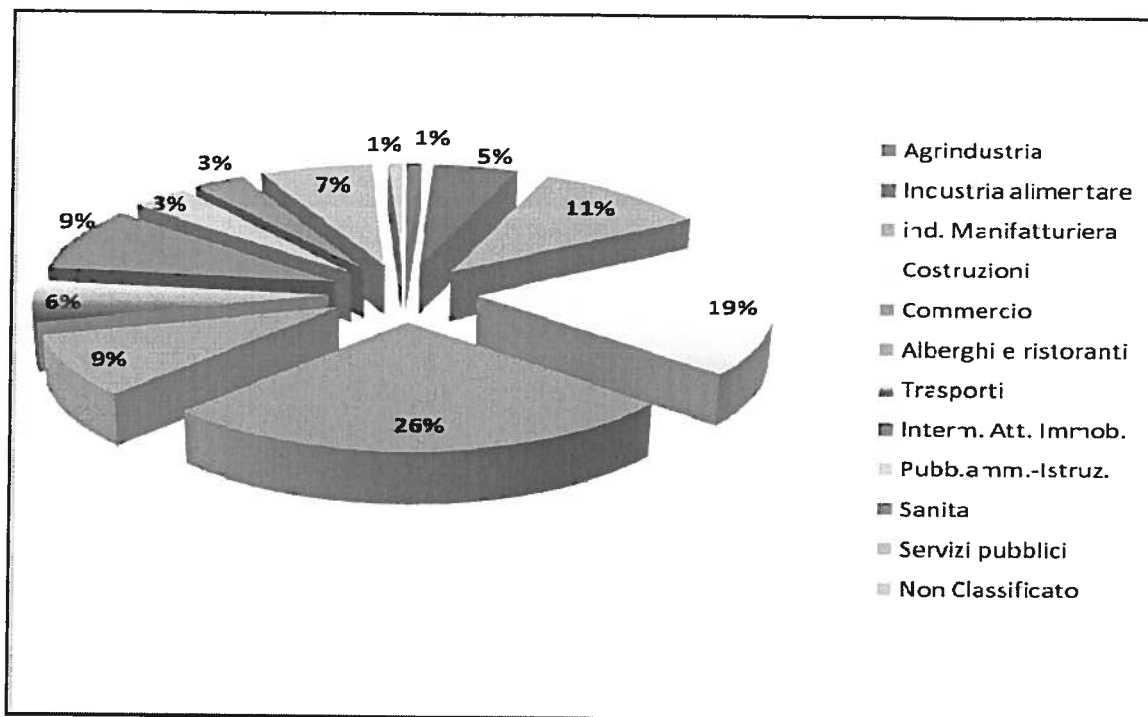
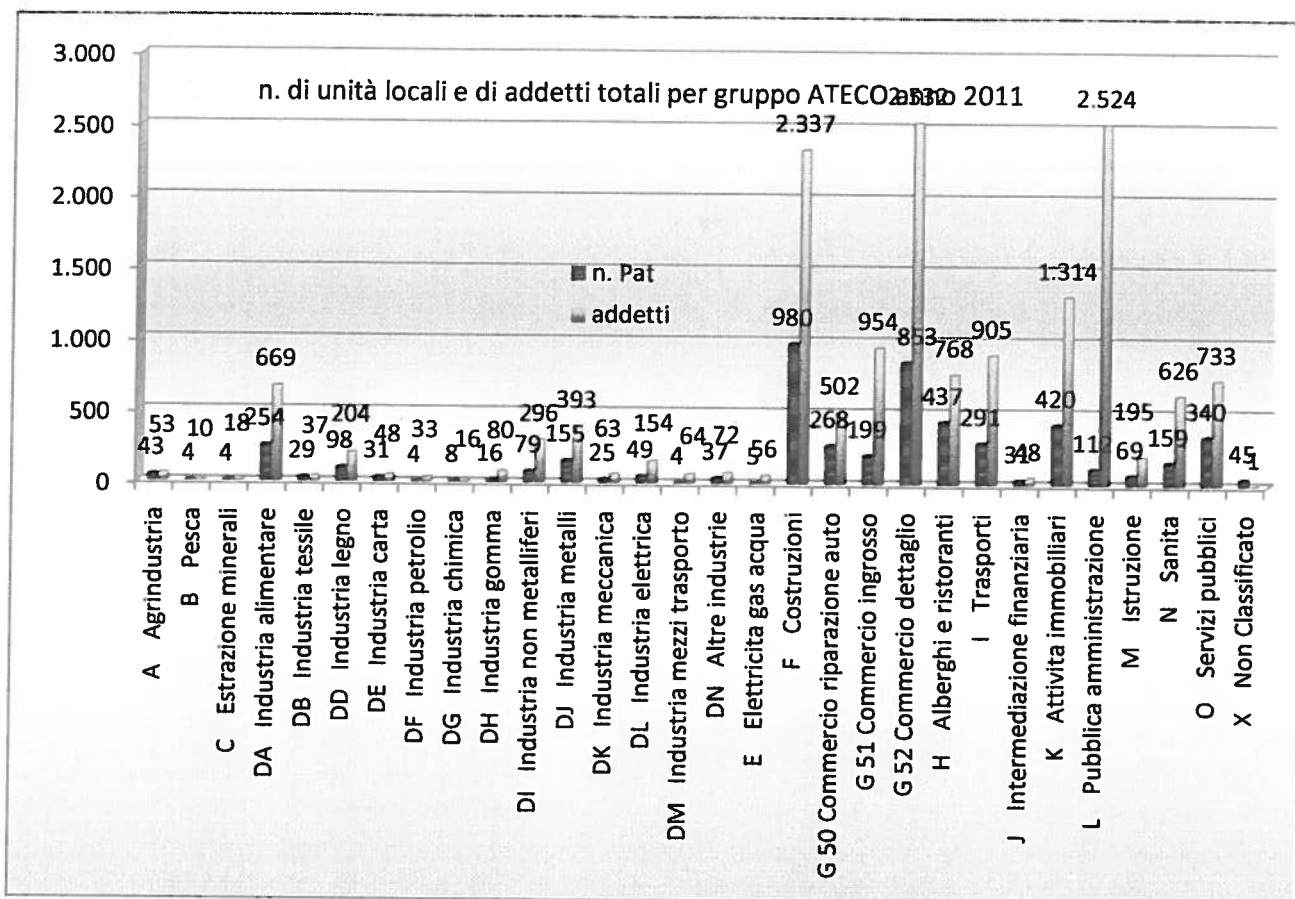


Grafico n. 4



Come illustrato nei grafici n. 3, 4 e 5, i settori più rappresentati in termini percentuali sono il commercio con 1321 unità locali, corrispondenti al 26% del totale, seguito da quello delle costruzioni con il 19% delle aziende (980 unità locali su 5049), percentuale che per gli addetti nel medesimo comparto diventa del 15,4% (2441 su 15803), a dimostrazione della rilevanza di tale settore produttivo nel nostro territorio, caratterizzato però da aziende di piccole e piccolissime dimensioni (una media di 2,6 addetti per azienda). Il 11% degli addetti (2524) lo ritroviamo invece impiegato nella pubblica amministrazione e il 9% (1314) fra gli addetti alle attività immobiliari.

Le aziende per il 95% sono rappresentate da piccole, piccolissime realtà con meno di 5 addetti, molte a carattere artigianale (circa 3200); infatti il numero degli addetti mostra una media per ciascuna unità locale inferiore a 3.

Grafico 5

Tabella 1

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

Fonte: 6° censimento dell'Agricoltura anno 2010.

Nella nostra provincia inoltre assume particolare rilevanza l'attività agricola e quella legata all'allevamento, caratterizzata da un indice infortunistico elevato, da aziende di piccole e piccolissime dimensioni, la maggior parte delle quali a conduzione diretta del coltivatore, nelle quali risulta particolarmente difficile la diffusione della "cultura della sicurezza". Secondo i dati del 6° Censimento generale dell'Agricoltura Istat 2010, la popolazione lavorativa occupata in agricoltura nella Provincia del Medio Campidano - Azienda Sanitaria di Sanluri è rappresentata complessivamente da circa 7500 aziende, di cui 7348 a conduzione diretta del

coltivatore (6850 con sola manodopera familiare, e 498 anche con presenza di lavoratori salariati), e 167 aziende lavoratori dipendenti (106 con salariati e 61 altre forme di conduzione). Sulla base dei dati presenti nei Flussi informativi INAIL-Regioni a gennaio 2014, sono presenti nel nostro territorio almeno 193 unità locali agricole, in cui sono occupati oltre 1700 lavoratori dipendenti.

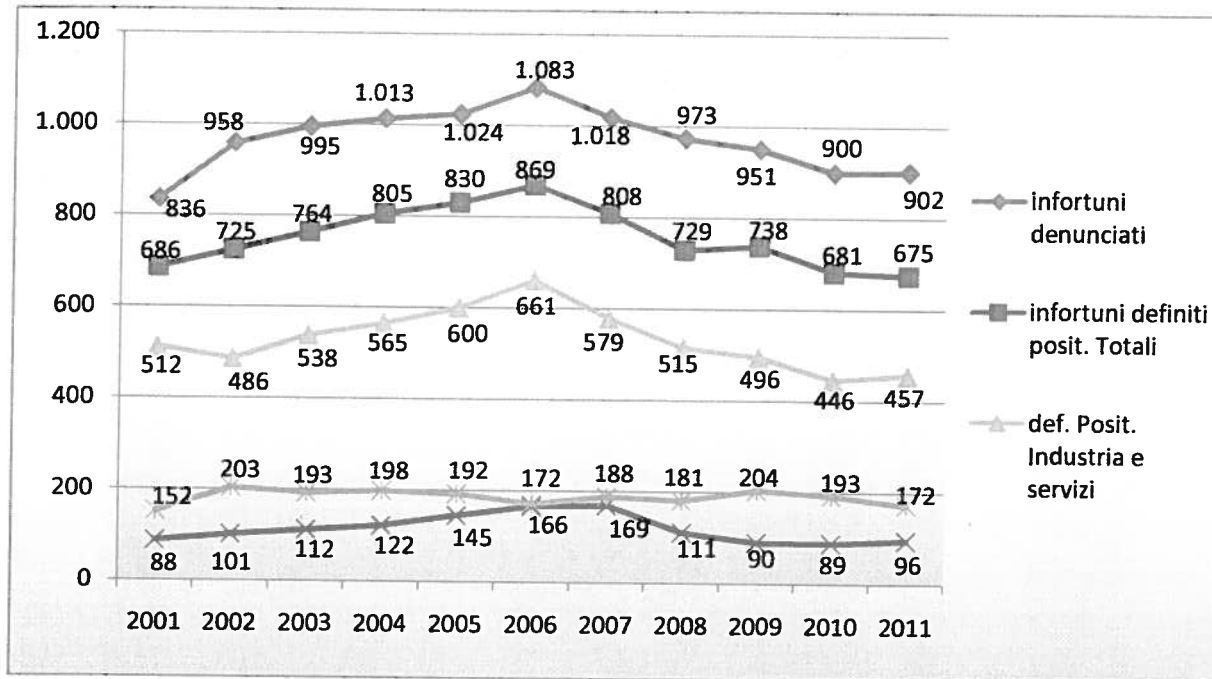
INFORTUNI SUL LAVORO

Il fenomeno infortunistico del nostro territorio, è rappresentato nella tabella 2, e nel grafico 6. Specificatamente, il numero degli *"infortuni denunciati"* e degli *"infortuni definiti positivamente per tutte le gestioni"* è riportato nelle righe 1 e 2 , nelle righe 3, 4 e 5 della medesima tabella sono indicati gli *"infortuni definiti positivamente per la gestione Industria e servizi"*, per il *"Settore costruzioni"* e per la *"Gestione agricola"*. Appare interessante notare come, analizzando la percentuale degli infortuni per singolo comparto produttivo, ogni anno si ripropongono anche nella nostra ASL, l'edilizia e l'agricoltura quali settori a maggior rischio. Come si evidenzia nella tabella 2, nel 2011 su 457 infortuni totali definiti positivamente per l'industria e i Servizi, ben 96 (21%) si sono verificati in edilizia, confermando la percentuale degli anni precedenti. Nel settore agricolo anche nel 2011 si sono verificati 172 infortuni rappresentando una quota del 25% di tutti gli infortuni definiti positivamente (675).

