# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## RELAZIONE FINALE
## DELL'ATTIVITA' SVOLTA NEL 2016

**Distretto di Guspini**

**Distretto di Sanluri**

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**
Dott. Antonello Frailis _____

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

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

**Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**
Dott. Iginio Pintor _____

**Servizio Ambiente e Salute**
Dott. Giancarlo Marras _____

**Servizio Sanità Animale**
Dott. Enrico Vacca _____

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

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

## PRESENTAZIONE

Questo documento descrive il consuntivo dell'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione e dalle sue articolazioni organizzative nel corso del 201 e formalizzati con Delibera dell'allora Commissario Straordinario n del .

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

Il documento è suddiviso in sezioni, relative ai campi di intervento del Dipartimento di Prevenzione e di tutte le sue articolazioni organizzative.

## CONFIGURAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AL 31 Dicembre 2016

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**Direttore Dr.ssa Pierina Manca**

**Comitato di Dipartimento (Organo collegiale permanente)**

**Area Tematica del Dipartimento**
Coordinamento stati di allerta riferiti alla sicurezza alimentare e fitofarmaci
**Dr. Enrico Piras**

**Area Tematica del Dipartimento**
Coordinamento emergenze sanitarie veterinarie
**Dr. Fausto Matzeu**

**Struttura Semplice non Dipartimentale Staff**

**Incarico Professionale**
Salute umana nel territorio e supporto alle attività di programmazione

**Incarico Professionale**
Epidemiologia veterinaria e supporto alla programmazione dipartimentale

### STRUTTURE COMPLESSE E STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- **Struttura Complessa Servizio Igiene e Sanità Pubblica** — Dr. Antonio Frailis
- **Struttura Complessa Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro** — Dr.ssa Pierina Manca
- **Struttura Complessa Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute**
- **Struttura Semplice Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione** — Dr. Iginio Pintor
- **Struttura Semplice Servizio Ambente e Salute** — Dr. Giancarlo Marras
- **Struttura Complessa Servizio Sanità Animale** — Dr. Enrico Vacca
- **Struttura Semplice Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale e derivati** — Dr.ssa Paola A.M. Piombo
- **Struttura Semplice Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche** — Dr. Felice Luciano Cocco

# AREE TEMATICHE DEI SERVIZI E INCARICHI PROFESSIONALI

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**
**Dr. Antonio Frailis**

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

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

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

**Servizio Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute**
**Dr. Mariano I. Contu** (dal 20.03.2014)

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

**Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**
**Dr. Iginio Pintor**

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

**Servizio Ambiente e Salute**
**Dr. Giancarlo Marras**

**Servizio Sanità Animale**
**Dr. Enrico Vacca**

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

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

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

**Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche**
**Dr. Felice Luciano Cocco**

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

**RISORSE UMANE DEL DIPARTIMENTO E LORO RIPARTIZIONE**
**(effettivamente presenti al 31 dicembre 2016)**

| Strutture organizzative | Medici | Medici veterinari | Biologo | Ingegnere | Tdp | Infermieri | Amministrativi | Operatori tecnici |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| S.I.S.P. | 11 | | | | | 5,30 | 1,5 | |
| S.Pre.S.A.L. | 3 | | 0,68 | 1 | 6 | 0,7 | 0,9 | |
| S.P.E.C.S. | 2 | | | | 0,15 | 0.50 | | |
| S.I.A.N. | 4 | | | | 10,08 | | | |
| S.A.S. | 1 | | 0,32 | | 3,25 | | 0,72 | |
| S.S.A. | | 14,33 | | | 4,50 * | | 2 | 2 |
| S.I.A.O.A. | | 8 | | | | | 1 | 2 |
| S.I.A.P.Z. | | 4 | | | | | 1 | 1 |
| STAFF | 1 | 1 | | | | | | |
| COSTI COMUNI | | | | | | | 0,56 | |
| **TOTALI** | **22** | **30** | **1** | **1** | **25** | **7** | **5,90** | **6** |

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

**Acronimi:**

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

## Quadro generale del Dipartimento

**La presente Relazione descrive l'attività complessiva svolta** nel corso del 2016 dal Dipartimento di Prevenzione ovvero da tutte le Strutture organizzative ad esso afferenti; riassume i risultati ottenuti rispetto alla programmazione aziendale e agli obiettivi previsti nei "Piani di attività annuale" programmati nel medesimo anno. Contiene inoltre qualche riferimento specifico ad attività comprese nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, se strettamente correlato all'attività dell'area tematica, come nel caso dell'area " Tutte le altre attività comprese nei Programmi del PRP 2014-2018, sono state riportate in maniera dettagliata in apposito documento contenente le relazioni sulle azioni realizzate nell'ambito dei Piani di azione elaborati per l'anno 2016, per l'attuazione a livello locale dei Programmi del Piano.

Detto documento rappresenta un importante strumento di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività del Dipartimento e delle sue strutture organizzative, allo scopo di favorire la comunicazione e forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali rispetto agli obiettivi da raggiungere e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

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

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

Nel corso del 2016 inoltre si è dato corso all'attuazione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione, con particolare riferimento alle attività previste in ciascun crono programma a livello locale per l'anno 2016.

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

La configurazione organizzativa del Dipartimento prevede le seguenti Strutture complesse e Strutture semplici dipartimentali:

| | | |
|---|---|---|
| 1) | Igiene e Sanità Pubblica | Struttura complessa |
| 2) | Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro | Struttura complessa |
| 3) | Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute | Struttura complessa |
| 4) | Sanità Animale | Struttura complessa |
| 5) | Igiene Alimenti e Nutrizione | Struttura semplice |
| 6) | Igiene Alimenti Origine Animale e derivati | Struttura semplice |
| 7) | Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche | Struttura semplice |
| 8) | Ambiente e Salute | Struttura semplice |

Era inoltre prevista , la **"**Struttura semplice non dipartimentale" denominata **"Staff",** istituita come trasversale al Dipartimento, i cui principali compiti erano le attività di supporto nella gestione comune di attività e processi che interessano più Strutture, le attività di raccordo delle attività sanitarie e amministrative dipartimentali, lo sviluppo e il coordinamento della programmazione e della correlata rendicontazione, la progettazione e programmazione della formazione ECM delle risorse umane. In tale struttura, operavano sino ad agosto 2016, due dirigenti ( uno medico e uno veterinario). Da settembre a dicembre 2016 era dedicata a tale Ufficio un dirigente veterinario per un numero di ore pari a quindici/settimanali, dal 31 dicembre 2016 tale struttura non è operativa in quanto non presidiata da alcuna risorsa umana.

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

Il Regolamento attuativo "D" Area della prevenzione di cui alla deliberazione n. 478 del 17.09.2008 (Allegato C), prevede le cosiddette **"Aree Tematiche"** finalizzate a rendere più efficaci ed incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi, e le risposte ai bisogni, particolarmente nei casi di esigenze trasversali a più Strutture, o per gestire particolari tematiche o processi operativi, ancorché non omogenei per gli aspetti disciplinari, o anche nei casi di nuovi bisogni che implicano nuovi processi e competenze.
Si distinguono "Aree Tematiche del Dipartimento" (caratteristiche di trasversalità tra Servizi particolarmente accentuate) e "Aree Tematiche dei Servizi".
Pertanto la situazione rappresentata nell'organigramma di pag. 6 e le risorse riportate nella tabella a pag. 7, è riferita al 31.12.2016. Con le caselle di testo non colorate sono indicate le aree di specializzazione, aree tematiche attualmente non assegnate e la struttura semplice Ufficio di Staff non dotate di risorse umane.

Le relazioni semestrale /annuale inerente il monitoraggio dei Piani di azione locali per l'attuazione delle azioni previste per l'anno 2016 nei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione ( PRP ) 2014-2018, è contenuta in specifico documento elaborato con la partecipazione dei referenti e approvato dal Gruppo di Coordinamento Aziendale del P.R.P. Anche la relazione semestrale/annuale inerente la gestione dei finanziamenti specificatamente assegnati alla nostra Area per favorire l'attuazione di alcuni Programmi, è contenuta in altro documento.

**RELAZIONE ATTIVITA' SVOLTA A LIVELLO DIPARTIMENTALE E DALL'UFFICIO DI STAFF**

Il Dipartimento di prevenzione, nel corso dell'anno 2016, in linea con il mandato assegnato al direttore del dipartimento, incaricato con Deliberazione n. 213 del 8 aprile 2015, ha sviluppato il processo di riorganizzazione della struttura secondo modelli funzionali al conseguimento degli obiettivi previsti dalle macroaree del programma definite nel nuovo PRP 2014-2018,

Specificatamente a prosecuzione del processo avviato nel 2015, dopo l'adozione dei documenti indicati a pag. 10 della Relazione finale dell'attivita' svolta nel 2015, ha proposto i seguenti documenti:

1. La Deliberazione n. 154 del 18 marzo 2016, con la quale sono stati costituiti i gruppi di lavoro per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 contenuto:
    a. Allegato 1: Costituzione e definizione e dei gruppi di lavoro aziendali per l'attuazione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018.
2. La Deliberazione n. 313 del 23 maggio 2016, con la quale è stato costituito il gruppo di coordinamento aziendale e sono state apportate modifiche parziali ai gruppi di lavoro per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 già deliberati con Deliberazione n. 154/2016

    Allegato 1: Costituzione del Gruppo di Coordinamento aziendale e definizione delle sue funzioni per l'attuazione e la governance a livello locale del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.

    Allegato 2: Definizione dei gruppi di lavoro aziendali per l'attuazione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018.

3. La Deliberazione n. 486 del 5 agosto 2016, con la quale è stato approvato il progetto destinato al miglioramento dell'attività amministrativa per la gestione delle risorse finanziare dedicate allo sviluppo dei programmi locali del piano regionale della prevenzione 2014/2018.

4. La Deliberazione n. 487 del 8.8.2016, con la quale è stata formalizzata la " Relazione programmatica delle Strutture Organizzative del Dipartimento di Prevenzione - anno 2016. "

5. La Deliberazione n. 643 del 10.11.2016, con la quale sono stati Approvati i Piani di azione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, per la realizzazione nell'anno 2016 delle specifiche attività.

6. E' stato inoltre predisposta e pubblicata sul s sito aziendale la Relazione Intermedia dell'attività svolta nel 1° semestre del 2016 dai servizi veterinari e dal SIAN in materia di sicurezza alinentare

# RELAZIONE FINALE
# AREE TEMATICHE DIPARTIMENTALI



www.aslsanluri.it
direzione.dp@aslsanluri.it

**Dipartimento di Prevenzione**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 0709359516
Fax. 0709359420

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**Area tematica del dipartimento di prevenzione**

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

**RESPONSABILE: Dr. Enrico Piras**
**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13**
**POSTA ELETTRONICA: epiras@aslsanluri.it**
**TELEFONO E FAX: 3292108810**

**Descrizione generale dell'Area Tematica Dipartimentale**

**OBIETTIVO GENERALE**

Promuovere un utilizzo consapevole dei prodotti Fitosanitari con un sistema di vendita qualificato e finalizzato verso un utilizzo sempre più limitato e sostenibile dei prodotti Fitosanitari.
Campionamento e controllo delle derrate alimentari per evitare il consumo di alimenti non idonei.
La gestione puntuale dei sistemi di allerta afferenti e efferenti, l'applicazione delle procedura Dipartimentali.

