si è arrivati a circa 14000 dosi somministrate, questo grazie soprattutto alla collaborazione dei medici di medicina generale che hanno saputo convincere i propri pz della bontà della vaccinazione nonostante i segni contrastanti provenienti dai media.

La copertura degli ultra65enni è stata pari a 53,0%, ancora lontano dalla copertura prevista per gli Ultra65enni previsto dal Piano Nazionale.

AMBULATORIO DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI

Già attivo dal 2005, l'ambulatorio è dedicato non già solo ed esclusivamente a coloro che partono per destinazioni lontane e che hanno bisogno di vaccinazioni o consigli, ma anche a coloro che hanno scelto di vivere nei territori di nostra competenza per qualsiasi motivo: si tratta soprattutto di persone provenienti dal Maghreb, dall'Africa centrale e di popolazioni nomadiche di origine balcanica. Di questi ancora non abbiamo dati certi anche perché è difficilissimo censirli in modo da effettuare un controllo delle proprie condizioni di salute ed un check up sul loro stato vaccinale, ma in ogni caso per molti le vaccinazioni sono state offerte gratuitamente. 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 antiamarillica che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia. Da allora l'attività è proseguita fino ad oggi senza interruzione con dei buoni risultati.

ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE:**Polizia mortuaria, urgenze medico legali, certificazioni e visite medico-legali**

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:

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 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 tutti e tre 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. La popolazione target è rappresentata dalle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni che vengono invitate ogni tre anni a praticare il pap-test. L'attivazione del progetto risale al 20 maggio 2008 con l'invio delle prime convocazioni a cura del centro

screening, l'attività è proseguita per tutto il 2009 e senza interruzione fino ad oggi; siamo arrivati al secondo round, per cui le donne stanno ricevendo il secondo invito dopo tre anni dal primo.

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. La popolazione target è rappresentata dalle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni che verranno invitate con cadenza biennale a praticare la mammografia. L'attivazione del progetto risale al 15 febbraio 2009, con l'invio delle prime convocazioni a cura del centro screening, i primi esami sono stati eseguiti il 16 marzo 2009 e l'attività è proseguita per tutto il 2009 e senza interruzione fino ad oggi;

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.

L'inizio delle chiamate è del 4 dicembre 2010 e l'attività è proseguita fino a tutto il 2012, anno in cui si è terminato il primo round previsto, per cui al 31 dicembre 2012 sono state chiamate tutte le persone in età target presenti nel nostro territorio. La popolazione target è rappresentata dalle donne e dagli uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni che verranno invitati con cadenza biennale a praticare il test per la ricerca del sangue occulto, l'esame di secondo livello è rappresentato dalla colonscopia.

Descrizione specifica dell'attività prevista 2014

Obiettivo generale

Ottimizzazione della organizzazione con miglioramento della qualità del servizio

L'obiettivo generale principale per il triennio 2014-2016 è rappresentato dall'ottimizzazione della organizzazione del Servizio. Si intende proseguire su questo obiettivo, in quanto già presente nella precedente programmazione, anche se molte cose sono state ultimate ed altre restano da ultimare.

All'interno di questo obiettivo generale troviamo vari **obiettivi specifici** rappresentati da:

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

Entro l'anno 2014 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 2014 si dovrà continuare questa riduzione basandosi sui dati storici delle prestazioni in ogni singolo ambulatorio.

1. Potenziamento della epidemiologia e biostatistica

con implementazione della raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici aziendali. Si renderà indispensabile la assegnazione di personale amministrativo, paramedico e medico.

La U.O.C. fungerà da supporto epidemiologico soprattutto alle attività dei servizi del Dipartimento di Prevenzione, ma anche per gli altri servizi dell'Azienda USL. La U.O.C. prevede un'implementazione della raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici aziendali. Si continuerà inoltre nel monitoraggio delle coperture vaccinali della popolazione dell'azienda, sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle facoltative.

Informatizzazione del Servizio con acquisto di PC e messa in rete degli stessi

Si richiede entro il triennio una completa informatizzazione del Servizio con acquisto dei Personal Computer necessari e loro collegamento in rete.

Questo permetterà di migliorare le prestazioni del Servizio lasciando inalterate le risorse umane a disposizione. Soprattutto, e non è cosa da poco, ci si metterà al passo con le direttive regionali, nazionali ed europee vigenti.