Tabella 2

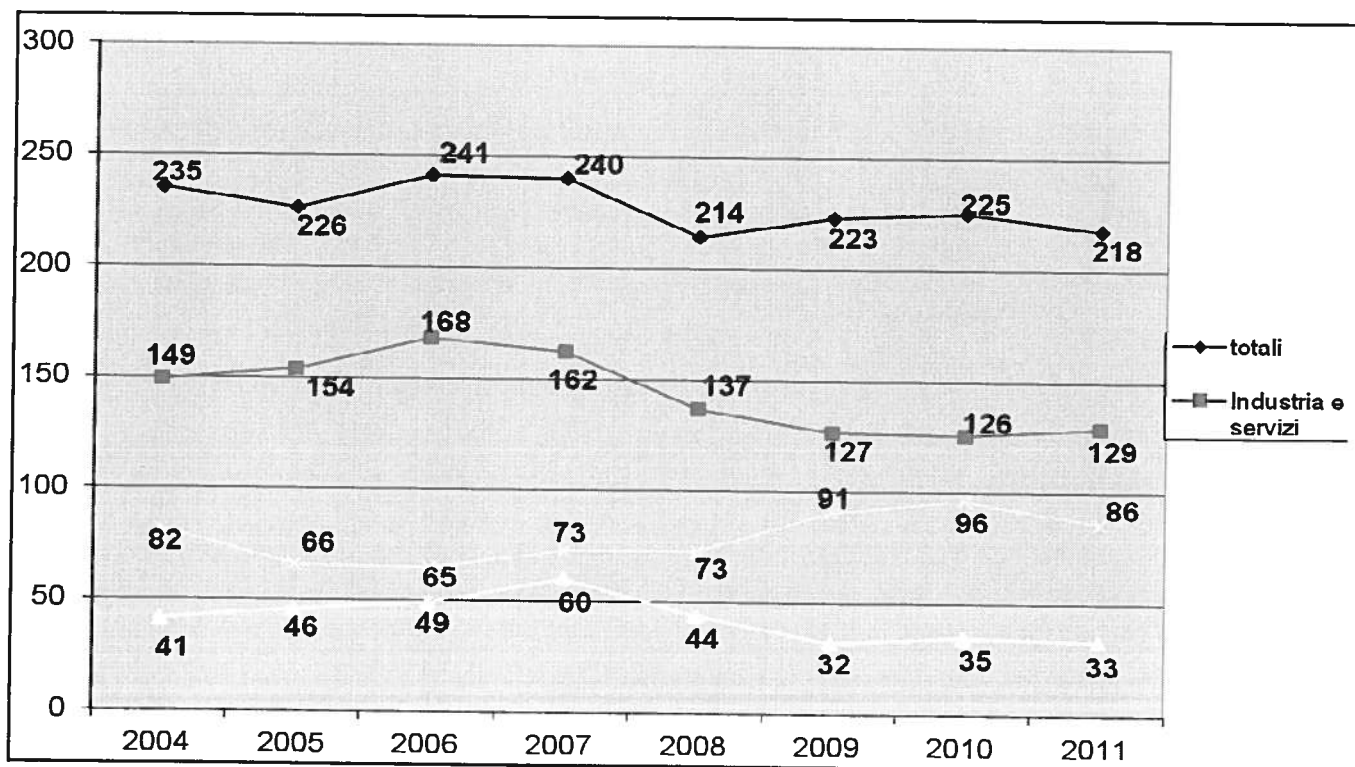
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
infortuni denunciati	836	958	995	1.013	1.024	1.083	1.018	973	951	900	902
infortuni definiti posit. Totali	686	725	764	805	830	869	808	729	738	681	675
def. Posit. Industria e servizi	512	486	538	565	600	661	579	515	496	446	457
def. Posit. Costruzioni	88	101	112	122	145	166	169	111	90	89	96
def. Pos. Gest. agricola	152	203	193	198	192	172	188	181	204	193	172

Grafico 6



Nel grafico 6 la rappresentazione degli infortuni nel decennio 2001-2011, mostra come a fronte di una diminuzione di tutti gli infortuni dal 2008 al 2010 in tutti i settori, in parte legata anche alla diminuzione del numero degli addetti, nel comparto agricolo così come in quello edile, permane un andamento costante e addirittura in aumento (172 infortuni nel 2011 a fronte di 152 nel 2001).

Grafico 7



Se vengono analizzati distintamente gli infortuni gravi non stradali in occasione di lavoro, come mostra il grafico n.7 il contributo del comparto edile, aumenta sino a oltre il 31% nel 2010 (su 126 infortuni, 35 appartengono all'edilizia) e nel 2011, (su 129 infortuni, 33 appartengono all'edilizia). Gli infortuni in agricoltura definiti positivamente nel numero di 172 su 675 nel 2011, rappresentano in termini percentuali il 25% di tutti gli infortuni definiti positivamente.

I comparti maggiormente interessati sono i medesimi:

1. Il comparto agricolo
2. Il comparto delle costruzioni
3. Il comparto del commercio
4. Il comparto della Pubblica amministrazione/istruzione.
5. Il comparto sanitario

MALATTIE PROFESSIONALI

Le malattie professionali delle quali il servizio è venuto a conoscenza per lo più attraverso le denunce presentate dai medici ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124 del 1965 e del D.lgs 38 del 2000, dal 2003 al 2012, sono illustrate nella tabella n.3. Tale tabella mette in evidenza innanzitutto una discordanza in termini numerici (spiccata sottostima), con i dati denunciati all'INAIL per richiesta di riconoscimento di malattia professionale ai fini dell'indennizzo, estrapolati dai Flussi informativi INAIL -Regioni, e riportati nella tabella n. 4(riga 1) , congiuntamente ai dati relativi ai casi definiti (tabella 4 riga 2). Come si può rilevare, i dati validi e analizzabili, pervenuti al servizio infatti rappresentano una percentuale che va da circa il 5% al 10% delle malattie professionali denunciate all'INAIL. A queste devono essere aggiunte negli ultimi tre anni, anche altre comunicazioni varie, casuali, (copie delle denunce dei datori di lavoro, per lavoratori residenti nel nostro territorio), inviate dall'INAIL, in assenza di criteri definiti e completi, che pur dando luogo a successiva indagine hanno scarsa utilità ai fini statistico epidemiologici e a fini preventivi.

L'analisi per tipo di patologie denunciate al nostro servizio mette in evidenza, oltre alla sottostima numerica, l'ingresso di patologie da sovraccarico e da movimenti ripetuti rispetto alle patologie da lavoro frequenti in passato, quali ipoacusie da rumore e dermatiti. In considerazione del fatto che le denunce che obbligatoriamente dovrebbero pervenire al servizio ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65, dovrebbero essere almeno in numero uguale se non maggiore a quelle presentate ai fini della richiesta di indennizzo, e che invece, sono di gran lunga inferiori, nel corso dell'anno 2014, sarà implementato il ruolo del servizio nella raccolta e analisi dei casi anche sospetti di malattia professionale, attraverso interventi di formazione e sensibilizzazione e anche controllo dei medici certificatori, e sarà sviluppata (analogamente a quanto sperimentato nel 2013), l'analisi delle cause che possono aver determinato la patologia professionale, attraverso l'effettuazione delle indagini anche nei casi conosciuti dal servizio mediante le comunicazioni

INAIL. Pertanto saranno organizzate iniziative formative dei medici certificatori, e iniziative formative specifiche per gli operatori del servizio, finalizzate all'analisi del rapporto causale fra lavoro e malattia, secondo procedure già codificate e adottate in maniera omogenea a livello nazionale nell'ambito del sistema di sorveglianza MALPROF.

Tabella 3 Malattie Professionali pervenute al servizio ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65

MALATTIE PROFESSIONALI	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale
Dermatite allergica da contatto	4	2	2									8
Bronco pneumopatia cronica		1										1
Ipoacusia da rumore	1	4	2		1		2	2	1	5	2	20
Asma e rinopatia allergica									1		1	2
Malattie del rachide								1	1	12	26	40
Malattie muscoloscheletriche escluse malattie del rachide											14	14
Sindrome tunnel carpale										4	12	16
Angioneurosi			2						1	1	2	6
Mesotelioma pleurico						4	1	1			1	7
Asbestosi pleurica		1	1									2
Placche pleuriche	1										1	2
Linfoma hodgkin											1	1
Tumori maligni della pelle											1	1
TOTALE	6	8	7		1	4	3	4	4	22	61	120

Tabella 4 Malattie Professionali denunciate all'INAIL e definite nel periodo 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	totale
1- denunciate	95	81	79	73	66	64	90	131	222	365	588	563	2417
2 -definite	26	22	21	17	18	19	37	70	128	204	229	202	996

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

1. Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (Intesa Stato-Regioni E Province Autonome del 29 Aprile 2010).
2. Piano Nazionale Di Prevenzione In Agricoltura E Selvicoltura 2009- 2011(PNPAS), approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome,
3. Piano Nazionale di Prevenzione Edilizia- Programmi 2013-2014,
4. Piano Regionale Della Prevenzione Della Regione Sardegna 2010-2012. Deliberazione N. 47/24 Del30.12.2010,
5. Progetto compreso nel PRP 2010-2012 Sicurezza In Edilizia attuato nel periodo 2010-2012 ed esteso al 2013, mediante l'elaborazione a livello aziendale del Piano attuativo locale,
6. Progetto compreso nel PRP 2010-2012 Sicurezza In Agricoltura attuato nel periodo 2010-2012 ed esteso al 2013, mediante l'elaborazione a livello aziendale del Piano attuativo locale,
7. DPCM 17 dicembre 2007- Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante: "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro",
8. Piano Operativo Di Vigilanza Coordinata E Congiunta ex art. 2 D.P.C.M. 21 dicembre 2007 approvato dal Comitato Regionale di Coordinamento,
9. Atto di Indirizzi per la realizzazione nell'anno 2014 di linee comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, del Comitato ex art. 5 del D.lgs 81/2008, sul quale ha già espresso parere la Commissione Consultiva Permanente ex art. 6 D.Lgs. 81/2008 nella seduta straordinaria del 6.11.2013,
10. Documento Metodologico Per L'analisi e la Definizione delle Linee Di Attività Del Servizio Di Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro, Articolazione Organizzativa Del Dipartimento Di Prevenzione

INTRODUZIONE

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

A attività a carattere prevalentemente o esclusivamente sanitarie

- Visite mediche ed esami strumentali e valutazione sanitaria per:
 - Aspiranti lavoratori in visita preassuntiva
 - minori non apprendisti
 - lavoratrici madri per lavori a rischio (interdizione dal lavoro)
- lavoratori (conduttori di apparecchi a pressione , addetti all'impiego di gas tossici).
- Ricorsi avverso giudizio di idoneità del medico competente, ex art. 41 c.9 Dlgs.vo 81/08
- Accertamenti sanitari ex art. 5 comma 3 L. 300/1970
- Inchieste per malattie professionali.
- Controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari effettuati dai medici competenti.
- Predisposizione elenco lavoratori esposti a rischio, anche mediante l'utilizzo dei registri degli esposti o di altri strumenti informativi trasmessi dalle aziende;
- Pareri per Nuovi Insediamenti Produttivi e notifica ex art. 67 D.lgs 81/08;
- Pareri per collaudo Ambulanze;
- Partecipazione a Commissioni Comunali di vigilanza sui locali pubblici di pubblico spettacolo DPR 311/01
- Attività d'informazione, formazione e assistenza alle aziende e ai lavoratori anche attraverso la convocazione per tematiche specifiche(piani di lavoro amianto, attività sanitaria medici competenti ecc)

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

- Individuazione, accertamento, dei fattori di rischio, nocività e pericolosità negli ambienti di lavoro.
- Predisposizione e costruzione delle mappe di rischio e dei danni da lavoro anche attraverso la rilevazione degli infortuni e delle malattie professionali per comparto e per fattore di rischio.
- Formulazione di pareri preventivi su progetti di nuovi insediamenti produttivi o su ristrutturazioni.
- La gestione del rischio amianto: esame su piani di lavoro ex art. 250 DL.vo 81/08, collaudi dei cantieri di bonifica e controllo sull'effettuazione delle stesse, rilascio certificazione di restituibilità di locali bonificati).
- L'effettuazione di indagini per infortunio sul lavoro, anche su delega della magistratura.
- La realizzazione di corsi di formazione per esterni (datori di lavoro, dirigenti, professionisti, lavoratori, associazioni di categoria).
- La gestione delle attività informative verso gli utenti esterni.