**OBIETTIVO 1: Controllo sul Commercio e Utilizzo dei Prodotti Fitosanitari :**

Per quanto riguarda il controllo sul commercio e distribuzione, abbiamo in elenco 28 attività di Deposito e Rivendita dei Prodotti Fitosanitari, queste così come indicato nel Piano Regionale C.U.P.F, sono state tutte sottoposte a verifica, dai sopralluoghi non è risultata nessuna non conformità
Per quanto riguarda le Aziende Agricole attualmente sono registrate nel nostro archivio 456 Aziende Agricole, da questo elenco è stato estrapolato un campione di 50 Aziende tenendo conto di quelle più rappresentative per estensione territoriale, presenza di coltivazioni significative per il territorio ASL, utilizzo di prodotti fitosanitari per uso professionale, presenza di dipendenti, precedenti non conformità riscontrate, questi criteri sono indicati nel nuovo PIANO REGIONALE C.U.P.F. Il numero Aziende programmate per il 2016 inizialmente è stato fissato in n° 10 Aziende, successivamente ampliato a 31. I sopralluoghi nelle Aziende Agricole sono stati effettuati congiuntamente al Servizio Salute e Ambiente, 24 di questi in maniera coordinata con lo SPRESAL. I sopralluoghi effettuati sono stati 35, in quanto in alcune Aziende sono statti effettuati più accessi, le non conformità riscontrate sono state 12.

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30.06** | **Valore conseguito al 30.06** | **Valore atteso al 31.12.16** | **Valore conseguito al 31.12.16** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Definizione del programma annuale di vigilanza sul commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 1/1 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° ispezioni Rivendite e Depositi di Prodotti Fitosanitari effettuate/N° ispez. Riv e Dep Prodotti Fitos. programmate | 14/28 | 3/28 | 28/28 | 28/28 | NP | 28/28 |
| N° ispezioni Aziende Agricole effettuate/N° ispez Az.Agricole programmate | 5/10 | 21 | 10 | 31 | NP | 17 |

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

Per quanto riguarda i corsi di abilitazione, nell'anno 2016 l'attività di formazione degli addetti all'utilizzo e vendita dei prodotti Fitosanitari, ha dovuto tener conto di quanto stabilito dalla direttiva comunitaria 2009/128/CE che definisce il quadro per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, al fine di ridurre i rischi sulla salute umana, sull'ambiente e sulla biodiversità. Pertanto per soddisfare le nuove esigenze formative, sono state organizzati con i docenti operanti nell'area Dipartimentale una serie di incontri per stabilire i nuovi programmi didattici da proporre per il programma formativo 2016 . Oltre l'attività di formazione nel 2016 si è dovuto far fronte alla numerosa richiesta di nuove abilitazioni che ha comportato 5 sessioni di esami con un numero considerevole di candidati, questo perche l'avvento delle nuove norme ha di fatto cessato la realizzazione dei Corsi di abilitazione per quasi 5 mesi del 2015.

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Riunione annuale tra i docenti del corso di Formazione | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Corsi di formazione effettuati/ Corsi di form. richiesti | 100% | 4 | 100% | 8 | - | 4 |
| Esami utilizzatori effettuati/ Esami util. richiesti | 100% | 2 | 100% | 5 | - | 0 |
| Esami rivenditori effettuati/ Esami Riv. richiesti | 100% | 2 | 100% | 5 | - | 0 |

OBIETTIVO 3: Coordinamento e Gestione Sistemi di Allerta

Il Sistema di allerta alimentare è una procedura codificata atta a garantire la rapidità delle comunicazioni e dei provvedimenti conseguenti, da adottare a seguito di riscontro di alimento o mangime che rappresenta grave rischio per la salute del consumatore. Nel 2016 abbiamo avuto la notifica di 12 sistemi di allerta afferenti, 1 NEWS, 1notifica per attenzione e

3 Follow up. Si è svolto inoltre un Audit dove oltre agli altri requisiti verificati, si è valutato il sistema di rintracciabilità dell'Azienda auditata.

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Svolgimento di Audit | 0 | 0 | 1 | 1 | | 1 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti attivati/N° dei sistemi di allerta afferenti e efferenti pervenuti | 100% | **9** | 100% | 12 | 100% | 18 |

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

| **Regolamento di esecuzione (UE) 400/2014 matrici da campionare per la ricerca dei residui di prodotti fitosanitari** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Anno 2016** | | | | | | | | | | | |
| **ASL SANLURI** | | | | **4. mele** | | **6. pomodori** | | **8. porri** | **9. vino** | **10. latte vaccino** | **Totale campioni** |
| **Programmati** | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | **5** |
| **Eseguiti** | | | | 1 | | 1 | | 0 | 1 | 1 | **4** |
| **I campioni di cui ai punti 4,6,8,9 sono sottoposti alla ricerca di cui all'Allegato I parte A del Reg.(UE) n. 400/2014**<br>**I campioni di cui ai punti ,10 sono sottoposti alla ricerca di cui all'Allegato I parte B del Reg.(UE) n. 400/2014** | | | | | | | | | | | |

Piano di controllo regionale

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

| Numero e tipologie di campioni di **origine vegetale** prodotti **in ambito regionale** da sottoporsi a controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari - annualità **2016** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASL SANLURI** | **[a]1. Cereali frumento + iso** | **[b] .ortaggi** | **3.frutta** | **4.vino** | **[c]5. olii** | **Tot. ampioni** |
| **Programmati** | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | **10** |
| **Eseguiti** | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | **10** |

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

| Numero e tipologie di campioni di **origine vegetale** prodotti **al di fuori dell'ambito regionale** da sottoporsi al controllo ufficiali per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari - annualità **2016** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASL SANLURI** | **[a] 1. Cereali frumento + iso** | **[b] .ortaggi** | **3.frutta** | | **[c] 5. olii** | **Tot. campioni** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Programmati** | 1 | 2 | 2 | | 1 | **6** |
| **Eseguiti** | 1 | 2 | 2 | | 1 | **6** |

[b] include patate legumi freschi e legumi da granella
[c] include olio di oliva e di semi

| Numero e tipologie di campioni di **origine animale,** prodotti in **ambito regionale**, da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari - annualità **2016** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ASL SANLURI** | [a] **1. Carni** | **2.Latte** | | **4.Uova** | **Tot. campioni** |
| **Programmati** | 9 | 1 | | 1 | **11** |
| **Eseguiti** | 9 | 1 | | 1 | **11** |

(a) include le diverse specie di carni alimentari nonché i grassi e le frattaglie;
(b) include prodotti di origine marina e di acquacoltura.

| Numero e tipologie di campioni di **origine animale**, prodotti **al di fuori dell'ambito regionale** o della provincia autonoma, da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2016** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASL SANLURI | [a] **1. Carni** | **2.Latte** | | **4.Uova** | **Tot. campioni** |
| **Programmati** | 1 | 1 | | 1 | **3** |
| **Eseguiti** | 1 | 1 | | 1 | **3** |

(a) include le diverse specie di carni alimentari nonché i grassi e le frattaglie;
(b) include prodotti di origine marina e di acquacoltura.

**ATTIVITÀ EXTRA PIANO**

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

| Numero e tipologie di campioni **di origine vegetale extra piano** prodotti **in ambito locale** da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2016** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **ortaggi** | **frutta** | | **Tot.campioni** |
| **ASL SANLURI** | 4 campioni pomodori<br>1 campione asparagi<br>2 campioni carciofi | 2 campioni pesche<br>2 campioni arance | | |
| **Programmati** | 7 | 4 | | **11** |
| **Eseguiti** | 5 | 4 | | **9** |

**STRAORDINARI**

| Numero e tipologie di campioni **di origine vegetale straordinari o** prodotti **in ambito locale** da sottoporsi a controllo ufficiale per la ricerca di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari annualità **2016** | | | |
|---|---|---|---|
| | **conserve vegetali bassa acidità (pomodori pelati)** | | **Tot.campioni** |
| **ASL SANLURI** | | | |
| **Eseguiti** | 4 | | **4** |

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

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

| **ASL 6 Sanluri** | Materie prime ed intermedi di produzione contenenti mais e soia | Prodotti finiti contenenti mais o soia | Materie prime ed intermedi di produzione contenenti riso o patata | **Tot.campioni** |
|---|---|---|---|---|
| **Programmati** | 1 | 1 | 1 | 3 |
| **Eseguiti** | | 1 | | 1 |

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

| **ASL 6 Sanluri** | **Materie prime utilizzate nella preparazione di integratori alimentari** | **Frutta fresca e secca** | **Miscele di spezie** | **Funghi disidratati condimenti vegetali** | **Thè e tisane di erbe** | **Tot.campioni** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Programmati** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| **Eseguiti** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |

**Il Responsabile**
**Dott. Enrico Piras**

| **SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**<br>**ANNO 2016**<br>**Area tematica del dipartimento di prevenzione** |
|---|
| **COORDINAMENTO EMERGENZE SANITARIE VETERINARIE** |

**RESPONSABILE: Dr Fausto Matzeu**

**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13**
**POSTA ELETTRONICA: fausto.matzeu@aslsanluri.it**
**TELEFONO E FAX: 070/9359498; 3292108624**

**X** Area tematica/Gruppo di lavoro del Dipartimento di Prevenzione
☐ Area tematica del Servizio (specificare quale)
☐ Programma/Progetto del Dipartimento di Prevenzione

L'attività dell'area tematica si colloca all'interno dei Servizi Veterinari rispondendo alle seguenti aree strategiche aziendali:

- Integrazione dei Servizi;
- Mantenimento e potenziamento dei livelli di attività;

Nel corso dell' anno 2016 le attività relative al programma in oggetto sono state le seguenti:

-Costante aggiornamento dell'anagrafe degli OSA (BDN ed altri sistemi informativi regionali);
-costante aggiornamento dei contatti con enti, autorità, associazioni, professionisti che possono essere coinvolti in eventuali stati di emergenza (Forze dell'ordine, Comuni, Protezione civile, ecc.);
-Monitoraggio continuo della situazione epidemiologica locale, regionale e nazionale;
Individuazione delle aziende zootecniche con elevato grado di rischio;
A tale proposito è stata creata una procedura per la " categorizzazione del rischio negli allevamenti" delle diverse specie.
-Informazione e formazione continua degli OSA e del Personale afferente al Dipartimento di Prevenzione sulla gestione dei rischi e sulle attività inerenti le emergenze mediante implementazione del sito web aziendale, divulgazione di documenti informativi, corsi di formazione;
Sono state riviste e aggiornate le "pagine informative per l'allevatore" pubblicate sul sito web della ASL.
Nell'ambito dell'attività formativa sulle Emergenze, rivolta al personale afferente ai Servizi Veterinari in data 09/05/2016 è stato realizzato un evento formativo sul "Piano Nazionale delle Emergenze Epidemiche" (versione 1.0 – 2014.)
Per agevolare le comunicazioni con i veterinari liberi professionisti operanti nel nostro territorio è stata costituita una "mailing list" con gli indirizzi mail di 29 zooiatri
E' stato sviluppato un sistema di comunicazione rapido "sms alert" destinato agli OSA e ai veterinari zooiatri.
Analisi delle attrezzature, del materiale, e dei servizi necessari per la realizzazione delle attività previste.
Sono stati costantemente revisionati i due Kit d'emergenza in dotazione ai Servizi Veterinari, sia nella parte relativa allo strumentario e alle attrezzature, sia nella modulistica.
Aggiornamento o predisposizione delle procedure/istruzioni operative, modulistica relative alle emergenze epidemiche e non epidemiche;
In particolare è stato elaborato un modello di denuncia di malattia infettiva contente tutte le informazioni previste dal piano nazionale per le emergenze epidemiche. Tale modulo è stato reso disponibile sul sito web del Servizio Sanità Animale della ASL di Sanluri ed inviato agli indirizzi di posta elettronica a 29 veterinari zooiatri operanti nella nostra provincia..
Le suddette attività sono implementate dai Servizi di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e condivise attraverso incontri interdisciplinari.