Campagne di vaccinazione per i vaccini facoltativi

1. proseguimento della campagna HPV.
2. campagna Morbillo.
3. campagna antimeningococco.
4. campagna antipneumococco adulto.

5. contenimento dei costi di produzione.
6. completa ristrutturazione del Re.N.Ca.M.
7. miglior gestione del PASSI :

PIANO OPERATIVO ASL 6 SANLURI (*)

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

Premessa

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. Criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono: la residenza nel territorio della Asl e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana (per gli stranieri), l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Con la sorveglianza continua assumono particolare rilevanza i problemi relativi all'operatività del sistema, che deve essere in grado di funzionare senza interruzioni: è richiesta pertanto una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse.

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 dovrebbero 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 stata 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 la durata dell'intervista telefonica è pari a circa 30 minuti per intervista; è necessario che ci sia la possibilità che possano effettuare lo straordinario infatti le interviste possono essere effettuate anche fuori dal normale orario di servizio. Inoltre c'è la necessità di un altro medico oltre al coordinatore con un impegno orario di almeno 6 ore/settimanali che possa provvedere assieme al coordinatore sia alla fase preliminare (campionamento) che a quella di monitoraggio e controllo, sia alla fase successiva di elaborazione dei dati, oltre che provvedere alla sostituzione del coordinatore in caso di assenza.

Personale	N°	Disponibili	Ore settimanali per operatore	
Operatori sanitari	3	Da individuare	6	
Medico	2	1 (coordinatore) – 1 da individuare	6	

Risorse materiali

Disponibilità di 1 stanza da usare per le interviste telefoniche (individuata nella stanza delle infermiere al 1° piano del poliambulatorio di Sanluri) dotata di linea telefonica e PC.

Disponibilità di 1 telefonino portatile e 1 scheda telefonica da usare per le telefonate da effettuare fuori dall'orario di servizio.

Formazione

Per gli operatori che parteciperanno al sistema di sorveglianza è necessaria una adeguata/congrua formazione. E'previsto che questa venga organizzata dalla RAS, nel suo Assessorato alla Sanità, del quale, però, non si conosce, allo stato attuale, la sua tempistica. Per lo studio PASSI 2005 avevano partecipato alla formazione solo il sottoscritto e le poche infermiere del Servizio di Igiene Pubblica, cosa che solo oggi pone come insufficienti le risorse a disposizione, sia nel senso della vera " formazione " che della loro effettiva presenza (molti fine rapporto per raggiunti limiti di età).

Conclusioni

Il sistema PASSI, una volta attivato 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 che devono essere garantite per tutti i mesi dell'anno.

(*) Il sistema è solo propositivo in quanto le risorse necessarie non ci sono ed a nulla valgono le ipotesi in assenza di vera concretezza.

- **Formazione operatori:**

Con la istituzione del Servizio per la Formazione, si prevede l'attivazione di corsi di formazione per gli operatori all'interno dell'azienda onde poter programmare i corsi si procederà alla individuazione e valutazione dei bisogni di formazione degli operatori, con realizzazione di progetti di formazione per ogni profilo professionale. Inoltre si prevede l'istituzione di un ufficio bibliografico per l'anno 2015, che curerà la gestione e la raccolta della documentazione normativa e tecnico-scientifica a cui gli operatori del Servizio potranno accedere per avere un aggiornamento costante ed immediato.

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 anche alla luce della riorganizzazione degli orari ambulatoriali saranno ridistribuite nel territorio. Da notare che la figura medica che dovrebbe sostituire la Dr.ssa Annamaria Vecchi, in comando alla RAS, è assente dal mese di agosto 2010 ed a nulla sono serviti i numerosi solleciti all'uopo formulati.

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.

<i>Qualifica</i>	<i>Personale attualmente in carico</i>	<i>Personale necessario</i>	<i>Differenza</i>
Dirigente medico	11	16 + 1 + 1	- 5
Assistente sanitaria	0	3	- 1
Infermiere/Ostetriche	5	10	- 4
Collaboratore amministrativo	1	1	0
Assistente Amministrativo	1	3	
Commesso	0	1	-1

> **PERSONALE PRESENTE AL 31 DICEMBRE 2013**

Abeltino	Margherita	Dirigente Medico
Casta	Anna	Dirigente Medico
Congiu	Francesco Silvio	Vice Direttore
Frailis	Antonio	<i>Direttore</i>
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

➤ **RISORSE UMANE** (specificare se a tempo determinato)