C. piani mirati/progetti di prevenzione (su specifici comparti, fattori di rischio, o per specifiche tecnopatie o per infortuni sul lavoro)

- a) Piano di attuazione " Assistenza, informazione e sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto".
- b) Piano attuativo locale del progetto regionale "Sicurezza in edilizia",
- c) Piano attuativo locale del progetto regionale " Sicurezza in agricoltura",
- d) Piano attuativo locale relativo al controllo nel 5% delle aziende del territorio quale Livello Essenziale di Assistenza.

Nel corso delle attività, il SPRESAL esercita inoltre le funzioni di vigilanza e controllo sulla applicazione di tutti gli obblighi previsti dalla normativa, mediante personale con specifica qualifica di U.P.G. , che mette in atto il sistema delle prescrizioni, delle sanzioni e delle verifiche come previsto dal D.lgs 758/94 e delle sanzioni amministrative e conseguenti diffide ai sensi dell'art.301 bis del Dlgs 81/08 e legge 689/81.

La maggior parte delle attività vengono svolte a seguito di elaborazione sia a livello aziendale che regionale di piani di indagine, di controllo e vigilanza, solo in minima parte a seguito di richieste da parte di soggetti esterni.

Il servizio ha unica sede a Sanluri, ma svolge la sua attività su tutto il territorio aziendale .Fatte le premesse di cui sopra, la descrizione dell'attività che si intende svolgere nel corso dell'anno 2014, non potendo mantenere una netta distinzione fra le tre tipologie di attività sopra (A,B,C),viene fatta per grandi campi di attività, come di seguito descritto.

ATTIVITA' SANITARIA

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

Premesso che le attività ambulatoriali comprendono oltreché le visite mediche, l'effettuazione di accertamenti strumentali (audiometrie, spirometrie, elettrocardiogrammi), nel corso del 2014, si intende garantire tutte le visite e gli esami strumentali richiesti e di competenza, con la relativa valutazione sanitaria per minori, lavoratori aspiranti all'assunzione (visite preassuntiva) come previsto dall'art. 41 comma 2 bis del Dlgs.81/08, per lavoratrici madri occupate in lavorazioni a rischio, per alcune categorie di lavoratori (conduttori di apparecchi a pressione , addetti all'impiego di gas tossici), nel più breve tempo possibile. Continueranno a essere garantiti gli accertamenti sanitari già in essere finalizzati all'avvio al lavoro dei soggetti diversamente abili, attraverso l'istruttoria e la formulazione di giudizio di compatibilità dello stato di salute con l'attività lavorativa e la valutazione delle capacità lavorative residue, anche con la partecipazione alla commissione medica, di cui fanno parte i medici del servizio.

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

L'indicatore di attività/processo , di risultato sono indicati nella tabella n. 5 alla quale si rimanda per i dettagli e per l'indicazione dello standard di riferimento individuato quale risultato finale.

L'indicatore di attività e di risultato sono indicati nella tabella n 5,

Tabelle 5 A Accertamenti sanitari

INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO
	2014	2013
n visite effettuate minori	n.p.100%	8 = 100%
n visite lavoratori	n.p.100%	12= 100%
n. lavoratrici madri	n.p. 95%	81= 100%
n. ricorsi soddisfatti	n.p. 100%	3 = 100%
n. accertamenti eseguiti direttamente /n. accertamenti richiesti	n. p.	42= 100%

Tabelle 5 B Accertamenti sanitari

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO
	2014	2013
n. accertamenti sanitari conclusi/n. accert. sanit. richiesti di competenza	70%	146/146=100%

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

L'attività che si intende svolgere nell'ambito del programma dell'area tematica: **Coordinamento e controllo dei medici competenti , ex esposti ad amianto, sistema informativo**, viene descritta di seguito limitatamente al controllo e coordinamento. Le attività relative alla linea di attività in tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, e gestione del sistema informativo-informatico degli esposti attuali ad amianto, viene descritta nei dettagli nella sezione progetto A

Nell'ambito dell'attività sanitaria sono comprese:

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

Si intende mantenere elevato l'impegno in tema di controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari, sia in termini di numero di aziende e cartelle verificate, sia attraverso l'analisi e l'esame dei protocolli adottati dai medici competenti e verificati nel corso dell'attività di indagine, sia il controllo e la registrazione dei lavoratori esposti ad amianto in quanto impegnati negli interventi di bonifica e manutenzione di materiali contenente amianto (MCA) nel nostro territorio.

Gli indicatori di attività/processo, sono indicati nella tabella n. 6 A , nella quale sono riportati i valori ottenuti nel 2013 e i valori attesi nel 2014.

Tabella 6 A Controllo e coordinamento accertamenti sanitari

INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO 2014	VALORE CONSEGUITO 2013
n° aziende controllate Re.co.co	come 2013	95
n° di lavoratori coinvolti Re.co.co	n.p.	583
n° cartelle sanitarie verificate	n.p.	465
n° dei medici competenti coinvolti	n.p.	95

Tabella 6 B Controllo e coordinamento accertamenti sanitari

INDICATORI DI RISULTATO	VALORE ATTESO 2014	VALORE CONSEGUITO 2013
n° aziende controllate Re.co.co	come 2013	95
n. piani di lavoro e piani rivisitati	98% di quelli presentati	302 piani 54 notifiche
n. lavoratori inseriti o aggiornati	n.p.	201 (amianto) +583 (altre aziende)

L'attività programmata nell'ambito del progetto " Assistenza, informazione e sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto", viene descritta nei dettagli nel progetto A. In particolare, individuati gli obiettivi specifici che si intendono raggiungere, nel rispetto delle direttive regionali pubblicate sull'argomento, vengono descritti e quantificati gli indicatori di attività , processo e di risultato, onde monitorare in maniera puntuale e costante l'attività svolta.

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

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA SU INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALE(C2-C3).

Per l'implementazione della sorveglianza epidemiologica del territorio (C1), per l'individuazione e l'accertamento dei fattori di rischio, per la costruzione delle mappe di rischio, saranno implementati tutti i data base predisposti per le differenti attività del servizio.

Nell'ambito della gestione dei sistemi informativi-informatici nel corso dell'anno 2014 si intende implementare tutti i database di competenza. In particolare, considerata l'impossibilità di proseguire con l'utilizzo del sistema Sisar, si intende proseguire con l'implementazione del database del servizio per la registrazione, gli infortuni sul lavoro, l'attività sanitaria sui lavoratori ex esposti ad amianto, i data base dei dati inerenti le notifiche preliminari, fino ad attivazione delle notifiche via web.

Si implementerà inoltre il database regionale attivato nel 2013, per la registrazione delle informazioni dei piani di lavoro amianto complete dei lavoratori esposti ad amianto, il sistema di sorveglianza nazionale del progetto " Sicurezza in agricoltura " e il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie professionali MALPROF, oltrechè quello degli infortuni mortali e gravi "INFOR.MO".

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

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

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

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

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

Obiettivi per il 2014: Saranno indagati tutti gli infortuni mortali o con prognosi superiore ai 30 gg (nei casi in cui la dinamica di accadimento dell'infortunio suggerisce azioni di contrasto al fenomeno), utilizzando il metodo "Sbagliando si impara". Si implementerà il sistema "Infor.Mo". Inoltre si parteciperà al sistema attivato per gli infortuni gravi e/o mortali, non professionali, occorsi con macchine agricole.

Tabella 7 A

INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO 2014	RISULTATO CONSEGUITO 2013
n.infortuni indagati	n.p.	9
n di sopralluoghi eseguiti	n.p	19
n. di SIT	n.p.	15
numero di prescrizioni /diffide(CNR)	n.p.	13

Tabella 7 B

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO 2014	RISULTATO CONSEGUITO 2013
n. infortuni indagati _____x 100	100%.	9/9
n. di casi di infortunio delegati o proced		
n. di infortuni indagati sec. Procedura / n. totale inf. indagati	100%	9/9
n. prescrizioni-diffide (n. violazioni) adempite/totale adempibili	90%	13/13= 100%

Tabella 7 C Attività di indagine su infortuni sul lavoro

	2014	2013		2014	2013
infortuni pervenuti di cui	n.p.	520	indagini brevi	n.p.	18
Fuori territorio	""	130	indagini complesse	n.p.	9
In itinere	""	60	n. di relazioni	""	13
infortuni analizzabili e analizzati, di cui	""	330	n. CNR /verbali	""	12
Infortunato= DDL	""	67	Prescrizioni/diffide	""	4/1

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

Malattie professionali: La situazione relativa alle malattie professionali è attualmente caratterizzata da una forte sottostima delle diagnosi e quindi delle denunce dei danni alla salute da causa professionale. A seguito dell'analisi delle segnalazioni giunte al servizio negli anni precedenti (2003-2013) vedi tabella 3 e 4 si rileva che rispetto alle malattie denunciate all'INAIL, giungono al nostro servizio un numero di denunce ex art. 139 del DPR 1124/65 l pari al 5 % circa di quelle pervenute all'INAIL. Poiché spesso la causa di questo misconoscimento è da attribuire alla mancanza di informazioni e conoscenze specifiche in merito, nel corso del 2014 si intende attivare nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione un progetto specifico per l'implementazione del sistema di sorveglianza delle malattie professionali, attraverso l'adozione delle procedure di valutazione dell'anamnesi e della diagnosi previste dal Sistema Nazionale MALPROF. A tale scopo nel corso del 2014, oltre l'approfondimento della formazione degli operatori incaricati (medici del lavoro, biologo e altro personale sanitario), si organizzerà un' iniziativa formativa-informativa rivolta prioritariamente ai medici competenti, ma anche ai medici di base, ai medici ospedalieri, della durata di almeno 4 ore, allo scopo di sollecitare i professionisti alla individuazione delle malattie professionali, al rispetto degli obblighi relativi al flusso informativo in tema di patologia professionale, sospetta o accertata, nei confronti del servizio.

Nel 2014 Il servizio implementerà l'impegno nell'esecuzione delle indagini, secondo la procedura prevista a livello nazionale, per la valutazione dell'esistenza o meno del nesso causale fra attività lavorativa e patologia segnalata, l'individuazione delle situazioni di rischio e di eventuali responsabilità fino a proporre elementi utili alla prevenzione, e provvederà a attivare, implementare e aggiornare il Sistema di sorveglianza nazionale MALPROF (vedi tab 8A e 8B).

Attività di indagine su malattie professionali
Tabella 8A

INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO
	2014	2013
n. indagini di malattia prof. eseguite	n.p.	18
n. di SIT	n.p.	18

Tabella 8B

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO
	2014	2013
n.di schede indagate e/o inserite in MALPROF. n. di malattie profess. indagate	almeno il 90%	18/18
n. malattie indagate -----x 100 n. di casi di malattie denunciate al servizio ex art. 139	almeno il 90%	18/18

PIANI OPERATIVI/PROGETTI DI VIGILANZA

Obiettivo 3 : garantire l'attuazione del piano di prevenzione e vigilanza locale secondo i progetti specifici contenuti nel PRP 2010-2012 esteso al 2013 e previste nel Piano operativo di vigilanza coordinata e congiunta regionale approvato dal Comitato Regionale di Coordinamento in data 5 dicembre 2012.

Nell'ambito dei programmi mirati per il miglioramento della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, e in particolare per poter garantire il raggiungimento dei valori di attività previsti quali livelli essenziali di assistenza per il nostro territorio, nell'anno 2014, sulla base di quanto previsto a livello nazionale e regionale con i rispettivi piani nazionale Edilizia, e Piano operativo Sicurezza in agricoltura compreso nel PRP 2010-2012, che è stato esteso anche all'anno 2013, nel rispetto dei Programmi nazionali 2013-2014 e del Piano

Operativo di vigilanza coordinata e congiunta in fase di elaborazione, si ritiene anche per il 2014, dare attuazione ai piani locali di prevenzione:

- Sicurezza in edilizia,
- Sicurezza in agricoltura
- Piano di ispezione e controllo in almeno il 5% delle aziende del territorio, descritti rispettivamente nei progetti B, C, e D ,
- esecuzione delle attività ispettive coordinate e congiunte, e l'espletamento delle attività di prevenzione.