**Attività formativa relativa alla area tematica "Emergenze"**
L'attività dell'area tematica si colloca all'interno dell'obiettivo centrale 10.3.1- "Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare, epidemiche e non epidemiche e degli eventi straordinari."

All'interno delle attività previste nell'anno 2016 è stata presentata una relazione inserita nell'attività di "Miglioramento dei processi e delle procedure in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare".

Tale evento formativo è stato presentato in data 09/05/2016, presso la sede del Poliambulatorio di Sanluri e ha visto la partecipazione di 16 Medici Veterinari, 1 Tecnico della Prevenzione e 2 Amministrativi. In tale occasione è stato illustrato ai partecipanti il "Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico" (versione 1.0 2014).

Tale piano ha uniformato a livello dell'intero territorio nazionale la procedura da adottare in caso di emergenza di tipo epidemico.

In particolare del suddetto piano sono stati illustrati:

- gli obiettivi;
- la gestione e il coordinamento dell'evento emergenziale;
- le interazioni tra le varie autorità interessate (nazionali e internazionali);
- la composizione e i compiti delle Unita di Crisi (locale, regionale e nazionale);
- le fasi dell'emergenza (sospetto, indagine, conferma, risposta, contenimento ed estinzione).

**Il Responsabile**
**Dott. Fausto Matzeu**

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

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**
**ANNO 2016**
**STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

**DIRETTORE: Dott. Antonio Frailis**
**INDIRIZZO: Poliambulatorio via Bologna 13**
**POSTA ELETTRONICA: afrailis@aslsanluri.it**
**TELEFONO E FAX:**

1. Descrizione generale del Servizio

l servizio di igiene e sanità pubblica garantisce la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita. Le attività proprie del SISP sono dirette a tutte le componenti della popolazione (infantile, adulta ed anziana) e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione. La programmazione sanitaria stabilita dal Piano sanitario nazionale e dal Ministero della Salute, i pronunciamenti e le indicazioni impartite dall'Istituto superiore di sanità ed i principi di programmazione ed organizzazione regionale sono di fondamentale importanza nello svolgimento delle funzioni del servizio di igiene e sanità pubblica.

Le funzioni esplicate dal servizio di igiene e sanità pubblica si articolano principalmente nei seguenti campi di attività:

- epidemiologia e profilassi delle malattie infettive;
- vaccinazioni obbligatorie, facoltative e raccomandate;
- educazione sanitaria in tema di igiene e sanità pubblica;
- attività di prevenzione delle malattie emergenti trasmesse da vettori;
- gestione dei flussi informativi di sanità pubblica;
- prevenzione primaria e secondaria degli incidenti, dei tumori e delle altre malattie cronico-degenerative;
- epidemiologia e profilassi della tubercolosi;
- certificazioni medico legali ambulatoriali;
- certificazioni rilasciate da specifiche commissioni medico legali;
- attività di verifica fiscale;
- attività di polizia mortuaria;
- partecipazione ed espressione di pareri alle attività di commissioni e conferenze dei servizi previste da normative specifiche nelle materie di competenza;
- controllo sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici e delle sostanze pericolose;
- verifica dei requisiti igienico-sanitari per l'esercizio dell'attività di barbiere, acconciatore, estetista, tatuaggio e piercing.

In determinate materie (inconvenienti igienici, prodotti fitosanitari, regolamento REACH, industrie insalubri, ecc.), il servizio di igiene e sanità pubblica esercita le sue funzioni agendo in maniera armonica e coordinata con altri servizi del Dipartimento di prevenzione (SIAN, SPRESAL, servizi di sanità pubblica veterinaria) e con altri enti istituzionali. Per completare le attività di tutela della salute collettiva a valenza ambientale il servizio di igiene e sanità pubblica si avvale del supporto tecnico-scientifico e del supporto strumentale e laboratoristico delle ARPA.

Nel servizio di igiene e sanità pubblica operano professionisti sanitari quali medico, medico igienista, assistente sanitario, tecnico della prevenzione, infermiere, tecnici diplomati, tecnici laureati ed altre figure professionali. Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro in servizio al servizio igiene e sanità pubblica con compiti ispettivi ha il compito di assicurare il rispetto delle norme vigenti in materia di igiene e di sanità pubblica ed è, nei limiti delle proprie attribuzioni ufficiale di polizia giudiziaria e collabora con l'autorità giudiziaria nelle indagini inerenti alla propria materia di competenza.

Il Servizio eroga prestazioni che vanno ben oltre i L.E.A. imposti dalla legge ( estrema capillarizzazione sul territorio. vaccinazioni e campagne non obbligatorie, ecc. ).

Il Servizio è distribuito nel territorio ed è organizzato in tre Aree Tematiche aziendali : Screening Oncologici, Profilassi delle Malattie Infettive e Diffusive, Medicina Legale Territoriale.

Esso comprende, di fatto, 10 medici distribuiti nei due Distretti socio-sanitari, compreso il Direttore e 5 fra infermieri professionali ed ostetriche. Va comunque precisato che alcuni dirigenti medici non sono presenti per svariate ragioni, non sempre comprensibili e condivisibili : i dirigenti medici F.S. Congiu e G. Mocci sono deceduti e mai sostituiti, i dd.rr. Depau e Dedoni sono stati trasferiti a Cagliari, ma mai sostituiti, la dr.ssa Abeltino è andata in pensione, i dd.rr. Balia e Chia sono stati valorizzati in altre unità operative La sua attività nel 2015 ha riguardato diversi settori tra cui principalmente:

a) ricezione delle denunce di malattie infettive e trasmissione dei dati all'Assessorato Regionale alla sanità ed al Ministero della sanità; effettuazione, se necessario, delle inchieste epidemiologiche relative con proposta o adozione dei provvedimenti di competenza.

b) raccolta, elaborazione e valutazione dei dati di mortalità con costruzione degli archivi di mortalità aziendale (Re.N.Ca.M.) : questa disciplina ha avuto nell'anno 2015 una fortissima valorizzazione per il fatto che un dirigente medico è stato dedicato al 100% a tale attività con l'ausilio al 50% di altro dirigente medico.

c) controllo ed archiviazione dei certificati di assistenza al parto (CEDAP);

d) raccolta ed elaborazione dei dati demografici e costruzione dei relativi archivi di popolazione;

e) rapporti con il Servizio Farmaceutico e con il Servizio Provveditorato per l'approvvigionamento di vaccini obbligatori e facoltativi.

f) rapporti con il Ministero della salute per il Sistema Informativo Sanitario con raccolta, elaborazione, controllo e trasmissione dei modelli ministeriali del nuovo sistema informativo sanitario, relativi ai flussi informativi dell'intera Azienda.

g) rapporti con la Regione e con l'Università con collaborazione in vari studi di tipo epidemiologico ( nel 2015 collaborazione per lo studio PASSI in collaborazione con l'ISS e per lo studio HERA, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

h) Raccolta e elaborazione, controllo dei dati relativi alle coperture vaccinali e alla attività del Servizio;

i) Rilascio certificazioni cause di morte;

j) sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), si tratta di un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio. La sorveglianza di popolazione consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. L'obiettivo della sorveglianza Passi è costruire proprio una base di dati specifica per il livello aziendale, in continua crescita e aggiornamento, per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati. Questa stessa base di dati permette di confrontare le diverse realtà aziendali fra di loro, seguendone l'evoluzione nel tempo.

Il sistema di sorveglianza nella nostra ASL è attualmente a regime, dopo aver iniziato con uno studio sperimentale nel 2005 si è passati al monitoraggio sistematico e continuo dal luglio 2011 attraverso la somministrazione di un questionario telefonico alla popolazione target, nel 2015 sono stati somministrati 235 questionari ad altrettante persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni.

E' necessario sottolineare il fatto che, dopo un periodo di ferma a causa di problemi logistici ed a dispetto del risicato numero di medici a disposizione, le attività istituzionali sono notevolmente aumentate rispetto al passato. Come è noto, esistono

diverse situazioni latenti legate alle emergenze infettive ( ebola, zika, meningiti, ecc. ) e alle immigrazioni : come sempre il SISP è sempre più coinvolto in situazioni di rischio e di tutela della salute pubblica.

k) progetto CCM "Definizione ed implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia.

l) studio Hbsc (sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 11-17 anni_.

m) programma Unplugged (Programma di Prevenzione dell'uso di tabacco , alcol e droghe ).

**ATTIVITA' DI PROFILASSI:**

le molteplici attività di profilassi si compendiano nel:

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

2. Rilevazione prestazioni

| prestazioni 2016 | guspini | sanluri | servizio | **asl** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **2016** |
| controlli denunce malattie infettive | 112 | 44 | | **156** |
| indagini epidemiologiche | 36 | 25 | | **61** |
| interviste passi | | | 165 | **165** |
| vaccinazioni | 12352 | 11076 | | **23428** |
| visite per colonie | 59 | | | **59** |
| certificati di vaccinazione | 424 | 310 | | **734** |
| certificati per ammissione in comunita' | 0 | | | **0** |
| esecuzione e lettura mantoux | 80 | 201 | | **281** |
| **totale ep** | **13063** | **11556** | **165** | **24884** |
| certificati per attivita sportiva | | | | **0** |
| certificati eseguita vdrl | | | | **0** |
| certificati per cessione quinto | 12 | 4 | | **16** |
| certificati per elettori fisicamente impediti | | 4 | 14 | **18** |
| certificati di gravidanza | 1 | 4 | | **5** |
| convocazione pazienti per comm. invalidi civili | | | 6840 | **6840** |
| idoneita' al lavoro | 20 | 66 | 108 | **194** |
| patente nautica e speciali | 15 | 6 | 77 | **98** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| patenti di guida | 1369 | 652 | 100 | **2121** |
| porto d'armi | 194 | 75 | 81 | **350** |
| relazione su richiesta a.g. per morti violente | 1 | 1 | 2 | **4** |
| certificazione x adozione | | | 57 | **57** |
| visite medico fiscali | | | 684 | **684** |
| visite medico collegiali | | 6 | 266 | **266** |
| altre certificazioni medico legali | | 63 | 28 | **91** |
| assistenza autopsie giudiziarie | | | 1 | **1** |
| assistenza chiusura feretro | | | | **0** |
| certificati necroscopici | 0 | | 17 | **17** |
| certificati di nulla osta trasporto salme | | | | **0** |
| controllo autorimesse agenzie funebri | | | | **0** |
| controllo auto agenzie funebri | 8 | 5 | | **13** |
| estumulazioni/esumazioni | 110 | 43 | | **153** |
| trattamento antiputrefattivo su salme | | | | **0** |
| accertamenti di decesso | 224 | | 50 | **274** |
| certificati militari di leva | | | | **0** |
| relazioni medico legale x tribunale | 6 | 4 | 3 | **13** |
| commissione comunale vigilanza | 3 | 3 | 2 | **8** |
| assistenza sfratti esecutivi | | | | **0** |
| relazioni x costituzione di parte civile | | | 12 | **12** |
| **totale ml-mlpm** | **1962** | **935** | **0** | **2897** |
| primo invito screening cervice | | | 7221 | **7221** |
| altro invito screening cervice | | | 5267 | **5267** |
| invito 2° liv screening cervice | | | 88 | **88** |
| riunioni screening cervice | | | | **0** |
| contatti centro screening cervice | | | 2912 | **2912** |
| primo invito screening mammella | | | 6337 | **6337** |
| altro invito screening mammella | | | 3954 | **3954** |
| invito 2° liv screening mammella | | | 333 | **333** |
| riunioni screening mammella | | | | **0** |
| contatti centro screening mammella | | | 2102 | **2102** |
| primo invito screening colon | | | 10080 | **10080** |
| altro invito screening colon | | | 8123 | **8123** |
| invito 2° liv screening colon | | | 279 | **279** |
| riunioni screening colon | | | | **0** |
| contatti centro screening colon | | | 1382 | **1382** |
| **totale screening** | | | **48078** | **48078** |
| | **15025** | **12.491** | **48.243** | **75.759** |