PROFILO PROFESSIONALE	PRESENTI AD INIZIO ANNO	RICHIESTE	CONCESSE	PRESENTI A FINE ANNO
Dir. Medici	12			12
Dir. Veterinari				
Dir. Biologi				
Tecnici della Prevenzione				
Infermieri	5			5
Amministrativi	1			1
Ausiliari/Operatori Tecnici				
Medicina Specialistica Conv.				
Altri Profili (specificare)				
TOTALE RISORSE UMANE				18

➤ **RISORSE STRUMENTALI** (inserire le risorse aggiuntive richieste per l'anno di riferimento a complemento di quelle già in possesso)

RICHIESTE	CONCESSE

➤ **EVENTUALI NOTE E / O ALLEGATI**

Data, **11 MAR 2013**

Firma del Direttore SISP

Antonio Frailis

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

RESPONSABILE / REFERENTE: Dr. ssa Pierina Manca

INDIRIZZO: via Bologna 13 Sanluri

POSTA ELETTRONICA: spresal@aslsanluri.it

TELEFONO E FAX: 0709359516-0709359520

**PIANO DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI
DI LAVORO
ANNO 2014**

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 2014 il servizio sarà costituito da:

Un direttore dirigente medico del lavoro	Dott.ssa Pierina Manca
Due dirigenti medici	Dottor Marco Pilia e Dott.ssa Luciana Deplano
Un ingegnere meccanico *	Ing Marco Sanna
Un dirigente biologo al 70%	Dott.ssa Anna Maria Cerina
Una infermiera professionale al 70%	Sig.ra Angela Giuseppina Vargiu
Cinque tecnici della prevenzione, di cui uno part time (assente per sei mesi l'anno).	TdP Flavio Cirronis, TdP Olga Mascia, TdP Salvatore Vacca, TdP Pierangelo Cadoni e TdP Roberta Onnis

- I costi per l'ingegnere assunto a tempo determinato per un anno sono coperti da un finanziamento regionale per il potenziamento del servizio, specificatamente dedicato.

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

Sulla base dei dati tratti dai *Flussi informativi INAIL -Regioni -novembre 2013*, 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 5049 aziende e 15.700 addetti. 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. Infatti da 4324 aziende e 11.983 addetti nel 2001, si è passati a 5049 aziende nel 2011 e 15.707 addetti nel 2011.