Specificatamente saranno sottoposti a ispezione

Per il Progetto Sicurezza in edilizia :

165 cantieri di cui 61 riguardanti cantieri di rimozione amianto. Almeno il 22 % dei cantieri notificati sarà oggetto di ispezioni coordinate con DTL da realizzarsi secondo i tre criteri a, b, c dell'Atto di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.lgs 81/2008, come descritto specificamente nel piano attuativo di cui all'allegato B al presente documento .

Per il Progetto Sicurezza in Agricoltura:

Attuazione del progetto descritto nell'allegato C: 60 ispezioni totali in altrettante aziende agricole, (con attività di controllo oltre che sulle macchine agricole, anche sui rischi legati agli allevamenti, in particolare di grandi animali e sul controllo di fitofarmaci). Saranno realizzati limitatamente in quelle con lavoratori dipendenti, controlli in forma congiunta con DTL, e verranno effettuati 2 controlli congiunti con il SIAR; il 5% (3 aziende) del totale delle ispezioni riguarderà le rivendite delle macchine agricole, presenti nel territorio. Saranno inoltre realizzate una iniziativa formativa. Nell'ambito di tale piano sarà inoltre implementato il Sistema di Sorveglianza Nazionale delle aziende sottoposte a controllo, l'anagrafe locale delle aziende agricole, anche attraverso l'accesso al SIAR, saranno inoltre indagati secondo il modello "Sbagliando s'impara" tutti gli infortuni mortali e gravi occorsi in agricoltura, e inseriti nel Sistema di Sorveglianza Nazionale INFOR.MO, e saranno indagati anche gli infortuni mortali e gravi non professionali, occorsi con macchine agricole.

Piano di controllo in almeno il 5% delle aziende: Analogamente a quanto previsto ed effettuato nel 2012 e 2013, anche nel 2014 verranno effettuati gli interventi di vigilanza nelle aziende di altri comparti, sino a raggiungere almeno il 5% delle unità locali presenti nel nostro territorio con almeno un dipendente come descritto nel Progetto/Piano Operativo Progetto D al presente documento

Obiettivo 4 : garantire l'effettuazione delle ispezioni coordinate e congiunte secondo le indicazioni fornite dall'Ufficio operativo istituito all'interno del CRC ex art. 7 del D.lgs 81/2008, e secondo quanto definito a livello dell'Organismo provinciale .

Il Servizio garantirà a livello locale, l'esecuzione delle attività ispettive coordinate in edilizia, delle attività ispettive congiunte nelle aziende con dipendenti in agricoltura e l'espletamento delle attività di prevenzione, così come saranno esplicitate nel Piano operativo di Vigilanza coordinata e congiunta che in fase di definizione da parte dell'Ufficio Operativo Regionale e dal Comitato Regionale di Coordinamento per l'anno 2014.

Tabella 9

INDICATORE e COMPARTO	VALORE atteso		RISULTATO ottenuto	
	2014		2013	
(n. aziende da controllare) Agricoltura	59 (di cui 18 congiunte con DTL)*		61	
(n. aziende da ispezionare, compresi cantieri rimozione amianto) Edilizia + amianto	165 (di cui 104 in forma coordinata con DTL)		170 (di cui 4 congiunte con altri enti)	
(n. aziende da ispezionare= 5% totale UL) Altri comparti	22		21 + 2	
Totale	245 (di cui 104 coordinate con DTL e 18 congiunte con DTL)*		252 +2 (di cui 4 congiunte)	

*le attività congiunte saranno eseguibili solamente in caso di disponibilità alla partecipazione della DTL.

GESTIONE MINIMIZZAZIONE RISCHIO AMIANTO

Obiettivo 5: Garantire tutte le attività di competenza per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori addetti alle bonifiche e per il controllo dei siti contenenti amianto nel territorio.

In relazione al **rischio Amianto** proseguirà nel corso dell'anno 2014 (tabella 10) l'intensa attività del servizio per la tutela dei lavoratori esposti ad amianto focalizzata in :

- esame dei piani di lavoro presentati per la bonifica di impianti e immobili con amianto,
- formulazione di parere nei piani per bonifiche urgenti,
- controllo degli interventi di bonifica e manutenzione di edifici, impianti contenenti amianto,
- assistenza costante alle imprese e ai proprietari di immobili con amianto.
- sostegno alla Pubblica Amministrazione e informazione alla popolazione, per la valutazione delle priorità nell'erogazione dei contributi destinati alla popolazione per la rimozione dell'amianto e la prevenzione dell'abbandono dei rifiuti contenenti amianto,
- valutazione dell'efficacia della bonifica e rilascio dei certificati per il riutilizzo dei locali bonificati.

L'obiettivo che ci si propone di raggiungere è:

1. esaminare e valutare almeno il 95% dei piani di lavoro presentati,
2. formulare il parere in tutti i casi di richiesta di bonifica urgente,
3. controllare almeno una volta l'anno tutte le imprese abilitate alle bonifiche,
4. fare il controllo dei cantieri di bonifica, in almeno il 30% in caso di amianto compatto e nel 100% in caso di bonifica di amianto friabile,
5. aggiornare il sistema informativo regionale,
6. implementare e garantire il flusso informativo verso la Regione e il Ministero della Salute, secondo quanto previsto dagli artt. 9 della Legge 257/92, 7 e 8 del DPR 8 agosto 1994.

Tabella 10A

INDICATORI DI ATTIVITA	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO
	2014	2013
N. piani esaminati + notifiche	n.p.	302+55 notifiche
n. di richieste integrazioni- documentazione	n.p.	25
n. di sopralluoghi effettuati	n.p.	61 +8
n. cantieri visitati	n.p.	61

Tabella 10B

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO
	2014	2013
N. piani e notifiche esaminati / N. piani esaminati + notifiche presentati	95%	357/357= 100%
n. sopralluoghi effettuati / n di sopralluoghi programmati	60	69/60

Nel corso del 2014, **saranno sviluppati e adeguati i flussi informativi** verso gli uffici regionali e ministeriali, previsti dall'art. 9 della Legge 257/92, dall'art. 7 del DPR 8 agosto 1994, sul tema specifico dell'amianto e attività correlate, secondo metodologia e strumenti informatici definiti al livello regionale e concordati e condivisi con tutti gli altri servizi SPreSAL.

SPORTELLO INFORMATIVO

Il servizio SPRESAL ritiene obiettivo importante anche per l'anno 2014, garantire la disponibilità delle informazioni da parte degli operatori del servizio, attraverso lo sportello informativo rivolto alle imprese, ai lavoratori, alle associazioni di categoria, già attivato nel 2011. Tale sportello informativo prevede non solo la possibilità di comunicazione tradizionale (telefonica, a mezzo fax, e d'ufficio), ma anche con strumenti telematici (internet – sito web aziendale, e – mail). Possono rivolgersi allo sportello varie categorie di utenti quali: datori di lavoro, RSPP, RSL, lavoratori esposti a particolari fattori di rischio (amianto, lavoratrici madri, minori, ecc).

E' previsto:

1. un primo livello dello sportello informativo, è finalizzato a facilitare l'accesso del cittadino interessato, ai servizi offerti dallo SPRESAL, attraverso un ufficio Front – Office e l'ambulatorio di Medicina del lavoro (per la parte sanitaria) che in giorni e orari predefiniti a mezzo telefono o via internet (tramite la sezione dedicata al servizio del sito aziendale curata dal direttore del servizio SPRESAL in collaborazione con l'ufficio comunicazione aziendale) , fornisce informazioni generali: indicazione dell'ufficio competente , recapiti telefonici, orari di apertura al pubblico, modalità di accesso e requisiti, consegna modulistica, turni di reperibilità del personale tecnico, informazioni relative all'organizzazione delle iniziative formative e informative.
2. un secondo livello più specialistico con le seguenti modalità:
 - previo appuntamento in giorni predefiniti per linea di intervento o area tematica,
 - risposta diretta ai quesiti proposti tramite email.

In tal modo sarà possibile continuare a fornire informazioni specifiche e assistenza, anche relative alla corretta interpretazione della normativa in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, alla soluzione di casi specifici e situazioni problematiche rappresentante e sulle modalità di attuazione dei piani. A tale scopo, onde qualificare maggiormente il servizio dal punto di vista tecnico-professionale, sono individuati per ciascun argomento gli operatori maggiormente esperti, che forniscono le informazioni richieste e costituiscono il punto di riferimento anche per le tematiche di particolare complessità.

Per tematiche di particolare rilievo o per i quesiti o richieste di informazioni ad alto contenuto tecnico – professionale, il direttore del servizio con frequenza bisettimanale, formulerà, in collaborazione con gli esperti della tematica specifica, le risposte e ne curerà l'invio al richiedente.

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI

Per la formazione degli operatori, analogamente a quanto organizzato per l'anno 2013, si intende promuovere **iniziative di aggiornamento e approfondimento**, su tematiche specifiche. Gli operatori parteciperanno a :

1. Seminario di aggiornamento per gli operatori del Servizio su "Approfondimenti sulle attività di polizia giudiziaria del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro" .
2. Seminario o iniziativa di approfondimento per gli operatori del Servizio sugli aspetti legati alla sicurezza in edilizia nei lavori ad altezza "Movimentazione in luoghi impervi e sicurezza cadute in ambiente di lavoro".
3. Iniziativa di formazione e aggiornamento destinato ai medici, biologi , del servizio/i SPRESAL, sulla implementazione del flusso informativo in materia di denunce di malattie professionali, gestione delle stesse, valutazione del danno, dell'esposizione lavorativa e nesso di causalità, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico nel comparto agricolo.
4. Una iniziativa formativa sul tema della prevenzione dei rischi legati alla differenza di genere e alla prevenzione dei rischi da stress lavoro correlato.

ATTIVITA' DI IN-FORMAZIONE, ASSISTENZA E SENSIBILIZZAZIONE AL SISTEMA DI PREVENZIONE NELLE AZIENDE, ATTIVITA' DIDATTICA (C 10)

Questa linea di lavoro è condotta in stretta collaborazione con alcune associazioni di categoria, allo scopo di diffondere la cultura della sicurezza e della salute nel mondo del lavoro, con particolare riferimento al decreto 81 entrato in vigore nel 2008, e alle modifiche introdotte con il Decreto Legislativo 106 del 2009.

Gli interventi di informazione che si intende realizzare nel 2014 anche sulla base di quanto rilevato durante l'attività di vigilanza svolta negli ultimi anni, sono:

1. un corso di formazione per addetti alle bonifiche di amianto ai fini dell' idoneità regionale e rilascio del certificato di abilitazione, se positiva l'autorizzazione regionale sul progetto formativo già presentato,
2. una iniziativa formativa rivolta ai medici sulla tematica delle malattie professionali
3. sarà organizzata una iniziative di informazione per il comparto agricoltura, sugli aspetti relativi alla vigilanza negli allevamenti e fitofarmaci e all'attività congiunta con la DRL,
4. sarà inoltre garantita anche nel 2014 a cura dei dirigenti medici l'attività didattica, in collaborazione con gli altri servizi del DP, nei corsi di formazione per il rilascio dei patentini verdi per l'utilizzo, la detenzione e il commercio dei prodotti fitosanitari e la partecipazione degli operatori del servizio all'attività didattica per le materie inerenti l'igiene e sicurezza sul lavoro, nei corsi di formazione professionale.

Progetto A : Piano di attività Sorveglianza sanitaria ex esposti.

Progetto B : Piano di attività del progetto " Sicurezza in Edilizia" per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali nel comparto edilizia – Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.

Progetto C : Piano di attività del progetto "Sicurezza in agricoltura" per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali nel comparto agricolo – Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.

Progetto D : Piano di vigilanza e controllo nel 5% delle aziende del territorio.