PERSONALE MEDICO SISP AL 2016

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | **Agabbio** | Carla | Infermiera Professionale |
| 2 | **Balia** | Luisanna | Medico |
| 3 | **Casta** | Anna | Medico |
| 4 | **Chia** | Annalisa | Infermiera Professionale |
| 5 | **Deidda** | Eliana | Amministrativo |
| 6 | **Frailis** | Antonio | Medico |
| 7 | **Murgia** | Gianfranco | Medico |
| 8 | **Oi** | Antonio | Medico |
| 9 | **Pipia** | Marina | Medico |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | **Pitzalis** | Valentino | Amministrativo al 30% |
| 11 | **Porcu** | Giorgina | Infermiera Professionale |
| 12 | **Saiu** | Maria Caterina | Infermiera Professionale |
| 13 | **Sanna** | Pietra Maria | Medico |
| 14 | **Scano** | Mario | Ostetrico |
| 15 | **Scarpa** | Maria | Medico |
| 16 | **Succu** | Giuseppa | Medico |
| 17 | **Termini** | Antonello | Medico |
| 18 | **Vargiu** | Angela | Infermiera Professionale al 50% |
| 19 | **Vecchi** | Annamaria | Medico |

**AMBULATORIO DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI**

Già attivo dal 2005, l'ambulatorio è dedicato non già solo ed esclusivamente a coloro che partono per destinazioni lontane e che hanno bisogno di vaccinazioni o consigli, ma anche a coloro che hanno scelto di vivere nei territori di nostra competenza per qualsiasi motivo: si tratta soprattutto di persone provenienti dal Maghreb, dall'Africa centrale e di popolazioni nomadiche di origine balcanica. Di questi ancora non abbiamo dati certi anche perché è difficilissimo censirli in modo da effettuare un controllo delle proprie condizioni di salute ed un check up sul loro stato vaccinale, ma in ogni caso per molti le vaccinazioni sono state offerte gratuitamente. Con decreto del 30 giugno 2008 del Ministero della Salute è stata data al Centro di Medicina del Viaggiatore della nostra Azienda la autorizzazione a praticare la vaccinazione antiamarillica che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia. Da allora l'attività è proseguita fino ad oggi senza interruzione con dei buoni risultati.

**RIEPILOGO ATTIVITA' MEDICINA DEI VIAGGI 2016**

**CONSULENZE 100**
**CERTIFICATO PER ESONERO FEBBRE GIALLA 3**

| VACCINO | DOSI TOTALI PRATICATE | VACCINO | DOSI TOTALI PRATICATE |
|---|---|---|---|
| febbre gialla (stamaril) | **22** | colera (dukoral) | **18** |
| anti epatite a (avaxim ad) | **22**<br>**I d18/II d 4** | difterite-tetano pertosse ad (boostrix) | **17** |
| tifo (vivotif) | **15** | anti epatite a-b (twinrix) | **9**<br>**I d 4/ II d 4/ III d 1** |
| meningococco acw135y | **5** | polio salk (imovax polio) | **3** |
| pneumococco) | **1** | rabbia | **1** |

**MIGRANTI**

È stata individuata, con deliberazione 792/del 30.12.2016, una struttura organizzativa all'uopo preposta con definizione del percorso operativo per l'assistenza agli immigrati ospiti dei centri di accoglienza.

Non ci sono ancora dati disponibili.

**ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE:**

**Polizia mortuaria, urgenze medico legali, certificazioni e visite medico-legali**

Le funzioni medico-legali ineriscono a valutazioni di ordine clinico-biologico connesse a specifiche norme di legge nell'ambito dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale e si esplicano mediante accertamenti, certificazioni e ogni altra prestazione avente finalità e natura medico-legale, rientrano nelle competenze i compiti previsti dal Regolamento di Polizia Mortuaria ; gli interventi richiesti dall'Autorità Giudiziaria in casi di morti violente o sospette tali, certificazioni medico-legali.

**COLLEGIO MEDICO**:

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

**COMMISSIONE DI SOSTEGNO**

Insieme alle CIC è in vigore la cosidetta Commissione per il sostegno dedicata a tutti quei piccoli pazienti che hanno bisogno del sostegno individuale scolastico. La Commissione è composta dal Direttore del Servizio, da un medico legale, da un igienista ed integrata con un Neuropsichiatra infantile.

**Screening oncologici**

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

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

I tre screening sono stati attivati tutti e tre dalla nostra Azienda.

Il progetto interaziendale di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina è stato approvato dall'Azienda USL n° 6 di Sanluri in data 6/12/2007. La popolazione target è rappresentata dalle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni che vengono invitate

ogni tre anni a praticare il pap-test. L'attivazione del progetto risale al 20 maggio 2008 con l'invio delle prime convocazioni a cura del centro screening, l'attività è proseguita per tutto il 2009 e senza interruzione fino ad oggi; siamo arrivati al secondo round, per cui le donne stanno ricevendo il secondo invito dopo tre anni dal primo.

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

| Tipo Invito | Inviti Grezzi | Inviti Corretti | Presenze | Numero Inviti |
|---|---|---|---|---|
| 1 - Primo invito | 10173 | 10098 | 3933 | 10272 |
| 10 - App. pap-test 3 mesi | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 - App. pap-test 6 mesi | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 12 - App. pap-test 12 mesi | 214 | 213 | 137 | 217 |
| 2 - Sollecito | 3901 | 3879 | 715 | 3946 |
| 26 - App. pap-test dopo IIILIV 12 mesi | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 5 - App.dopo terapia | 39 | 39 | 37 | 39 |
| 7 - App.dopo prelievo Inadeguato | 29 | 28 | 25 | 29 |

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

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

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

**Screening oncologico Cervice uterina**
Popolazione target 2016 tot. 9463

Inviti I livello

**Screening oncologico Mammella** Popolazione target 2016 tot. 7274

Inviti I livello

| Tipo Invito | Inviti Grezzi | Inviti Corretti | Presenze | Numero Inviti |
|---|---|---|---|---|
| 1 - Primo invito | 6278 | 6101 | 2786 | 6354 |
| 2 - Secondo invito | 2285 | 2237 | 397 | 2306 |
| 3 - Mx a 6 mesi | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 - Mx a 1 anno | 141 | 138 | 113 | 141 |
| 5 - Mx FOLLOW UP a 6 mesi | 8 | 8 | 7 | 8 |
| 6 - Mx FOLLOW UP a 1 anno | 71 | 70 | 64 | 71 |
| 8 - Richiamo x Inadeguato tecnico | 6 | 6 | 5 | 6 |

Inviti II livello

| Fascia d'età | Tipo Invito | Presenze | Numero Inviti |
|---|---|---|---|
| 50-54 | B - Esito sospetto invio 2° livello | 116 | 116 |
| 50-54 | C - Approfondimento a 6 mesi | 24 | 24 |
| 50-54 | D - Approfondimento a 1 anno | 1 | 1 |
| 55-59 | B - Esito sospetto invio 2° livello | 67 | 67 |
| 55-59 | C - Approfondimento a 6 mesi | 9 | 9 |
| 55-59 | D - Approfondimento a 1 anno | 2 | 2 |
| 60-64 | A - Sollecito per mancata presenza 2° livello | 1 | 1 |
| 60-64 | B - Esito sospetto invio 2° livello | 48 | 50 |
| 60-64 | C - Approfondimento a 6 mesi | 7 | 8 |
| 60-64 | D - Approfondimento a 1 anno | 1 | 1 |
| 65-69 | B - Esito sospetto invio 2° livello | 37 | 37 |
| 65-69 | C - Approfondimento a 6 mesi | 5 | 5 |

**Screening oncologico Colon retto ANNO 2016**

Popolazione target 2016 tot. 15430

Inviti I livello

| Tipo Invito | Id | Nomi | Inviti Grezzi | Inviti Corretti | Presenze | Numero Inviti |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 - Primo Invito | 0 | | 11530 | 11523 | 4977 | 14336 |
| 2 - Sollecito | 0 | | 3339 | 3331 | 746 | 4815 |
| 3 - Esame ripetuto dopo inadeguato | 0 | | 288 | 286 | 135 | 346 |

Inviti II livello

| Tipo Invito | Presenze | Id | Nomi | Numero Inviti |
|---|---|---|---|---|
| B - Esame sospetto invio in 2° livello | 262 | 0 | | 285 |

**ATTIVITÀ N° VERDE ANNO 2016SCREENING COLON-RETTO, MAMMOGRAFICO, CITOLOGICO**

| | Info | Con-sigli | Sposta-menti | Confer-me | Disdet-te | Presen-za diretta | Adesio-ne sponta-nea | Nuovo app. | Anagraf. Farmacie Laborato-rio, Endosco- | TOTALI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLON | 463 | 56 | 30 | 8 | 82 | 258 | 3 | 377 | 271 | 1548 |
| MAMMOGRAFICO | 286 | 86 | 775 | 50 | 439 | 79 | 11 | 558 | 6 | 2290 |
| CITOLOGICO | 429 | 101 | 2244 | 53 | 426 | 132 | 8 | 526 | 21 | 3940 |
| TOTALE | **1178** | **243** | **3049** | **111** | **947** | **469** | **22** | **1461** | **298** | **7778** |

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2015**

**STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

## SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

**DIRETTORE: Dott.ssa Pierina Manca**
**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13**
**POSTA ELETTRONICA:** pmanca@aslsanluri.it, pierina.manca@gmail.com, spresal@aslsanluri.it
**TELEFONO E FAX:**

### ORGANIZZAZIONE

**Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL), ha come funzione fondamentale** quella di promuovere il benessere sul luogo di lavoro, non solo attraverso la riduzione della frequenza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, ma anche attraverso il rafforzamento della cultura della prevenzione, il coinvolgimento dei vari soggetti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

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

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

Sulla base dei dati tratti dai *Flussi informativi INAIL-Regioni–dicembre 2014,* il territorio di nostra competenza è rappresentato da una popolazione totale di circa 102.000 residenti. Il contesto produttivo è costituito per l'area dell'Industria e servizi, da circa 4965 aziende e 15.200 addetti (riferiti all'anno 2013). In riferimento all'andamento nel corso degli ultimi anni del numero delle aziende e del numero degli addetti, si mette in evidenza nel grafico 1 e 2, l' incremento seppur non spiccato realizzatosi dal 2000 al 2011 e un decremento negli ultimi due anni.