Grafico n. 1

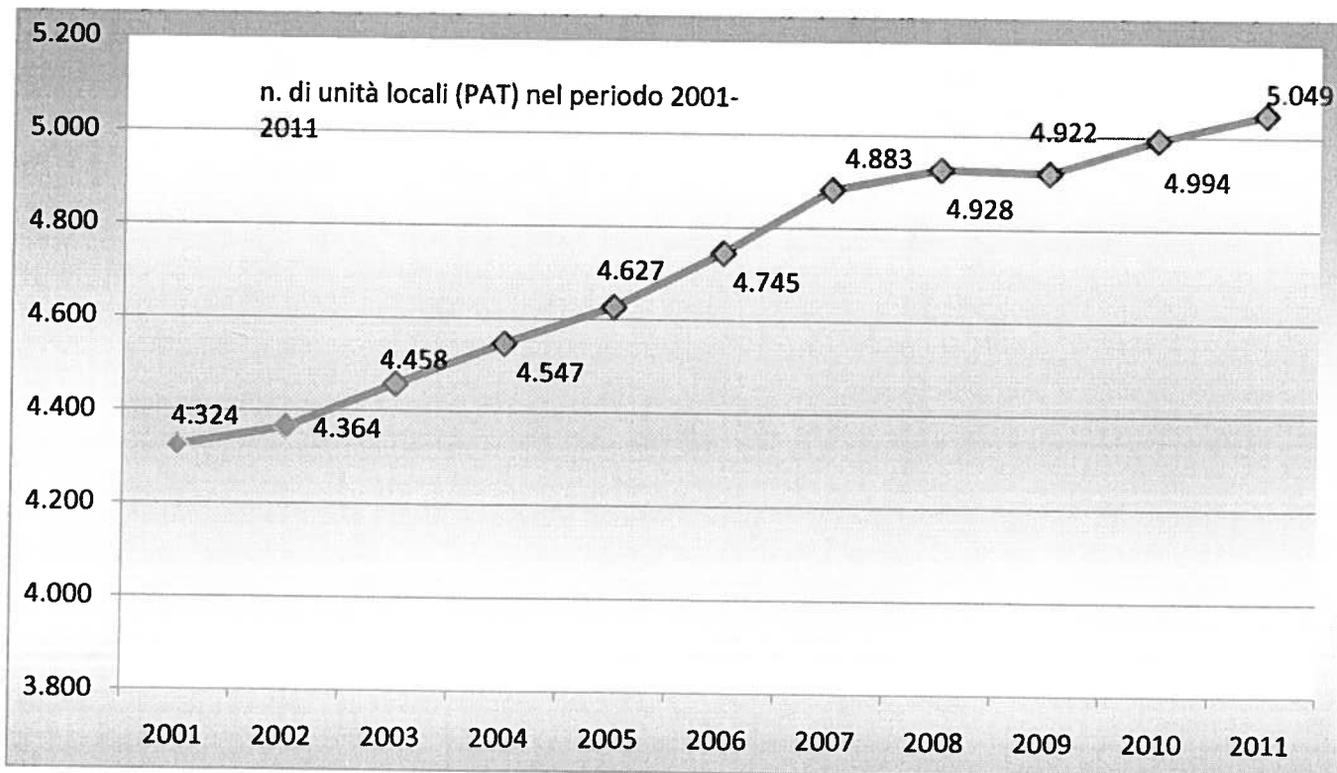
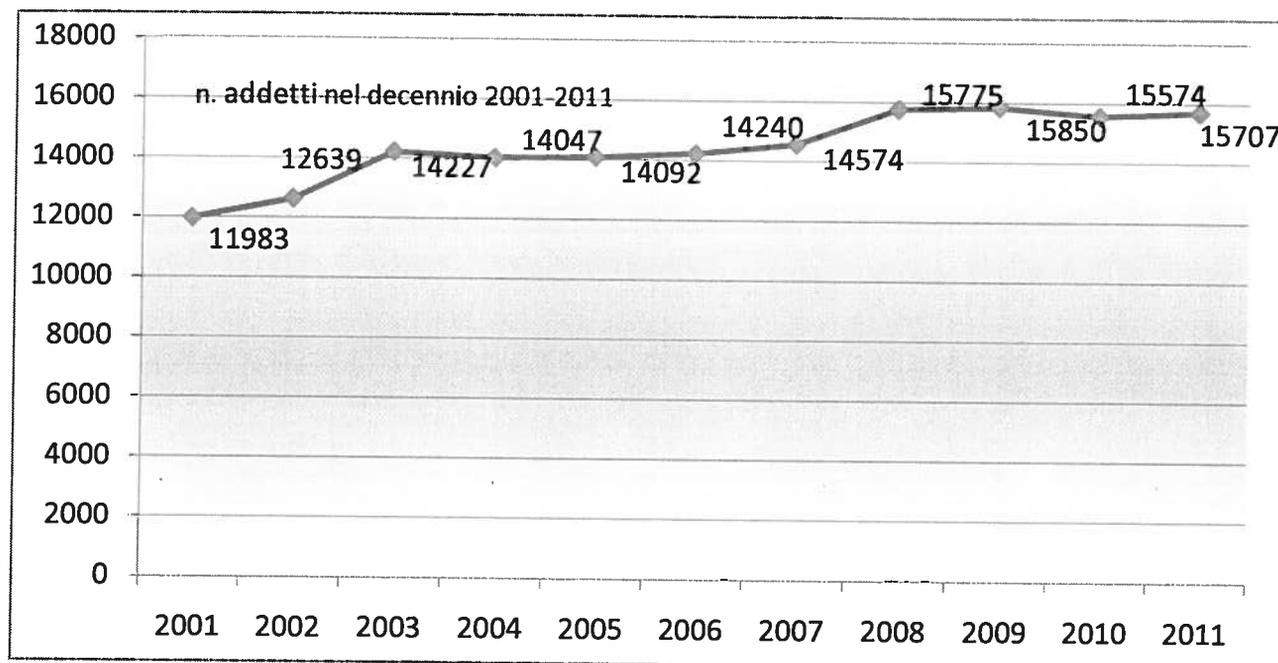


Grafico n. 2



Tratto da flussi informativi INAIL-Regioni dicembre 2013-

La suddivisione nei vari comparti secondo codice ATECO per l'anno 2011 è rappresentata nel grafico 3 e 4 è riportata

Grafico n. 3