AREA TEMATICA -PROGETTO A**PROGETTO SU ATTIVITA' DELL' AREA TEMATICA : COORDINAMENTO E CONTROLLO DEI
MEDICI COMPETENTI , SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI, SISTEMA INFORMATIVO****SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

RESPONSABILE / REFERENTE: Dr. Marco Pilia

INDIRIZZO: via Bologna 13 Sanluri

POSTA ELETTRONICA: mpilia@aslsanluri.it

TELEFONO E FAX: 0709359517- 0709359520

1. IL PROGETTO RISPONDEnte ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE

Integrazione dei servizi Dipartimentali –X Integrazione Territorio/Ospedale

X Mantenimento/potenziamento livello di attività

Formazione dei dipendenti

Trasparenza delle attività/Accesso ai servizi

Completezza e accuratezza flussi informativi

Razionalizzazione Spesa Sanitaria

X Sviluppo Piano Prevenzione

2. IL PIANO DI ATTIVITA' SI COLLOCA ALL'INTERNO DI UN'

area di sviluppo di dipartimento – trasversale

X area di sviluppo di servizio: Sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti a sostanze cancerogene (amianto)

altre aree di sviluppo

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

Finanziamento aziendale

Finanziamento vincolato RAS per “Sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto”

Altro (specificare)

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: gennaio 2014

Termine: dicembre 2014

5. DESTINATARI

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

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

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

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

- Già il D.lgs 277/91(abrogato dal D.lgs 257/2006), all'art. 29 c. 4 prevedeva l'esecuzione degli accertamenti sanitari dei lavoratori esposti ad amianto dopo la cessazione dell'esposizione,
- la Legge Regionale n. 22/2005 all'art. 9 comma 2 prevede che l'Amministrazione regionale assuma a proprio carico le spese necessarie per sottoporre, presso le aziende sanitarie locali della Sardegna, gli ex esposti all'amianto al controllo sanitario per la prevenzione delle patologie connesse alla presenza di amianto,
- con Decreto Assessoriale della Sanità n. 25 del 21.11.2006, integrato dal Decreto Assessoriale della Sanità n 64/279 del 02.12.2009, sono state individuati i settori di attività economica e le mansioni a maggior rischio per esposizione ad amianto, che possono potenzialmente beneficiare dei controlli sanitari dopo la cessazione dell'esposizione;
- l'art. 259 del D.lgs 81/2008 al c. 2 prevede che i lavoratori che durante la loro attività sono stati iscritti anche una sola volta nel registro degli esposti di cui all'articolo 243, comma 1, siano sottoposti ad una visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro e in tale occasione devono ricevere tutte le

indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti sanitari.

- Le "Direttive regionali per la protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto", approvate con delibera di Giunta regionale n. 60/25 del 5.11.2008, al capitolo 9, trattano gli aspetti legati alla gestione della Sorveglianza Sanitaria degli ex esposti ad amianto.
- In data 06 luglio 2010 con delibera di Giunta Regionale n 26/29, è stato approvato il protocollo per l'attuazione del piano di " Informazione Assistenza a quanti ritengono di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa all'amianto e sorveglianza sanitaria a coloro che vengono valutati come ex esposti.
- è previsto da parte dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità un finanziamento specifico per l'attuazione della sorveglianza sanitaria : presa in carico dei soggetti da parte dei servizi SPRESAL, assistenza ed esecuzione degli accertamenti integrativi da parte dei servizi di diagnosi e cura, compresi gli accertamenti di secondo livello da svolgersi in sede extraaziendale.
- la nostra ASL svolge il ruolo di ASL capofila nella partecipazione della regione Sardegna al progetto interregionale "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria di lavoratori ex esposti all'amianto", compreso nel programma 2012 del CCM, approvato con DM del 5 marzo 2012.

8. OBIETTIVO GENERALE:

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

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

9. ARTICOLAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA' (azioni) anno 2014

1. Mantenimento e implementazione della campagna informativa locale per la popolazione e gli altri soggetti interessati (medici competenti, medici ospedalieri, associazioni di categoria), anche attraverso l'aggiornamento del sito web aziendale.
2. Convocazione e istruttoria di tutti i casi di soggetti che presentano la domanda di iscrizione nel registro (Indagine anamnestica fisiologica, lavorativa e patologica).
3. Effettuazione dell'indagine accurata sulla pregressa esposizione.

4. Classificazione dei soggetti e attribuzione della classe di esposizione.
5. Esecuzione eventuale del counseling breve nei soggetti fumatori.
6. Iscrizione dei soggetti ritenuti ex esposti nel registro con conseguente presa in carico degli stessi .
7. Attuazione della sorveglianza sanitaria secondo protocollo regionale.
8. Gestione e implementazione del sistema informativo-informatico del registro degli ex esposti sottoposti a sorveglianza sanitaria,
9. Promozione di iniziativa o divulgazione di materiale informativo per il coinvolgimento dei medici competenti.
10. Gestione dei casi di patologia professionale asbesto-correlata (adempimenti medico-legali eventuale iscrizione nei registri di patologia specifica).
11. Gestione dei casi di mesotelioma notificati dal centro regionale (COR).

Tabella 1A

	INDICATORI DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO 2014	VALORE CONSEGUITO 2013
1	Numero di ex lavoratori sottoposti a istruttoria /Numero di ex lavoratori che richiedono l'accertamento Numero di ex lavoratori visitati/Numero di ex lavoratori iscritti nel registro nell'anno in corso	n.p. n.p.	6/6 5/5
2	Numero di ex lavoratori richiamati e visitati / Numero di ex lavoratori sottoposti a visita periodica secondo programma	n.p.	29/29
3	n. di ex lavoratori avviati al counseling breve /n. di fumatori individuati al colloquio	n.p.	3/3
4	Numero di ex lavoratori avviati ad approfondimento diagnostico / /Numero di ex lavoratori chiamati e visitati	n.p.	6/6

	INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO 2014	RISULTATO CONSEGUITO 2013
1	numero di lavoratori visitati /n. lavoratori da visitare secondo programma	n.p.= 100%	34/34
2	Numero di lavoratori impiegati nelle bonifiche di amianto nel 2014 inseriti nel registro degli esposti/numero di lavoratori notificati nei piani di lavoro presentati e attivati	n.p.	201

PROGETTO B**PIANO OPERATIVO/PROGETTO : SICUREZZA IN EDILIZIA-PRP 2010-2012**

Prorogato al 2013 (D.G.R. n. 22/26 del 17.06.2013)
SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Pierina Manca

INDIRIZZO: via Bologna 13 Sanluri

POSTA ELETTRONICA: pmanca@aslsanluri.it

TELEFONO E FAX: 0709359516- 0709359520

†

1. PROGETTO RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE

Integrazione dei servizi Dipartimentali – Integrazione Territorio/Ospedale

Manutenimento/potenziamento livello di attività

Formazione dei dipendenti

Trasparenza delle attività/Accesso ai servizi

Completezza e accuratezza flussi informativi

Razionalizzazione Spesa Sanitaria

Sviluppo Programma Regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali

2. IL PIANO DI ATTIVITA' SI COLLOCA ALL'INTERNO DI UN'

area di sviluppo di dipartimento – trasversale (specificare quale)

area di sviluppo di servizio : piani mirati di comparto produttivo

altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

Finanziamento aziendale

Finanziamento vincolato RAS : Finanziamento specifico per progetto compreso nel PRP 2010-2012

Altro (specificare)

4. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: gennaio 2014

Termine: dicembre 2014

5. DESTINATARI

Committenti, titolari di impresa, coordinatori, lavoratori del comparto edile.

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

Il presente Piano, già parte integrante del Programma di interventi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali approvato con Delibera di Giunta Regionale n.60/25 del 5 novembre 2008, è anche uno dei progetti del Piano per la Prevenzione Regionale 2010-2012, approvato con deliberazione n. 47/24 del 30 dicembre 2010, in linea con Il Piano Nazionale Edilizia. Tale piano che prevede l'obiettivo di 50.000 cantieri sottoposti ad ispezione in un anno nel territorio nazionale, orienta la vigilanza in maniera mirata su obiettivi prioritari – quali, la prevenzione delle cadute dall'alto, del rischio di seppellimento, del rischio elettrico.

Specificatamente, il documento nazionale assegna alla Regione Sardegna l'obiettivo di 1.431 cantieri edili sottoposti ad accesso ispettivo in un anno, che significano una media regionale di circa 2 cantieri/mese per ciascuno dei tecnici della prevenzione presenti nel servizio SPRESAL. Il numero dei cantieri edili attivati nel nostro territorio, desumibile dal numero di notifiche pervenute è riportato nel grafico n. 1/B, che mostra un andamento pressoché costante negli ultimi sei anni.

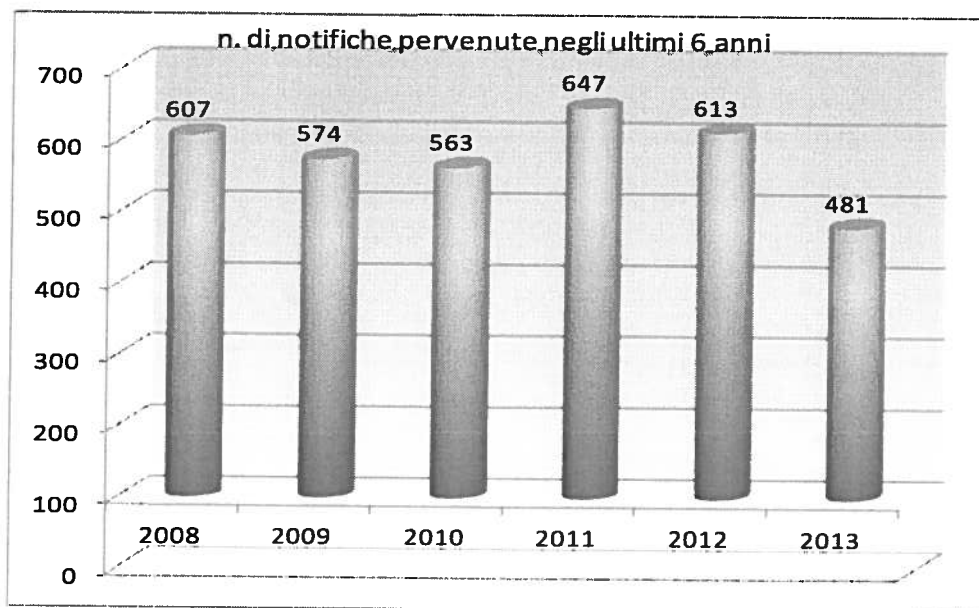
Il contesto lavorativo della nostra Provincia/Azienda Sanitaria locale, viene sintetizzato nella tabella n. 1/B, con maggior dettaglio in merito al comparto edilizia e gestione agricola, oggetto di due specifici progetti di intervento.

I dati tratti dalla Banca-dati nazionale Nuovi Flussi Informativi INAIL -Regioni –aggiornato a dicembre 2013.

Tabella 1/B

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
n. PAT totali Medio Campidano*	4626	4745	4883	4952	4947	4904	5049
n. PAT settore F costruzioni*	874	899	963	974	979	975	980
n. addetti totali settore costruzioni	2205	2262	2463	2496	2441	2393	2337
n. dipendenti settore costruzioni	1414	1449	1584	1618	1539	1449	1405
n. artigiani settore costruzioni	791	814	880	894	901	902	875
inf.denunciati tutte gestioni	1.024	1.083	1.018	973	951	900	902
Inf. Definiti posit tutte gestioni	864	912	841	775	783	743	675
inf. Definiti posit. Industria e servizi	764	799	728	657	644	597	457
inf. Definiti posit. Settore costruzioni	145	166	169	111	91	84	96
inf.gravi definiti pos. Industria e servizi	173	180	182	146	142	132	129
inf.gravi definiti pos. Settore Costruzioni	49	51	63	46	33	34	33

* È il numero di Posizioni Assicurative Territoriali – PAT – con sede produttiva nella Regione e nel nostro territorio. *Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL- Regioni – Edizione 2011.*

Grafico 1/B: numero di notifiche pervenute negli anni 2008-2013


7. ARTICOLAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA' (azioni)

Per garantire l'implementazione dell'attività di controllo nel settore, ma soprattutto una maggiore qualificazione, si ritiene dover attuare costantemente le seguenti azioni:

- Formazione e aggiornamento costante degli operatori dei servizi ad opera della ASL capofila, con particolare riferimento ai contenuti del titolo IV del D.lgs 81/2008 (*Testo Unico*) inerente il comparto dell'edilizia.
 - Selezione dei cantieri da sottoporre a controllo % sulla base di criteri di gravità del rischio predefiniti (lavori pubblici, lavori su coperture, ristrutturazioni, scavi, utilizzo di macchine di cantiere, ecc.) , attraverso l'analisi dei dati indicati nella notifica preliminare; o l'individuazione del cantiere, sulla base di situazioni che a vista o a seguito di segnalazione, si presentano particolarmente rischiose.
 - Effettuazione dell'indagine globale del cantiere attraverso: il/i sopralluogo/ghi per la verifica delle condizioni di sicurezza e di igiene del lavoro, secondo "linee guida" proposte dal livello regionale, l'esame di tutta la documentazione inerente il cantiere, l'analisi dei ruoli dei diversi soggetti coinvolti nella sicurezza del cantiere (committenti, datori di lavoro, coordinatori), anche attraverso incontri presso la sede del servizio, l'esame della documentazione sanitaria a cura dei medici del servizio.
 - Rendicontazione periodica attraverso la compilazione delle schede per la valutazione dell'attività svolta e comunicazione agli uffici regionali
 - Analisi e valutazione annuale, dei risultati raggiunti e divulgazione degli stessi fra i soggetti portatori di interesse
8. **OBIETTIVO GENERALE:** è la riduzione tendenziale degli infortuni gravi e mortali nel comparto locale delle costruzioni, nel triennio 2010-2012 ed esteso al 2013, verrà riproposto per l'anno 2014 sulla base delle indicazioni contenute negli Atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.lgs 81/2008, e del Programma Nazionale Edilizia e del PRP in fase di elaborazione.