**Grafico n. 1**

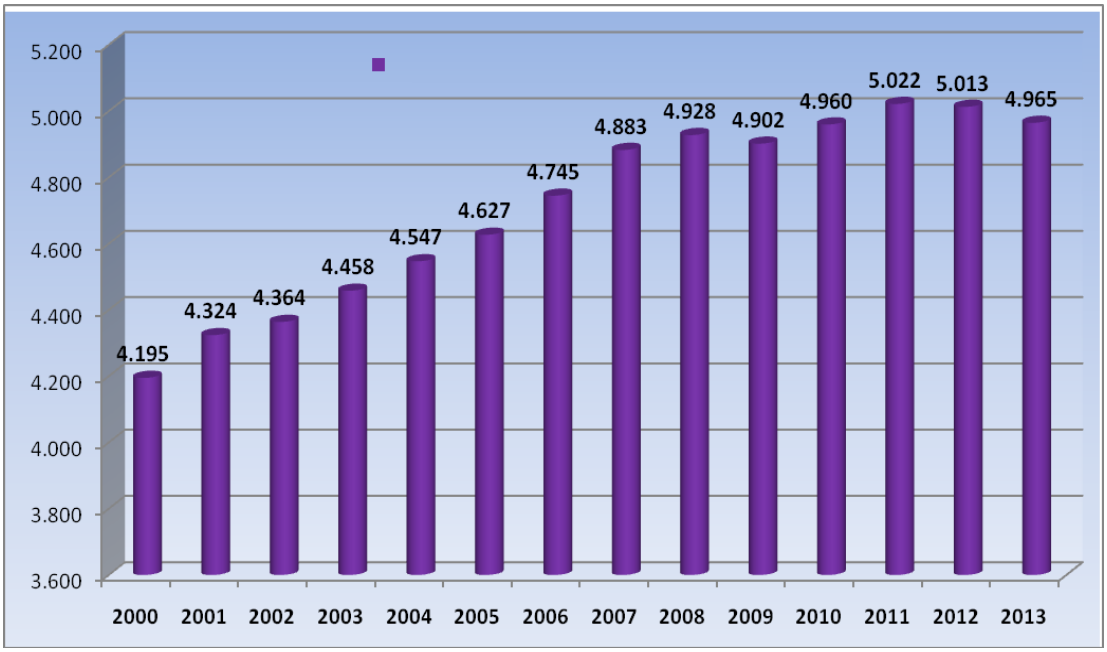
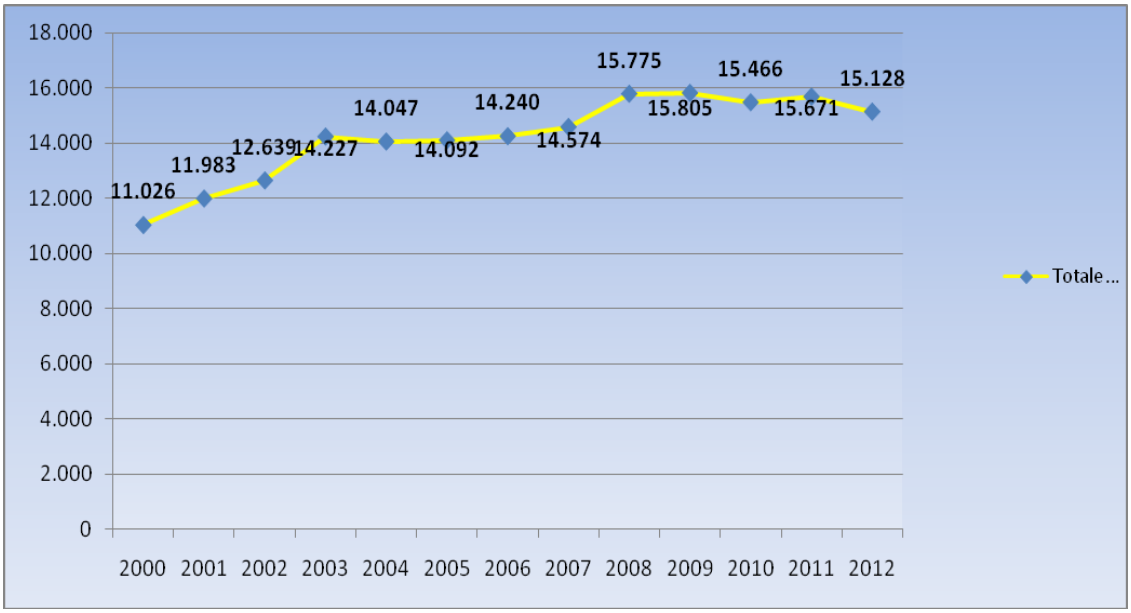



**Grafico n. 2**




Tratto da flussi informativi INAIL-Regioni febbraio 2015

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

**Grafico n. 3**

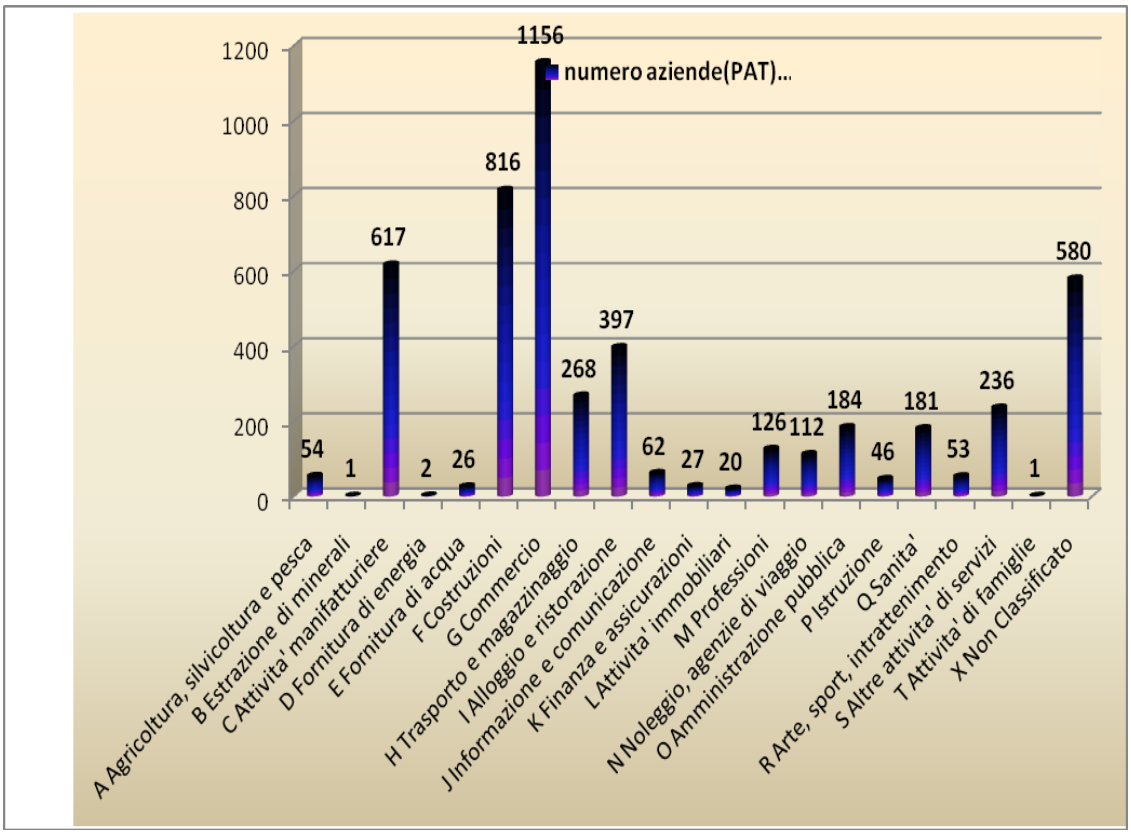
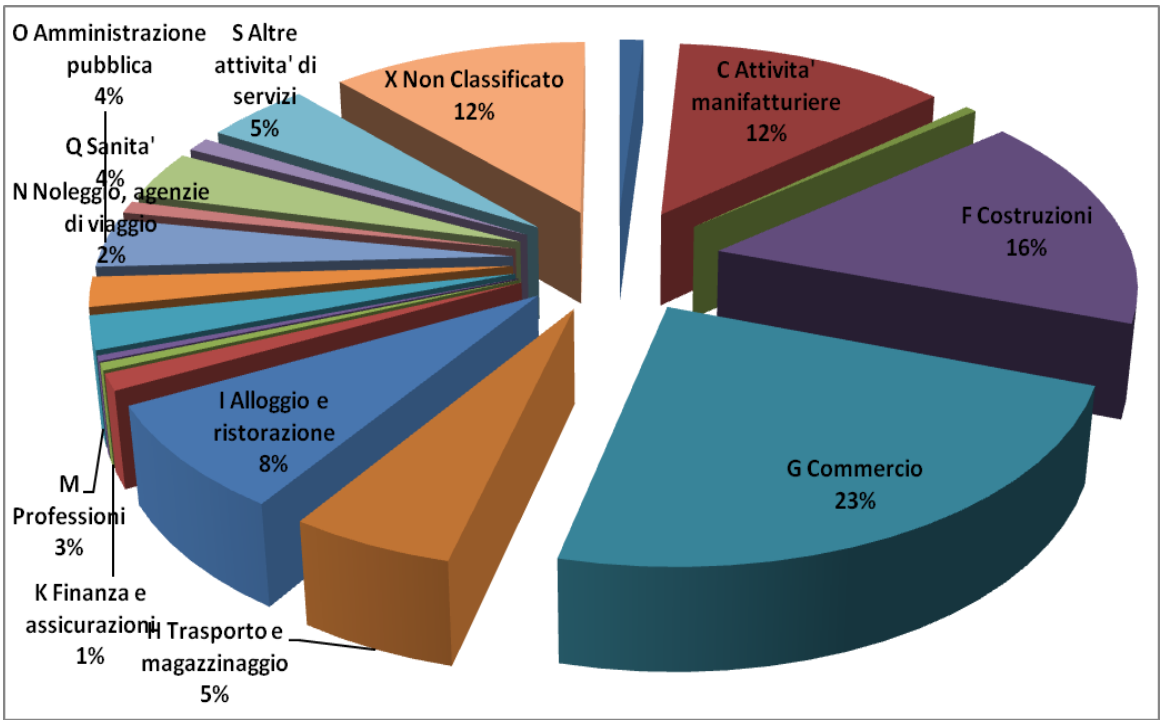



Grafico n. 4



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

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

*Tabella 1*

| PROVINCE | 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, vedi tabella 11, la popolazione lavorativa occupata in agricoltura nella Provincia del Medio Campidano-Azienda Sanitaria di Sanluri è rappresentata complessivamente da circa 7500 aziende, di cui 7348 a conduzione diretta del coltivatore (6850 con sola manodopera familiare, e 498 anche con presenza di lavoratori salariati ), e 167 aziende lavoratori dipendenti ( 106 con salariati e 61 altre forme di conduzione).

Sulla base dei dati presenti nei Flussi informativi INAIL-Regioni a gennaio 2015, sono presenti nel nostro territorio 192 unità locali agricole, registrate INAIL in cui sono occupati oltre 1700 lavoratori dipendenti.