9. Obiettivo specifici per l'anno 2014

	obiettivo	indicatore	valore indicatore atteso
A	il potenziamento dell'attività di vigilanza nei cantieri edili	numero di cantieri sottoposti ad ispezione/ numero di cantieri attribuiti secondo piano regionale ≥ 1 n. di imprese controllate	104/104 = 100% almeno 104
B	effettuazione delle attività di controllo in forma coordinata con la DTL	n. dei cantieri ispezionati in forma coordinata/n. di cantieri totali ispezionati n. di comunicazioni post ispezione	90% almeno 12
C	migliorare la situazione relativa alla sicurezza dei lavori in quota	n. di prescrizioni adempiute/n. di prescrizioni impartite	90%
D	aggiornamento degli operatori sui contenuti specifici riguardante i cantieri edili del D.Lgs. 81/08,	numero di eventi formativi/aggiornamento per gli operatori partecipati anche mediante FAD	almeno uno/anno di 8 ore
E	mantenimento nel tempo dell'operatività dello sportello informativo dedicato diretto, telefonico e telematico	numero di ore dedicate n. di accessi istituzione di mail dedicata aggiornamento del sito web	almeno due ore settimanali almeno una mail dedicata aggiornamento almeno semestrale della sezione specifica
F	istituzione dell' anagrafe delle imprese edili	n. di aziende inserite /n. di aziende controllate	=90%
G	inviare resoconto semestrale su attività svolta	invio relazione periodica(semestrale) al servizio Regionale	invio di almeno due relazioni periodiche/anno 2014

E' disponibile per l'attuazione delle iniziative informative e formative degli operatori, il finanziamento specifico già attribuito alla ASL, pari a € 13.750,00/anno, di cui € 6.000,00 già accreditati.

PROGETTO C**PIANO OPERATIVO/PROGETTO: SICUREZZA IN AGRICOLTURA PRP 2010-2012****Prorogato al 2013 (D.G.R. n. 22/26 del 17.06.2013)****SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO****RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Pierina Manca****INDIRIZZO: via Bologna 13 Sanluri****POSTA ELETTRONICA: pmanca@aslsanluri.it****TELEFONO E FAX: 0709359516- 0709359520****1. PROGETTO RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE** Integrazione dei servizi Dipartimentali – Integrazione Territorio/Ospedale Potenziamento livello di attività Formazione dei dipendenti Trasparenza delle attività/Accesso ai servizi Completezza e accuratezza flussi informativi Razionalizzazione Spesa Sanitaria Sviluppo Programma Regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali**2. IL PIANO DI ATTIVITA' SI COLLOCA ALL'INTERNO DI UN'** area di sviluppo di dipartimento – trasversale (specificare quale) area di sviluppo di servizio : piani mirati di comparto produttivo altre aree di sviluppo (specificare quale)

3. FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO / INIZIATIVA ("risorse vincolate") Finanziamento aziendale Finanziamento vincolato RAS : Finanziamento specifico per progetto compreso nel PRP 2010-2012 Altro (specificare)**4. TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: gennaio 2014

Termine dicembre 2014

5. DESTINATARI:

Lavoratori, datori di lavoro, addetti al comparto agricolo, rivenditori e commercianti di macchine agricole nuove e usate, tecnici agricoli, associazioni di categoria.

6. ANALISI DI CONTESTO, PROBLEMATICHE/BISOGNI A CUI IL PIANO DI ATTIVITA' PROPOSTO INTENDE DARE RISPOSTA

Secondo i dati del 6° Censimento generale dell'Agricoltura Istat 2010, la popolazione lavorativa occupata in agricoltura nella Provincia del Medio Campidano - Azienda Sanitaria di Sanluri è rappresentata complessivamente da circa 7500 aziende, di cui 7348 a conduzione diretta del coltivatore (6850 con sola manodopera familiare, e 498 anche con presenza di lavoratori salariati), e 167 aziende lavoratori dipendenti (106 con salariati e 61 altre forme di conduzione). Sulla base dei dati presenti nei Flussi informativi INAIL-Regioni a gennaio 2014, sono presenti nel nostro territorio almeno 193 unità locali agricole, in cui sono occupati oltre 1700 lavoratori dipendenti.

Nel territorio di nostra competenza, fra le aziende agricole, particolare importanza assumono gli allevamenti del bestiame presenti numerosi e con numeri di capi elevati.

Il settore agricolo è caratterizzato da un fenomeno infortunistico particolarmente rilevante in particolare per l'incidenza degli infortuni gravi e mortali sul totale degli infortuni che si verificano, soprattutto durante l'uso di mezzi agricoli.

In Italia infatti a fronte di un indice di frequenza per gli anni 2003-2005 di 30,79 infortuni indennizzati ogni 1000 addetti nell'industria, abbiamo 52,48 infortuni indennizzati ogni 1000 addetti in agricoltura. Per gli infortuni mortali, tale indice per il settore agricolo risulta doppio rispetto all'industria (0,12 contro 0,06 nell'industria).

Tra le cause principali dell'elevato rischio infortunistico è la presenza di macchine agricole non conformi ai requisiti minimi di sicurezza previsti dalle norme e regolamenti vigenti. Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 81 del 2008, è stato esteso il campo di applicazione della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro anche ai componenti di imprese familiari ai sensi dell'art. 230-bis del c.c., ai coltivatori diretti del fondo, ai lavoratori autonomi ai sensi dell'art. 2222 del c.c. e ai soci delle società semplici operanti nel settore agricolo e spesso coinvolti in infortuni gravi e mortali.

Anche per questi infatti è stato introdotto, l'obbligo di utilizzare le attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale conformemente a quanto stabilito nel Titolo III dello stesso D.Lgs. 81/2008, oltreché, la necessità di munirsi di apposita tessera di riconoscimento qualora effettuino la loro prestazione in un luogo di lavoro in cui si svolgano attività in regime di appalto o subappalto, e la facoltà di sottoporsi a sorveglianza sanitaria e di partecipare a corsi di formazione specifica.

7. OBIETTIVO GENERALE:

Riduzione degli infortuni gravi e mortali nel comparto agricolo

8. ARTICOLAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA'(azioni)

Pertanto per l'anno 2014 si prevede di:

A. Promulgare la diffusione della cultura della sicurezza attraverso

- offerta dell'assistenza in tema di sicurezza, per le imprese, i lavoratori, le organizzazioni del comparto agricolo, attraverso lo sportello informativo diretto, telefonico e telematico
- potenziamento della formazione e aggiornamento degli operatori del servizio SPRESAL, anche tramite FAD;
- diffusione dell'informazione relativamente all'attuazione del progetto INAIL-Assessorato all'Agricoltura e alla Sanità, per il finanziamento degli interventi di adeguamento dei trattori;

B. implementare l'anagrafe delle aziende agricole, anche attraverso l'utilizzo delle informazioni presenti nel Sistema Informativo agricolo,

C. implementare il sistema informativo relativo all'acquisizione delle notizie di infortuni agricoli :

- indagare e analizzare tutti quelli mortali e quelli gravi, occorsi con macchine agricole, con il metodo sbagliando s'impara;
- inserimento a cura di operatori specificamente formati e abilitati, delle informazioni sugli infortuni analizzati nel sistema informativo nazionale;

D. Effettuazione degli interventi sul campo nelle aziende agricole e nelle attività di rivendita e commercializzazione di macchine agricole nuove e usate (e dei centri di assistenza), per la verifica della sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza in conformità con le norme e linee guida ISPESL

vigenti, attraverso l'utilizzo della scheda di sopralluogo standard, appositamente predisposta a livello nazionale nel campione di aziende numericamente predefinito dal livello regionale.

E. inserimento dei dati relativi all'attività svolta sul campo in apposito database nazionale per il monitoraggio dell'attività svolta.

F. trasmissione periodica (semestrale) di apposita relazione al servizio della Prevenzione dell'Assessorato Regionale, sullo stato di attuazione del piano operativo locale.

9. OBIETTIVI SPECIFICI per l'anno 2014

Tabella 1C

	obiettivo	indicatore	valore indicatore atteso
a	assistenza mediante sportello informativo dedicato diretto, telefonico e telematico	numero di ore dedicate verifica della mail del servizio aggiornamento del sito web con eventuali variazioni degli orari e modalità di accesso allo sportello	almeno due ore settimanali verifica almeno settimanale della mail in caso di cambiamenti e almeno due volte l'anno
b	aggiornamento dell' anagrafe delle aziende agricole mediante SIAR e flusso informativo INAIL -Regioni	numero di accessi al sistema da parte dei soggetti abilitati	almeno uno al mese
c	indagare gli infortuni gravi e mortali con applicazione del modello "sbagliando s'impara" nei casi gravi e mortali	numero di infortuni segnalati procedibili d'ufficio e indagati con il metodo sbagliando s'impara /n. di infortuni indagati	numero di infortuni procedibili d'ufficio indagati con il metodo sbagliando s'impara/ n. di infortuni indagabili notificati=100%
d	inserimento delle informazioni relative agli infortuni nel SNSIM e gravi	n. di infortuni inseriti nel sistema SNSIM /n. di infortuni indagati e riferiti a macchine agricoli= 100%	100%
e	inserimento delle informazioni relative ai controlli nel sistema informativo dedicato interregionale	n. di schede inserite/n. di aziende controllate	59/59 100%
f	esecuzione delle ispezioni totali in aziende agricole, (con attività di controllo oltre che sulle macchine agricole, anche sui rischi legati agli allevamenti, in particolare di grandi animali e sul controllo di fitofarmaci).	n. di aziende agricole ispezionate/n. aziende programmate n. di sopralluoghi effettuati	n. di aziende controllate con schede standard almeno 59 di cui <ul style="list-style-type: none"> • 18 in forma congiunta con DTL* • 5% (3) rivendite di macchine agricole • 2 congiunte con il SIAN
g	inviare resoconto semestrale su attività svolta	invio relazione periodica servizio Regionale	invio delle relazioni inerenti due semestri al livello regionale

*le attività congiunte potranno essere effettuate solamente in caso di disponibilità alla partecipazione calendarizzata della DTL.

Tabella 2 C

INDICATORE DI ATTIVITA'	VALORE ATTESO	VALORE CONSEGUITO
	2014	2013
N. di aziende visitati-macchine controllate	59	61
n. di trattori controllati	n.p.	131

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO
	2014	2013
N di aziende visitate _____x100 n. aziende assegnate secondo piano regionale	59/59=100%	61/59=105%
N. di schede-azienda inserite nel SN _____x 100 N aziende controllate	61/61=100%	61/61=100%

PROGETTO D**PROGETTO/PIANO OPERATIVO " ISPEZIONE E CONTROLLO NEL 5% DELLE AZIENDE DEL TERRITORIO"****SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO****RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Pierina Manca****INDIRIZZO: via Bologna 13 Sanluri****POSTA ELETTRONICA: pmanca@aslsanluri.it****TELEFONO E FAX: 070/9359516- 070/9359520****1. PROGETTO RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

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

2. IL PIANO DI ATTIVITA' SI COLLOCA ALL'INTERNO DI UN'

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

3. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio: gennaio 2014

Termine: dicembre 2014

4. DESTINATARI

titolari di impresa, lavoratori occupati nel territorio del Medio Campidano

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

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

Sulla base dei dati presenti nella parte generale del sistema, sezione dedicata ai Livelli essenziali di Assistenza, nei Flussi informativi INAIL-Regioni, anno 2011, si mette in evidenza che nel nostro territorio sono presenti al 31.12.2009, n° 2940 unità locali (totale delle PAT) attive, con almeno un dipendente (o addetto speciale) o con almeno due artigiani. Pertanto il 5% di 2940, vale a dire il numero delle aziende che nel corso di un anno devono essere sottoposte a controllo è rappresentato da 147 unità produttive locali Tabella 1/D.

In riferimento all'attività di vigilanza e controllo sul territorio, il piano di attività del servizio già elaborato per l'anno 2014 comprende come noto,

- a. il piano operativo locale "Sicurezza in edilizia", con previsione di almeno 104 cantieri e verosimilmente almeno 104 aziende con almeno un dipendente oppure almeno due artigiani,
- b. il piano operativo locale "Sicurezza in agricoltura", con piano di controllo in almeno 59 aziende /anno
- c. il piano per la minimizzazione del rischio amianto nelle attività di bonifica, con un programma di controllo di almeno una volta all'anno di tutte le aziende iscritte all'albo e operanti nel nostro territorio

La distribuzione per codice ATECO delle aziende da sottoporre a controllo, secondo i dati già presente nei Flussi Informativi INAIL-Regioni, calcolata in relazione alla numerosità delle aziende per comparto, è indicata nella tabella 1/D . Tale distribuzione pur riferita alle sole aziende con dipendenti o addetto speciale, riproduce in maniera abbastanza simile, la distribuzione per codice ATECO riferita alla totalità delle unità locali.

6. OBIETTIVI

- a. Mantenimento del controllo in almeno 104 aziende /anno nell'ambito del piano " Sicurezza in edilizia", così come contenuto nella nota inviata dal Servizio della Prevenzione in data 15 marzo 2012 prot. N. 7255,
- b. Inoltre poiché nel nostro territorio sono particolarmente numerosi gli interventi di bonifica di amianto e materiali che lo contengono, verranno sottoposte a controllo almeno sessanta aziende iscritte all'albo e operanti nel nostro territorio, impegnate nelle attività di bonifica di materiale contenente amianto compatto e friabile, per la verifica delle misure di prevenzione e protezione (attrezzature, dispositivi di protezione individuale, sorveglianza sanitaria , valutazione dell'esposizione ecc.ecc.),
- c. Effettuazione dei controlli in almeno 22 aziende, selezionate prevalentemente nei comparti produttivi già individuati nella sezione specifica dei flussi, modificati sulla base delle attività già verificate nell'anno 2013 secondo quanto rappresentato nella tabella 1/D

Il 5% di 2940, vale a dire il numero delle aziende che nel corso di un anno devono essere sottoposte a controllo è rappresentato per il nostro servizio da 148 unità produttive locali, distribuite per codice ATECO secondo quanto riportato nei Flussi Informativi INAIL-Regioni (vedi tabella sotto riportata).

Tabella n. 1/D :Distribuzione delle aziende del Medio Campidano, distinte per codice Ateco secondo Flussi Informativi INAIL –Regioni (dicembre 2013): Obiettivi Lea, unità previste per il 2014 e unità controllate nell'anno 2013.

Codice	Gruppo Ateco	obiettivi Lea secondo flussi INAIL	unità previste anno 2014 SPreSAL	unità controllate anno 2013
A	Agrindustria	2	1	
DA	Industria alimentare	7	1	3
DB-DN	Industria manifatturiera	12	3	4
F	Costruzioni	23		-
G 50-52	Commercio riparazione auto	47	5	1
H	Alberghi e ristoranti	16	3	2
I	Trasporti	7		6
J	Intermediazione finanziaria	1		
K	Attività immobiliari	13	1	
L	Pubblica amministrazione	4		
M	Istruzione	2	4	2
N	Sanità	7	2	3

O	Servizi pubblici	7	2	
	Totale	148	22	21

In considerazione del fatto anche nel 2014, così come nel 2013 e 2012 il controllo delle aziende comprende:

- a) il controllo di almeno 104 aziende /anno nell'ambito del piano " Sicurezza in edilizia",
- b) Il controllo in almeno 60 aziende iscritte all'albo e operanti nel nostro territorio, impegnate nelle attività di bonifica di materiale contenente amianto
- c) Il controllo di almeno 60 aziende agricole,

che le aziende indicate ai punti a e b sono comprese nel campione del 5%, si ritiene dover analogamente a quanto effettuato negli anni precedenti prevedere il controllo in almeno 22 aziende (24 nel 2012, 21 nel 2013), selezionate prevalentemente nei comparti produttivi già individuati nella sezione specifica dei flussi, modificati sulla base delle attività già verificate negli anni precedenti secondo quanto riportato nella colonna 3

Tabella 2/D

		VALORE ATTESO 2014	RISULTATO 2013
1	Piano agricoltura	almeno 60	61
2	Piano amianto	almeno 60	61
3	Piano edilizia	almeno 104	109
4	altri LEA	22	21
	totale	246 (186 LEA)	252 (191 LEA)

Tabella 3/D

INDICATORE DI ATTIVITA	VALORE ATTESO LEA 2014	VALORE CONSEGUITO 2013
N. di aziende visitati	186	191

INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO 2014	RISULTATO CONSEGUITO 2013

N di aziende visitate		
-----x100	186/148	191/147
n. aziende assegnate		

Alle aziende programmate vanno altresì ad aggiungersi quelle sottoposte a controllo nel corso delle indagini a seguito di infortunio sul lavoro, malattie professionali e segnalazioni.

Dott.ssa Pierina Manca

Direttore SPreSAL

Sanluri 11/03/2014

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**RESPONSABILE: Dr. Iginio Pintor****INDIRIZZO: via Bologna, Sanluri****POSTA ELETTRONICA: ipintor@slsanluri.it****TELEFONO E FAX: 0709359486 / 0709359452****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

3. Personale in carico nell'anno in esame SIAN

NOME	PROFILO PROFESSIONALE
Iginio Pintor	Dirigente Medico, Direttore del Servizio
Clara Meli	Dirigente Medico
Marina Donatini	Dirigente Medico
Enrico Piras	Dirigente Medico
Annapaola Mameli	Tecnico della Prevenzione
Rossella Chessa	Tecnico della Prevenzione
Olga Concas	Tecnico della Prevenzione
Marco Moi	Tecnico della Prevenzione
Alberto Artizzu	Tecnico della Prevenzione, Micologo
Salvatore Aracu	Tecnico della Prevenzione, Micologo
Fabrizio Pilloni	Tecnico della Prevenzione, Micologo
Mondino Fois	Tecnico della Prevenzione
Giovanni Polo	Tecnico della Prevenzione
ISPETTORATO MICOLOGICO	
Sergio Pisanu	Tecnico della Prevenzione, Micologo, Responsabile dell'Ispettorato (Servizi Veterinari)
Stefania Cera	Tecnico della Prevenzione, Micologo (Servizio Ambiente e Salute)
Luigi Piras	Tecnico della Prevenzione, Micologo(Servizi Veterinari)
Ettore Cuccu	Tecnico della Prevenzione, Micologo(Servizi Veterinari)
Alberto Artizzu	Tecnico della Prevenzione, Micologo(SIAN)
Salvatore Aracu	Tecnico della Prevenzione, Micologo(SIAN)
Fabrizio Pilloni	Tecnico della Prevenzione, Micologo(SIAN)

PIANO DI ATTIVITÀ**ANNO 2014****SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALIMENTI BEVANDE E ACQUE POTABILI****SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE****RESPONSABILE: Dr.ssa Clara Meli****INDIRIZZO: via Bologna, Sanluri****POSTA ELETTRONICA: cmeli@slsanluri.it****TELEFONO E FAX: 0709359420 / 0709359452****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
- Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione

2. RISORSE UMANE**Tecnici della prevenzione che prestano servizio per il SIAN: 9**

Coordinatore tecnici della prevenzione: il coordinatore dei tecnici della prevenzione è andato in pensione nel 2011 e non è stato sostituito.

Autovetture in dotazione al servizio: 2

Premesse:

Laboratori di riferimento: dal mese di dicembre 2011 la Regione ha trasferito gran parte delle competenze per le analisi chimiche e microbiologiche sui campioni di alimenti dall'ARPAS all'IZS.

Ad oggi le analisi sui campioni di acqua di rete continuano ad essere gestite dall'ARPAS ma permane il dubbio se in un futuro prossimo la competenza passerà all'IZS.

Il laboratorio di riferimento per le analisi sull'acqua minerale è l'IZS ma anche nel 2013 non è stato in grado di effettuare le analisi e non si hanno notizie sulla possibilità che le effettui nel 2014. Il perdurare di questa situazione ha portato alla decisione, nell'anno passato, di effettuare comunque le analisi alla commercializzazione sull'acqua minerale Sattai e di inviarle all'ARPAS. La scelta si è rivelata giusta perché nel campione del mese di dicembre abbiamo riscontrato la presenza di tribrometano ed abbiamo potuto rapidamente intervenire sulla ditta produttrice per risanare la situazione.

Per questo motivo si continuerà anche quest'anno ad effettuare 12 campioni di acqua minerale confezionata Sattai alla produzione

3. Programmazione anno 2014

- **ISPEZIONI NELLE IMPRESE ALIMENTARI GIA'REGISTRATE** che, nel database del servizio, sono categorizzate a medio/alto rischio- alto rischio
- **ISPEZIONE NELLE IMPRESE ALIMENTARI DI NUOVA REGISTRAZIONE** : anche per queste si propone di dare la precedenza a quelle che rientrano, per la categorizzazione ex ante effettuata dal Piano Regionale, fra le medio/alto rischio- alto rischio

Per quanto riguarda le eventuali ispezioni da effettuare nei casi di ricevimento o di attivazione degli stati di allerta, avranno come sempre la precedenza sulle attività programmate.

ACQUEDOTTI

Poiché dall'anno 2011, con la conclusione del progetto di aggiornamento della mappatura degli acquedotti pubblici, della rivalutazione dell'idoneità dei punti prelievo a livello degli impianti di adduzione, accumulo, potabilizzazione e reti di distribuzione non si sono più effettuati controlli ufficiali si effettuerà un nuovo controllo ufficiale nell'anno in corso almeno negli impianti di potabilizzazione

CAMPIONI ACQUA DI RETE

Per quanto riguarda i campioni da effettuare sull'acqua di rete, le cui analisi ad oggi rimangono attribuite all'Arpas, le frequenze rimarranno quelle degli anni scorsi.

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

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

Considerato comunque che il parametro più frequentemente fuori norma in questi anni è stato il parametro nitriti, che spesso è risultato superiore a 0,10 mg/l, limite oltre il quale anche il nostro servizio, come gli altri SIAN della Sardegna, riteneva l'acqua non conforme/non idonea al consumo umano e che su questo limite, nell'ottobre 2013, l'Istituto Superiore di Sanità ha espresso la sua interpretazione sul Decreto legislativo 31/01 stabilendo che il limite di nitriti che rende l'acqua non idonea al consumo umano è di 0,5 mg/l, si continuerà con la medesima frequenza di campionamento perché, almeno in teoria, quest'anno si dovrebbero avere meno problemi che in passato.

Laddove se ne verificasse la necessità si potrà incrementare la frequenza dei campionamenti nel corso dell'anno.

Si allega il prospetto del piano di campionamento delle reti idriche comunali.

CAMPIONI ALIMENTI

Per quanto riguarda i campioni di alimenti ci si atterrà il più possibile a quanto indicato dal Piano Regionale di Programmazione, edizione luglio 2012.

In quest'ultima edizione, grazie anche ai risultati del tavolo di lavoro fra il SIAN di Sanluri, il SIAN di Cagliari, il SIAN di Carbonia e l'IZS sono state riviste le matrici sulle quali effettuare il campionamento, le modalità di campionamento e le relative analisi (secondo Reg. 2073/05 o altro) e la tipologia di imprese alimentari sulle quali effettuare il campionamento per analisi.

Il numero dei campioni da effettuare alla commercializzazione (soprattutto chimici) è quello indicato nella tabella V-S (con una piccola variante legata al fatto che, probabilmente per un refuso, sono rimasti in quella tabella matrici ed esami che invece devono andare nell'apposito Piano Fitosanitari), così come sono già specificati i numeri delle tab. VII -S, (alimenti destinati ad una alimentazione particolare) ed VIII-S (allergeni).