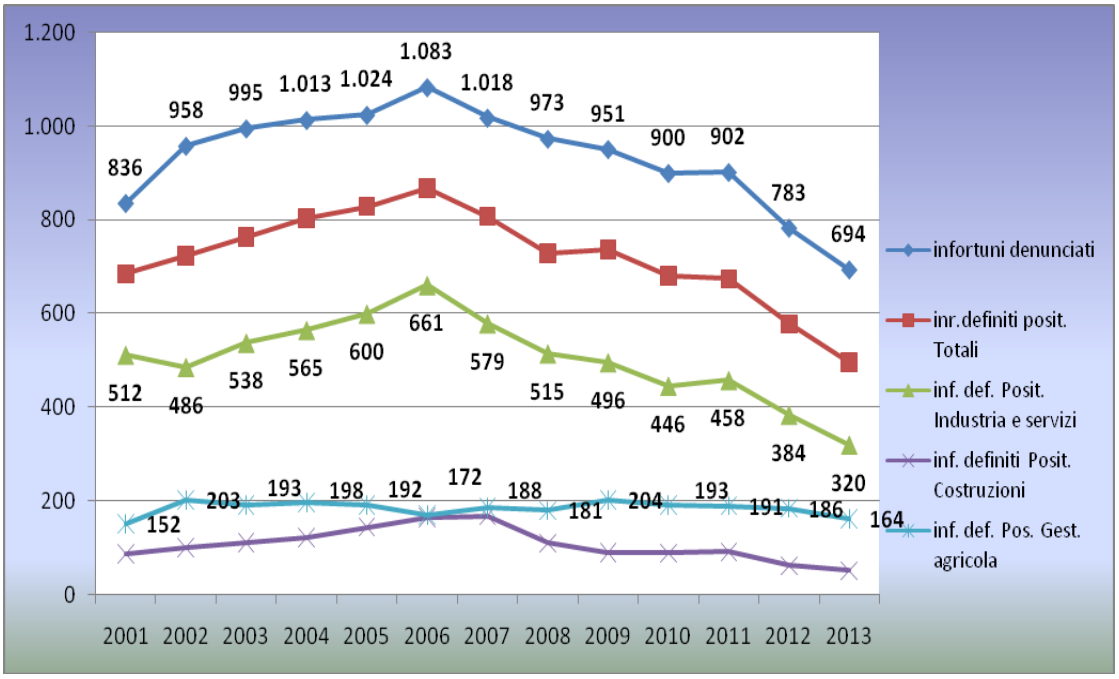
**INFORTUNI SUL LAVORO**

**Il fenomeno infortunistico** del nostro territorio, è rappresentato nella tabella 2, e nel grafico 5. Specificatamente, il numero degli "***infortuni denunciati***" e degli "***infortuni definiti positivamente per tutte le gestioni*** è riportato nelle righe 1 e 2, nelle righe 3, 4 e 5 della medesima tabella sono indicati gli "***infortuni definiti positivamente per la gestione Industria e servizi***", per il "***Settore costruzioni***" e per la "***Gestione agricola***". Appare interessante notare come, analizzando la percentuale degli infortuni per singolo comparto produttivo, ogni anno si ripropongono anche nella nostra ASL, l'edilizia e l'agricoltura quali settori a maggior rischio. Come si evidenzia nella tabella 2, nel 2013 su 497 infortuni totali definiti positivamente, 320 appartengono all'Industria e Servizi, e tra questi 52 (17%) si sono verificati in edilizia, confermando la percentuale degli anni precedenti. Nel settore agricolo nel 2013 si sono verificati 164 infortuni rappresentando una quota del 32% di tutti gli infortuni definiti positivamente ( 497).

*Tabella 2*

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

*Grafico 5*




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

**Tabella 3 A**

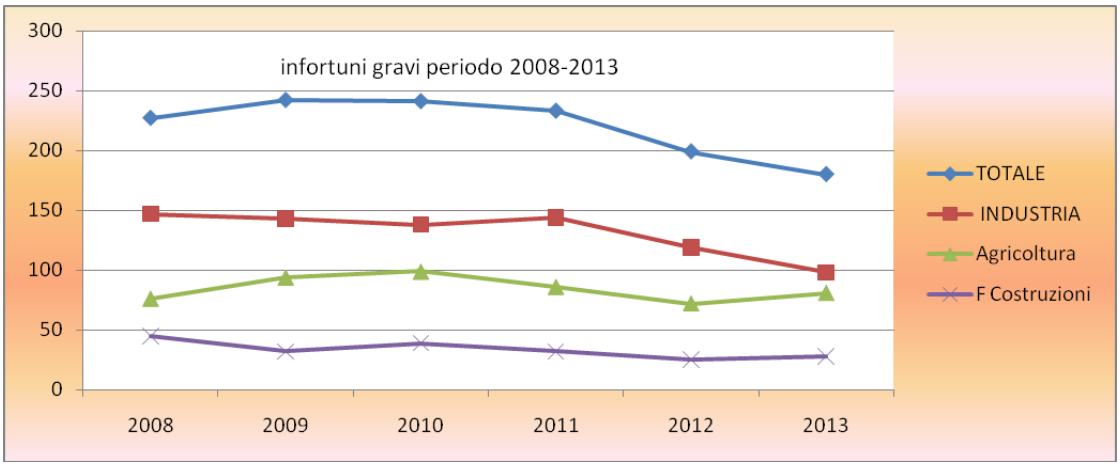
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C Attività manifatturiere | 128 | 117 | 61 | 67 | 46 | 40 |
| E Fornitura di acqua | 21 | 17 | 25 | 26 | 30 | 18 |
| F Costruzioni | 112 | 91 | 93 | 92 | 62 | 52 |
| G Commercio | 59 | 70 | 76 | 87 | 70 | 54 |
| H Trasporto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

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

**Tabella 3B**

| INFORTUNI GRAVI | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALE | 227 | 242 | 241 | 233 | 199 | 180 |
| INDUSTRIA | 147 | 143 | 138 | 144 | 119 | 98 |
| Agricoltura | 76 | 94 | 99 | 86 | 72 | 81 |
| F Costruzioni | 45 | 32 | 39 | 32 | 25 | 28 |

**Grafico della tabella 3B**




**MALATTIE PROFESSIONALI**

Le malattie professionali delle quali il servizio è venuto a conoscenza per lo più attraverso le denunce presentate dai medici ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124 del 1965 e del D.lgs 38 del 2000, dal 2003 al 2016, sono illustrate nella tabella n.4. Tale tabella mette in evidenza innanzitutto una discordanza in termini numerici (spiccata sottostima), con i dati denunciati all'INAIL per richiesta di riconoscimento di malattia professionale ai fini dell'indennizzo, estrapolati dai Flussi informativi INAIL-Regioni, e riportati nella tabella n. 5 (riga 1), congiuntamente ai dati relativi ai casi definiti tabella 5 (riga 2 ). Come si può rilevare, i dati validi e analizzabili, pervenuti al servizio infatti rappresentano una percentuale che va da circa il 5% al 10% delle malattie professionali denunciate all'INAIL. A queste devono essere

aggiunte negli ultimi tre anni, anche altre comunicazioni con varie casuali, esempio le copie delle denunce dei datori di lavoro, per lavoratori residenti nel nostro territorio, inviate dall'INAIL, che in assenza di criteri definiti e completi, 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, lo spiccato incremento nel 2016, di patologie da sovraccarico e da movimenti ripetuti rispetto alle patologie da lavoro frequenti in passato, quali ipoacusie da rumore e dermatiti. In considerazione del fatto che le denunce che obbligatoriamente dovrebbero pervenire al servizio ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65, dovrebbero essere almeno in numero uguale se non maggiore a quelle presentate ai fini della richiesta di indennizzo, e che invece, sono di gran lunga inferiori, nel corso dell'anno 2016, è proseguita l'azione di sensibilizzazione dei medici certificatori avviata nel 2015, attraverso la realizzazione di iniziative di formazione dei medici certificatori, elemento che verosimilmente ha favorito l'incremento delle segnalazioni registrato nell'anno in esame. In tale ambito è stata inoltre sviluppata, l'analisi delle cause che possono aver determinato la patologia professionale, attraverso l'effettuazione delle indagini anche nei casi conosciuti dal servizio mediante i certificati INAIL, 5SS bis- nel primo semestre. Allo scopo di potenziare il ruolo del servizio nella capacità di indagine e analisi delle malattie professionali, i medici del servizio nel corso dell'anno 2016, hanno partecipato a iniziative formative specifiche finalizzate all'approfondimento del rapporto causale fra lavoro e malattia, anche ai fini dell'inserimento delle segnalazioni-denunce nel sistema di sorveglianza MALPROWEB

**Tabella 4 Malattie Professionali pervenute al servizio**

| MALATTIE PROFESSIONALI | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Totale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dermatite allergica da contatto | 4 | 2 | 2 | | | | | | | | | | 1 | 1 | 10 |
| Bronco pneumopatia cronica | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | | 2 |
| Ipoacusia da rumore | 1 | 4 | 2 | | 1 | | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 8 | 35 |
| Asma e rinopatia allergica | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 0 | 3 |
| Malattie del rachide | | | | | | | | 1 | 1 | 12 | 26 | 22 | 27 | 63 | 152 |
| Malattie muscolo scheletriche escluse malattie del rachide | | | | | | | | | | | 14 | 5 | 8 | 51 | 78 |
| Sindrome tunnel carpale | | | | | | | | | | 4 | 12 | 6 | 2 | 12 | 36 |
| Angioneurosi | | | 2 | | | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 10 |
| Mesotelioma pleurico | | | | | | 4 | 1 | 1 | | | 1 | | | | 7 |
| Asbestosi pleurica | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 3 |
| Placche pleuriche | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | 2 |
| Linfoma Hodgkin | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Disturbo dell'adattamento | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Silicosi | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Tecnopatia asbesto correlata | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Tumori maligni della pelle | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |

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

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

Le attività svolte dal servizio sono distinte in :

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

- Visite mediche ed esami strumentali e valutazione sanitaria per:
  - Aspiranti lavoratori in visita preassuntiva
  - 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.
- Rilascio libretti per conduttori generatori di vapore.
- 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).

**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.
- Gestione del rischio amianto: esame su piani di lavoro e notifiche ex art. 256 e 250 DL.vo 81/08, collaudi dei cantieri di bonifica e controllo sull'effettuazione delle stesse, rilascio certificazione di restituibilità di locali e mezzi di trasporto bonificati ( rotabili ).
- Effettuazione di indagini per infortunio sul lavoro, anche su delega della magistratura

- La realizzazione di corsi di formazione per esterni (datori di lavoro, dirigenti, professionisti, lavoratori, associazioni di categoria)
- La gestione delle attività informative verso gli utenti esterni

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

a) Attuazione del Programma 7.1 – prevenzione infortuni
b) Attuazione del Programma 7.2 – prevenzione malattie professionali
c) Attuazione del Programma 7.3 – Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e paternariato

d) Attuazione del Programma 7.4 – Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance

Nel corso delle attività, il SPreSAL esercita le funzioni di vigilanza e controllo sulla applicazione di tutti gli obblighi previsti dalla normativa, mediante personale con specifica qualifica di U.P.G, che mette in atto il sistema delle prescrizioni, delle sanzioni e delle verifiche come previsto dal D.lgs 758/94 e delle sanzioni amministrative e conseguenti provvedimenti, ai sensi dell'art.301 bis del Dlgs 81/08 e legge 689/81.
La maggior parte delle attività vengono svolte a seguito di elaborazione sia a livello aziendale che regionale di piani di indagine, di controllo e vigilanza e solo in minima parte a seguito di richieste da parte di soggetti esterni.
Il servizio ha unica sede a Sanluri, ma svolge la sua attività su tutto il territorio aziendale.
Fatte le premesse di cui sopra, l'esame dell'attività svolta dal servizio per l'anno 2016 viene esaminata per linee di attività indicando per ciascuna l'obiettivo specifico, le attività svolte, l'utenza di riferimento e gli indicatori di attività e di risultato, e il confronto con gli anni precedenti.

**A - attività a carattere prevalentemente o esclusivamente sanitarie**
L'attività sanitaria del Servizio comprende le attività ambulatoriali e le attività di coordinamento e controllo degli accertamenti sanitari, il rilascio di pareri per nuovi insediamenti produttivi, oltre alle attività relative agli ex esposti ad amianto che vengono descritte in apposito allegato e le indagini per malattie professionali.

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

**Tabella n. 6**

| | Totale 2016 | Totale 2015 |
|---|---|---|
| Lavoratori | 1 | 15 |
| Lav Madri | 69 | 52 |
| Ricorso ex art. 41 comma 9 Dlgs 81/08 e art. 5 Legge 300/70 | 4 | 3 |
| accertamenti strumentali | 26 | 38 |
| Rilascio per libretti per tirocinio generatori di vapore | 3 | 5 |
| **Totale accertamenti** | 104 | 112 |

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

**Tabella 6 A**

| INDICATORI DI ATTIVITA' | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| n visite lavoratori<br>n. lavoratrici madri<br>n. ricorsi soddisfatti<br>n. accertamenti eseguiti direttamente /n. accertamenti richiesti | 1 = 100%<br>69 = 100%<br>4 = 100%<br>26 | np 100%<br>np 95%<br>np100%<br>np | 15= 100%<br>52= 100%<br>3= 100%<br>38= 100% |

**Tabelle 6 B**

| INDICATORI DI RISULTATO | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| n. accertamenti sanitari conclusi/n. accert. sanit. richiesti di competenza | 104/100 = 104% | 70% | 112/112=100% |

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

L'attività svolta nell'ambito del programma dell'area tematica: ***Coordinamento e controllo dei medici competenti , ex esposti ad amianto, sistema informativo***, viene decritta di seguito limitatamente al controllo e coordinamento. In tale ambito, sono state controllate 104 aziende, ed esaminate 431 cartelle sanitarie su un totale di 1119 lavoratori coinvolti, 123 protocolli-mansione e 104 medici competenti interessati. I protocolli esaminati sono risultati adeguati rispetto ai fattori di rischio indicati . Sono stati contattati 20 medici competenti 4 dei quali convocati in sede per chiarimenti sulle procedure e i protocolli adottati. Inoltre nel rispetto di quanto previsto dall'art. 40 del D.lgs 81/2008, è attivo l'accesso da parte del servizio alla sezione Applicazioni-Medico competente dell'INAIL, per la ricezione, analisi e aggregazione dei dati trasmessi dai medici competenti.
Le attività relative alla linea di attività in tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, e gestione del sistema informativo-informatico degli addetti alla bonifica di amianto, viene descritta nei dettagli nella sezione "progetti" Allegato A.

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

| INDICATORI DI ATTIVITA' | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| n° aziende controllate Re.co.co | 34 ( amianto+ 70 db recoco ) = 104 | Non inferiore a 97 | 97 |
| n° di lavoratori coinvolti Re.co.co | 673+446= 1119 | n.p. | 1076 |
| n° cartelle sanitarie verificate | 431 | n.p. | 350 |
| n° dei medici competenti coinvolti | 104 | n.p. | 97 |

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

| INDICATORI DI RISULTATO | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| n° aziende controllate Re.co.co | 104 | Non inferiore a 97 | 97 |
| n. piani di lavoro e piani rivisitati | 234 PIANI /234<br>75 NOTIFICHE/75 | 98% di quelli presentati | 276 piani<br>47 notifiche |
| n. lavoratori inseriti o aggiornati | 168/876 +326 | n.p | 156/870 (amianto) +<br>206 (altre aziende) |

**SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA SU INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI**

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

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

Nel corso del 2016, sono stati consegnate al servizio n 299 notizie di infortunio. Tutti i certificati sono stati inseriti in apposito database e analizzati. Di questi, n. 69 sono risultati accaduti in territorio non di competenza, n° 31 infortuni "in itinere". E' emerso che in 44 casi, l'infortunato era il medesimo datore di lavoro. ( tabella 8 ).

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

| | 2016 | 2015 | | 2016 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| infortuni pervenuti di cui | 299 | 390 | indagini brevi | 2 | 3 |
| Fuori territorio | 69 | 114 | indagini complesse | 1 | 10 |
| In itinere | 31 | 50 | n. di relazioni | 1 | 16 |
| infortuni analizzati di cui | 190 | 212 | n. CNR | 0 | 3 |
| Infortunato= DDL | 44 | 45 | Prescrizioni/diffide | 0 | 3 |

Su tutti gli infortuni denunciati sono state effettuate 2 indagini brevi e 1 indagini complessa, specificatamente delegata pervenuta al Servizio da altra ASL per la quale è stato redatto un verbale di sommarie informazioni, e nessun verbale di prescrizione. La tabella 8A e 8B illustra gli indicatori di attività e di risultato in tema di infortuni sul lavoro, confrontata con il 2015.

*Tabella 8A*

| **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| n. infortuni indagati | 1 | n.p. | 10 |
| n di sopralluoghi eseguiti | 0 | n.p | 10 |
| n. di SIT | 1 | n.p. | 16 |
| numero di prescrizioni | 0 | n.p. | 3 |

*Tabella 8B*

| **INDICATORI DI RISULTATO** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| n. infortuni indagati<br>----------x 100<br>n. di casi di infortunio delegati o proced | 1/1=100% | 100%. | 10/10=100% |
| n. di infortuni indagati sec. Procedura / n. totale inf. indagati | 1/1=100% | 100% | 10/10=100% |
| n. prescrizioni( n. violazioni) ) adempiute/totale emesse | 0 | 90% | 3/3= 100% |

**Obiettivi 2b: malattie professionali**

Nel corso del 2016 sono pervenute al servizio N. 148 denunce di malattie professionali, di cui 10 fuori territorio. Delle 138 denunce di competenza, 31 sono riferite a lavoratori autonomi e le rimanenti 107 a lavoratori dipendenti.

Delle 148 denunce complessive n° 71 sono pervenute ai sensi dell'art. 139 DPR 1124/65 (1 da medico competente, 45 da MMG e 25 da altri medici certificatori ).Tutte le denunce/ segnalazioni sono state registrate.
Nel corso del 2016, come da Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 è stata data priorità alle denunce ex art 139 riguardanti l'apparato muscolo-scheletrico dei comparti edile e agricolo. Con l'adozione della procedura relativa alla attività di indagine sulle malattie professionali, approvata dal Comitato regionale di Coordinamento nella seduta del 30/06/2016, sono state escluse le denunce riguardanti i lavoratori autonomi e quelle fuori territorio.
Delle 71 denunce/segnalazioni pervenute ai sensi dell'art.139 n° 64 ( 90%), riguardavano l'apparato muscolo scheletrico e le rimanenti **7 altri apparati**, di cui n. 1 è stata trasmessa alla Asl di competenza, 1 riguardava un lavoratore autonomo, 4 sono state indagate ed n.1 è in convocazione. Delle rimanenti 64 denunce riguardanti l'apparato muscolo scheletrico 15 segnalazioni riguardavano lavoratori autonomi e n° 5 non erano di competenza territoriale. Delle rimanenti 44 denunce n° 21 sono riferite al comparto agricolo ed edile e di queste ne sono state indagate n.19, delle rimanenti 23 riferite ad altri comparti ne sono state indagate 15. Vedi sottostante tabella 9

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

| n. di denunce ex art. 139 anno 2016 | di cui di competenza territoriale | lavoratori autonomi | di competenza indagabili | apparato muscolo scheletrico | di cui indagate nel 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| 71 | 65 | 16 | 49 | 44 | 34 |
| | | | | altri apparati | |
| | | | | 5 | 4 + 1 in corso |
| Totale | | | | 49 | 38 |

Nel corso dell'anno sono state eseguite, quali indagini relative a lavoratori dipendenti, n°.12 inchieste relative all'anno 2015, n° 7 inchieste relative all'anno 2016 pervenute al servizio con modello 5SS bis e n. 38 relative alle denunce ex art. 139 e altre 2 su delega della procura di Cagliari

*Tabella 10*

| INDICATORI DI ATTIVITA' e RISULTATO | TOTALE 2016 | Previsto 2016 | Totale 2015 |
|---|---|---|---|
| n. di malattia professionale dell'apparato muscolo scheletrico indagate / n. malattie apparato scheletrico denunciate e segnalate * | 34/44 | n.p | n.d |
| n. di indagini su tumori professionali / n. tumori professionali denunciati-segnalati * | 0/0 | n.p | |

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

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

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

è stata istituita la cartella sanitaria individuale, ed è stata esaminata la documentazione sanitaria presentata dal lavoratore e/o richiesta dal servizio anche eventualmente mediante il medico competente.
A conclusione di tale fase, per tutte è stato valutata l'esistenza o meno del nesso causale secondo il metodo previsto dal sistema di sorveglianza nazionale MALPROF.

Per tutto il 2016 la piattaforma MALPROWEB è stata sospesa per ragioni tecniche. In sostituzione del sistema nazionale, è stato effettuato l'inserimento nel nuovo software MAPROLOC in formato ACCESS contenente tutti i dati precedentemente inseriti e nel mese di ottobre si è provveduto, come da richiesta regionale al completamento di tutte le informazioni del triennio 2013-2015. Le malattie professionali indagate nel 2016 sono complete delle schede cartacee per il completamento dell'inserimento nel sistema MALPROLOC.

**PROGRAMMA 7.1**

**Obiettivo 3 : garantire il Macro obiettivo 7 : Prevenire gli infortuni e le malattie professionali, attraverso l'attuazione del Programmi 7.1 contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 30/21 del 16.6.2015 e del Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione anno 2016**

Per l'attuazione delle azioni contenute nel Piano Nazionale di Prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2014-2018 ), e comprese nel Programma 7.1 del PRP 2014-2018, il servizio ha perseguito gli obiettivi in esso contenuti schematizzati nella tabella successiva : tabella 11 e tabella 12.

*Tabella 11*

| Attività | | n. controlli attesi | Valore conseguito nel 2016 |
|---|---|---|---|
| **P-7.1.1.1** Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento nel settore agricolo | i controlli su aziende agricole, 70% del totale devono ricadere nella fascia 51-500 giorni all'anno, mentre il 30% devono ricadere nella fascia superiore ai 500 giorni all'anno. | 60 | 61 ( 60 +1 rivendita) |
| | | 42(60) da 1 a tre lavoratori | 54+1rivendita |
| | | 18 (60) oltre i 3 lav | 6 |
| | controllo dei rischi nell'utilizzo di prodotti fitosanitari, in modalità coordinata con il SIAN | 24 (30) | 24 |
| | 5% nella zootecnia in modalità coordinata con i servizi veterinari | 3 | 3 |
| | 5% rivendite di macchine e attrezzature agricole nuove ed usate, | 3 | 1 |
| **P-7.1.1.2** Aggiornamento continuo anagrafe aziende agricole | aggiornamento continuo dell'anagrafe delle aziende agricole, anche mediante l'acquisizione delle informazioni dal Sistema Informativo Agricolo Regionale (SIAR). | | implementato |

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

*Tabella 12*

| Attività | | n. controlli attesi | Valore conseguito nel 2016 |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **P-7.1.2.1** Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento in edilizia<br><br>**P-7.1.2.2** Monitoraggio qualitativo dell'attività di vigilanza | Controlli nei cantieri edili con priorità nelle seguenti tipologie di lavorazioni:<br>• rischio elevato di caduta dall'alto, sprofondamento, seppellimento o elettrocuzione, interferenza tra le lavorazioni;<br>• dimensione o complessità del cantiere<br>• cantieri "particolari" quali: lavori pubblici e privati con presenza di subappalti;<br>• cantieri nei quali si effettuano lavorazioni stradali, impianti eolici e fotovoltaici,<br>• lavorazioni in ambienti confinati, con ponteggi<br>attenti controlli anche relativamente all'organizzazione del cantiere, in riferimento al sistema attuato per progettare e gestire le azioni volte alla tutela delle salute e sicurezza dei lavoratori.<br><br>1. garantire le comunicazioni post-ispezione dei cantieri ispezionati, con l'utilizzo dell'apposito format condiviso in sede di Ufficio Operativo<br>Trasmissione dei dati da parte degli SPreSAL al livello regionale, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento. | Almeno in 69 cantieri | 70 |
| | | Tutte le ispezioni nei cantieri edili devono essere svolte in forma coordinata con la DTL, tramite una suddivisione operativa degli ambiti territoriali di competenza , che preveda la turnazione periodica secondo quanto stabilito in sede di Ufficio Operativo e Organismo Provinciale presieduto dal direttore SPreSAL | Tutte le ispezioni si sono svolte in forma coordinata con la DTL |

**Stress Lavoro correlato**

Nel corso dell'anno 2016, così come previsto dal P-7.3.3 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato (SLC) e promozione del benessere organizzativo sono state effettuate tutte le attivita' previste , in particolare sono stati pubblicati nel sito web i materiali informativi sul rischio stress lavoro-correlato prodotti nell'ambito del progetto CCM,e' stata realizzata l'iniziativa informativa dal titolo " Promozione della prevenzione dal rischio stress lavoro-correlato "rivolta principalmente alle figure della prevenzione aziendale in particolare RLS/RLST per il comparto sanita' ed e' stata effettuato n. 1 controllo per la verifica dell'applicazione della valutazione stress lavoro correlato in una azienda del territorio medio campidano.