Lo stesso piano regionale, con la tabella VI-S indica il numero di campioni da effettuare alla ristorazione per ciascuna ASL. Nello specifico alla nostra ASL sono stati attribuiti 12 campioni da effettuare alla ristorazione collettiva e 6 campioni da effettuare alla ristorazione scolastica.

Il numero dei campioni alla produzione, sulle matrici su cui si applica il regolamento 2073 e su quelle su cui si fanno analisi non secondo il 2073, non è indicato nel piano regionale di programmazione e quindi si faranno un numero di campioni congruo, basato sulle esperienze del 2012 e del 2013, considerando le risorse umane disponibili e la cronica carenza di auto di servizio.

Di seguito si elencano numero e matrici di alimento da sottoporre a campionamento per analisi:

CAMPIONI ALIMENTI 2014

CHIMICI:

da effettuare alla commercializzazione sulle matrici indicate nella **tab. V-S** e con la tipologia specificata nella tab. I –S, parte prima e seconda

36 CAMPIONI

alimenti destinati ad una alimentazione particolare come da **tab.VII-S**

3 CAMPIONI

ricerca di allergeni come da **tab.VIII-S**

5 CAMPIONI

TOTALE: 44 CHIMICI

MICROBIOLOGICI

(secondo 2073) tabella II-S, 11 campioni di sicurezza alimentare

(alimenti confezionati ed etichettati prelevati presso le attività commerciali o le rivendite annesse ai laboratori artigianali quali gastronomie, pasticcerie, gastronomie) :

totale 11 campioni 2073

non secondo 2073 (tab. IV- S)

- ristorazione pubblica 12 campioni
- ristorazione collettiva 6 campioni
- commercializzazione 10 campioni
- gastronomie 4 campioni
- pasticcerie 2 campioni

NB : non è possibile effettuare il campionamento nelle gelaterie perché, per mancanza di idoneo mezzo di trasporto, non è possibile trasportare il campione in laboratorio

totale 34 campioni non 2073

ACQUA MINERALE “ GOLDEN ACQUE” ANALISI CHIMICHE E MICROBIOLOGICHE

alla produzione (prodotto confezionato)	12 campioni
alla sorgente	4 campioni
fonti autonome	12 campioni

Anche per l'anno 2014 uno degli obiettivi del servizio è il " Controllo dell'acqua di rete con riferimento alla popolazione sensibile- controllo della qualità dell'acqua all'interno di strutture ospitanti bambini e anziani".

Il campionamento nelle mense e nelle case di riposo andrà programmato nella giornata in cui, nello stesso paese, viene effettuato il campionamento di acqua di rete nei punti di prelievo già definiti.

FONTI AUTONOME

Per ciò che attiene al campionamento di acqua destinata al consumo umano presso le fonti autonome, per quest'anno si cercherà la collaborazione dei servizi veterinari al fine di aggiornare il nostro archivio per ciò che riguarda l'eventuale presenza di fonti autonome in caseifici e salumifici. Una volta effettuato il censimento si metterà a regime il campionamento delle fonti autonome, da effettuare nel periodo in cui le imprese alimentari sono in attività, associandolo magari al controllo ufficiale svolto insieme ai servizi veterinari.

FORMAZIONE

Sarà cura del servizio, specialmente con i corsi di formazione e specifici per gli OSA divulgare, in particolar modo presso i titolari di imprese alimentari il cui approvvigionamento idrico avviene tramite fonte autonoma, le "Linee Guida per il controllo igienico sanitario della qualità delle acque utilizzate nelle imprese alimentari" elaborate dall'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna.

Infine il servizio si propone di effettuare delle giornate di formazione sui temi della sicurezza alimentare ai ragazzi della Scuola Alberghiera

➤ INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO
Definizione del programma annuale del controllo ufficiale su alimenti e bevande	100%
controllo della qualità dell'acqua all'interno di strutture ospitanti popolazioni sensibili-bambini e anziani Su 48 strutture ospitanti popolazione sensibile il controllo deve riguardare almeno 15 strutture (33%)	100%
controllo della qualità dell'acqua di rete ai sensi del Dec. Legislativo 31/01	100%

> INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO
n. di ispezioni effettuate /n. di ispezioni previste per singola categoria (come da programma annuale)	80%
n. di campioni effettuati /n. di campioni previsti per singola categoria (come da programma annuale)	80%
Numero strutture in cui si deve effettuare il controllo della qualità dell'acqua/numero di strutture controllate	100%
Numero di campioni da effettuare/numero di campioni effettuati	100%

PROGRAMMA CAMPIONI ALIMENTI 2014
ANALISI CHIMICA

ANALISI CHIMICA - (Commercializzazione Tab V-S)			
Frumento derivati e altri cereali	6	Non si eseguono (mancanza di matrice)	Filth Test+Micotossine
Farine - Altri prodotti della macinazione	3		Filth-Test+ Micotossine
Panini - Tramezzini - Pizze	1		Acido Sorbico e Sorbati+ Acido Benzoico e Benzoati
Pasta secca	1		Acido Sorbico e Sorbati+ Acido Benzoico e Benzoati +Coloranti
Paste alimentari speciali	1		Acido Sorbico e Sorbati+ Acido Benzoico e Benzoati+Coloranti+Nitriti e Nitrati
Pane grattugiato	1		Filth Test
Preparazioni gastronomiche cotte	3		Acido Sorbico e Sorbati+ Acido Benzoico e Benzoati
Ortaggi a foglia larga	3		Nitrati
Legumi secchi	1		Micotossine
Conserve vegetali (salsa di pomodoro, marmellate e confetture, pomodori secchi, capperi, acciughe olive sotto sale in salamoia ..)	1		Filth Test
Conserve vegetali (a bassa acidità) (cons. veget. sott'olio, salse non acide (Pesto.. ..))	1		Filth-Test+Metalli pesanti + Acido Sorbico e Sorbati + Acido Benzoico e Benzoati
Preparazioni gastronomiche a base di vegetali	2		Acido Sorbico e Sorbati + Acido Benzoico e Benzoati
Frutta secca	1		Micotossine +lieviti e muffe
Olio extravergine	1		Composizione+N° Perossidi+Acidità+IPA
Olio di sansa	1		Composizione+N° Perossidi+Acidità+IPA
Olio di semi	1	Extra	
Pasticceria fresca	2		Acido Sorbico e Sorbati + Acido Benzoico e Benzoati
Pasticceria secca	1		Acido Sorbico e Sorbati+ Acido Benzoico e Benzoati
Bevande analcoliche	1		Acido Sorbico e Sorbati+ Acido Benzoico e Benzoati
Vino	3		Micotossine (Solo su Vini rossi)
Acqua minerale	1		Normativa vigente
Salse emulsionate (con guar gum)	1		Diossine

Commercializzazione - (Tab VII-S)			
Prodotti dietetici	1		Composizione
Prodotti per la prima infanzia	2		Micotossine + Acido Sorbico e Sorbati + Acido Benzoico e Benzoati+ IPA

ALLERGENI - (Commercializzazione Tab VIII-S)			
Alimenti prima infanzia (Crema di cereali senza latte . ..)	1		Proteine del latte
Prodotti da forno (Frollini senza uova, Biscotti senza glutine. ...)	1		Proteine delle uova o Glutine
Preparazioni gastronomiche (Nutella . . .) Oppure Birra per celiaci	1		Glutine
Altro (Budini Valsoia ..)	1		Lattosio
Bevande (Ciocofruit . . .)	1		Proteine del latte

FITOSANITARI - (Piano Fitosanitari)	Punti di prelievo		
	<p>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.</p>		
Allegato I parte A del Reg.(UE) n. 788/2012 - (All. A/2013)			
Mandarini	1		
Patate	1		
Spinaci	1		
Farina di frumento	1		

Prodotti in ambito regionale - DM 23 dicembre 1992 - (All B)			
Cereali frumento + riso (Almeno il 90% di frumento)	2		
Ortaggi (Include patate legumi freschi e da granella)	3		
Frutta	3		

Vino	1		
Olii (Include olio di oliva e di semi)	1		

Prodotti fuori dall'ambito regionale - DM 23 dicembre 1992 - (All B)

Cereali frumento + riso	1		
Ortaggi (Include patate legumi freschi e da granella)	2		
Frutta	2		
Olii (Include olio di oliva e di semi)	1		

FITOSANITARI - (ExtraPiano) - DM 23 dicembre 1992 - (All B)

Pomodori	2		
Asparagi	1		
Carciofi	2		
Pesche	2		
Arance	2		

Alim. sottoposti a tratt. con radiazioni ionizzanti

Pepe e peperoncino	1		
Frutta fresca e secca	1		
Miscele di spezie	1		
Funghi disidratati Condimenti vegetali	1		
The e tisane di erbe	1		

Org. Gen. Mod. - Piano Regionale (Prod Locale) (Possibilmente)

Materie prime ed intermedi di produzione contenenti soia o mais	1		
Prodotti finiti contenenti mais o soia	1		
Materie prime ed intermedi di produzione contenenti riso o patata	1		

ACQUE CH+MB

ANALISI CHIMICA+MICROB - (Programma SIAN)			
Acqua per consumo umano (Golden Acque Mens.)	12		Normativa vigente
Acqua per consumo umano (Golden Acque (STAGION.))	4		Normativa vigente
Acqua Fonti Autonome	12		1 Litro per Analisi Chimica + 1/2 Litro per Analisi Microbiologica
Acqua di Rete	198		1 Litro per Analisi Chimica + 1/2 Litro per Analisi Microbiologica
Acqua Programma Mense	16		1 Litro per Analisi Chimica + 1/2 Litro per Analisi Microbiologica
ANALISI MICROBIOLOGICA			

2073 SA - (Prodotti confezionati pronti al consumo con data di scadenza)			
Commercializzazione + Riv. Lab. Arigian. (Tab II-S)			
Alim. pronti per lattanti e Alim. pronti a fini med. spec. (Pappe e omogenizz. ...)	1		Listeria Monocit.+ Salmonella
Semi germogliati pronti al consumo (Germogli di soia. ...)	1		Salmonella
Frutta e ortaggi pretagliati pronti al consumo (Verdura pretagliata pronta per il consumo - Rape rosse - Pannocchia granturco - Frutta in Macedonia o in polpa)	2		Salmonella
	1	Non Eseguitabile - (Matrice non disponibile per quantità)	Salmonella
Alim. In polvere... per bambini di età inf. a 6 mesi	1		Salmonella

Alim. pronti (terreno fav. e non per Listeria)			
Tramezzini con uovo o maionese	1		Salmonella
Salse pronte (Salsa di noci - 4 formaggi - pesto di vario tipo)	2		Listeria Monocit.
Piatti pronti (Insalata di riso - Insalata russa - Insalata con pasta - Insalata con verdure - Gastronomia di mare - Minestre pronte solo , eventualmente, da scaldare) (Pasticceria preconfezionata con più di 5 giorni di Shelf life Carne pronta in fette preconf., salmone affumic. patè, formaggio fresco. ..	2		Listeria Monocit.
Panini farciti - Tramezzini (non a base di uovo) - Pizze	1		Listeria Monocit.

NO 2073			
Ristorazione Pubblica			
Preparazioni gastronomiche cotte (Insalate di mare Etc. ...)	6		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot
Ortaggi e frutta freschi pronti al consumo (Insalate (anche IV Gamma))	3		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot
Prodotti di pasticceria fresca (Crema e dolci alla crema)	2		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot
Gelati artigianali	1	Non eseguibile per mancanza di idoneo mezzo di trasporto	Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+Stafilococco Coag+Enterob. Tot

Ristorazione Collettiva			
Preparazioni gastronomiche cotte (Insalate di mare Etc. ...)	3		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot
Ortaggi e frutta freschi pronti al consumo (Insalate)	3		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot
Commercializzazione			
Paste fresche farcite da consumare previa cottura	2		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot+Lieviti+Muffe
Preparaz. Gastron. da consumare previa cottura	2		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot+Lieviti+Muffe
Vegetali surgelati	2		Salmonella+Esch.Coli+Listeria Monocit.+ Stafilococco Coag+Enterob. Tot+Lieviti+Muffe