**Piano di controllo in almeno il 5% delle aziende**: Analogamente a quanto previsto ed effettuato negli anni precedenti, anche nel 2016 sono stati effettuati gli interventi di vigilanza in aziende di altri comparti, in unità locali presenti nel nostro territorio con almeno un dipendente come descritto sezione progetti Allegato D .

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

Il Servizio ha garantito a livello locale, l'esecuzione delle attività ispettive coordinate con la DTL in edilizia. Sono state inviate n° 24 comunicazioni quindicinali sui cantieri ispezionati, inoltre sono state effettua n.2 attività ispettive congiunte con la DTL nelle aziende con dipendenti in agricoltura e l'espletamento delle attività di prevenzione, così come esplicitate nel Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione come definito da parte dell'Ufficio Operativo Regionale e dal Comitato Regionale di Coordinamento per l'anno 2016, come sopra descritte e riassunte nella tabella sotto riportata.

*Tabella 13*

| INDICATORE e COMPARTO | RISULTATO ottenuto 2016 | VALORE atteso 2016 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| (n. aziende controllate) **Agricoltura** | 61(60+1riv) | 60 *(di cui 2 congiunte con DTL, 24 in forma coordinata con il Servizio SIAN per gli aspetti relativi ai fitosanitari, 3 in forma coordinata con il Servizio SIAPZ,* |
| (n. cantieri ispezionati, compresi cantieri rimozione amianto) **Edilizia + amianto** | 133 ( di cui 70 cant+63 amianto) | 130*(di cui 69 in forma coordinata con DTL) , di cui 61 amianto* |
| (n. aziende ispezionate in **Altri comparti** | 16 | 16 |
| **Totale** | 210 | 206 *(di cui 69 coordinate con DTL)* |

**GESTIONE MINIMIZZAZIONE RISCHIO AMIANTO**

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

In relazione al **rischio Amianto** è proseguita nel corso dell'anno 2016 (tabella 14A e 14 B ) l'intensa attività del servizio per la tutela dei lavoratori esposti ad amianto focalizzata in :

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

Nel corso dell'anno 2016, sono stati presentati 234 piani di lavoro ai sensi dell'art. 256 del D.lgs 81/2008 e n.75 notifiche ex art. 250 D.lgs 81/2008, per un totale di 309 piani e notifiche pervenuti. Dei 234 piani di lavoro, n.233 riguardavano la rimozione di materiali compatti in cemento amianto ( coperture di eternit, serbatoi, canne fumarie, pluviali, ) da strutture e impianti, ed 1 piano era relativo ad un intervento di rimozione di pavimenti in vinil-amianto .

Tutti i piani e notifiche sono stati valutati dal servizio, indipendentemente dalla dimensione dei lavori.

Per n. 55 piani di lavoro è stata formulata la richiesta di bonifica urgente accolta con conseguente formulazione dei relativi pareri. Il Servizio ha formulato in totale n. 61 pareri anche a seguito di richiesta integrazioni e/o prescrizioni. In 32 casi si è reso necessario richiedere ulteriore documentazione/informazioni scritte comprese quelle di carattere sanitario.

Nel corso del 2016 sono stati eseguite 187 bonifiche a seguito di presentazione di piani di lavoro del 2016 per la rimozione di amianto compatto, e 74 a seguito di notifica con impegno di 801 unità/uomo. Sono stati inoltre n. 177 gli interventi di bonifica di tubazioni (per sostituzione o riparazioni ) da parte del Consorzio di Bonifica della Sardegna Meridionale.

Nel corso delle bonifiche sono stati effettuati n.63 sopralluoghi per il controllo delle aziende di bonifica.

Nel 2016 dall'analisi dei piani di lavoro e notifiche risulta che era prevista la rimozione di 21.212 mq di lastre, n. 39 serbatoi per un volume complessivo di 20.850 litri, 160 canne

fumarie e pluviali e gronde e 45 m. di tubazioni. I dati derivanti dalle bonifiche realmente effettuate in termini quali quantitativi saranno definiti successivamente.

Relativamente all'analisi degli indicatori**,** come mostra la tabella n.14 A, l'indicatore di attività conferma anche per il 2016, un notevole carico di lavoro legato all'esame dei piani di lavoro.

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

*Tabella 14A*

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| N. piani esaminati + notifiche | 234+75 | 95 % dei piani presentati | 276+47 |
| n. di richieste integrazioni- documentazione | 32 | n.p. | 24 |
| n. di sopralluoghi effettuati | 63 | n.p. | 61 |
| n. cantieri visitati | 63 | 25% dei cantieri di bonifica di compatto, 100%di friabile | 61 |

*Tabella 14B*

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| N. piani esaminati + notifiche esaminate /pervenute | 234+75/309= 100% | 95% | 276+47/276+47= 100% |
| n. cantieri visitati/ n. di cantieri programmati | 63/61 > 100% | 100% | 61/60 |

**Certificati di restituibilità**

Nell'ambito degli interventi di bonifica di amianto sono stati rilasciati n° 2 certificati di restituibilità per la rimozione di pavimenti in vinil-amianto

Nel corso del 2016, **sono stati gestiti i flussi informativi** verso gli uffici regionali e ministeriali, previsti dall'art. 9 della Legge 257/92, dall'art. 7 del DPR 8 agosto 1994, sul tema specifico dell'amianto e attività correlate, secondo metodologia e strumenti informatici definiti al livello regionale e concordati e condivisi con tutti gli altri servizi SPreSAL.

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

Il qualità di ASL capofila per il tema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto il nostro servizio, incaricato del coordinamento regionale di tale attività, nel corso del 2016 come programmato ha provveduto a:

1. organizzare e realizzare una iniziativa formativa di cui al Programma 7.2, Azione P-7.2.2.3 tenutasi in data 14.4.2016 dal titolo: Le neoplasie professionali segnalate :individuazione del nesso causale, alla quale hanno partecipato gli operatori del servizi SPreSAL coinvolti nella sorveglianza sanitaria ex esposti e nell'esecuzione delle indagini per malattie professionali.
2. redigere l'apposito report di cui all'attività P-7.2.2.8 ( parte prima ) e Indicatore Centrale 8.9.1, in riferimento all'attività svolta dai servizi SPreSAL della regione Sardegna nell'anno 2015, trasmesso all'Assessorato Sanità entro il 28 febbraio 2016,
3. elaborare la proposta di adeguamento del protocollo operativo di cui alla DGR n.26/29 del 6.07.2010, ai sensi dell'Attività 7.2.2.8 del P 7.2 del PRP 2014-2018,

4. a organizzare l'iniziativa formativa di cui al Programma 7.2, azione P-7.2.2.3, per la partecipazione degli specialisti sardi radiologi e medici del lavoro, al corso di qualificazione per B Reader tenuto dagli esperti del NIOSH presso la ASL di Viterbo nelle giornate dal 7 al 14 ottobre e la partecipazione degli stessi e di altri due medici al corso preliminare.

**SPORTELLO INFORMATIVO**

Il servizio SPreSAL ha garantito per l'anno 2016, la disponibilità delle informazioni da parte degli operatori del servizio, attraverso lo sportello informativo rivolto alle imprese, ai lavoratori, alle associazioni di categoria, attivo nel 2011. Tale sportello informativo prevede non solo la possibilità di comunicazione tradizionale (telefonica, 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), sono state soddisfatte 87 richieste per un totale di 32 ore e 13 minuti.

**VERIFICHE IMPIANTI**

Nel corso del 2016 sono state effettuate n. 3 verifiche di impianti di messa a terra su 3 richieste pervenute e valutate di competenza.

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

Nel 2016 l'attività di vigilanza globale del servizio, con particolare riferimento all'applicazione del D.Lgs 758/94, è stata svolta secondo quanto programmato e compreso nel Piano di vigilanza coordinata e congiunta, approvato dal CRC nella seduta del 30 giugno 2016.

Sono state controllate **79 aziende edili** in 70 cantieri edili di cui 70 in forma coordinata con altri enti, **61 aziende agricole** ( 60 aziende agricole + 1 rivendita) di cui 2 in forma congiunta con la DTL, 24 in forma coordinata con il SIAN, 3 in forma coordinata con i servizi veterinari e **16 fra aziende/imprese** selezionate.

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

Nel corso dell'anno sono state evase altresì 5 segnalazioni relative a presunte irregolarità in ambienti di lavoro.
Nel corso dell''attività di vigilanza sono stati adottati provvedimenti sanzionatori con applicazione del D.lgs 758/94 in caso di rilievo di contravvenzioni punite con la pena alternativa dell'arresto o dell'ammenda o della sola ammenda, e con applicazione dell'art. 301 bis in caso di violazioni punite con sanzione amministrativa. I risultati conseguiti nel corso del 2016, distinti per motivo di intervento sono illustrati nella tabella n.15

*Tabella 15*

| motivo dell'intervento | n. CNR | n. verbali prescrizione | n. sanzioni amministrative |
|---|---|---|---|
| Edilizia | **14** | **14** | |
| A seguito di segnalazione (**di cui di edilizia** ) | **3** | **3** | |
| Indagine infortuni | **0** | **0** | |
| Unità locali | **3** | **2** | |
| Agricoltura | **3** | **3** | |

Come mostra la tabella 15 e la tabella 16 , rispetto all'attività prevista per il servizio anche nell'ambito dell'Organismo Provinciale, nel Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione 2015 approvato dal Comitato Regionale di Coordinamento, nella seduta del 30 giugno 2016, tutta l'attività programmata è stata realizzata. Infatti relativamente all'attività in agricoltura, sono state ispezionate 61 aziende agricole, di cui 2 ispezioni congiunte con la DTL, è stata compilata anche la scheda relativa ai fitofarmaci in 24 aziende, sono stati controllati 14 allevamenti, e 3 aziende sono state ispezionate in forma congiunta con il

Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione e 3 in forma coordinata con il Servizio veterinario.

In relazione all'attività svolta in edilizia, rispetto all'attività coordinata con la DTL, su 69 cantieri da ispezionare da parte del servizio, ne sono stati ispezionati 70, tutti in forma coordinata nel periodo dal 1.1. 2016 al 31.12.2016.

Sono state inoltre ispezionate 16 aziende su 16 programmate nell'ambito del controllo del 5% delle aziende del territorio.

Nella tabella seguente sono riportati i dati complessivi

*Tabella 16*

| Numero | SPreSAL | DRL | | Vigili del Fuoco | Ass.to Industria Servizio AA.EE. | INAIL | INPS | Direzione Marittima Cagliari | Direzione Marittima Olbia | USMAF | | Autorità Portuale Cagliari | Autorità Portuale Nord Sardegna |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ordinaria | Tecnica | | | | | | | U.T. Cagliari | U.T. Porto Torres | | |
| Cantieri edili ispezionati (esclusi cantieri bonifica amianto) | 70 | | | | | | | | | | | | |
| Cantieri bonifica amianto ispezionati | 63 | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE cantieri ispezionati | 133 | | | | | | | | | | | | |
| Aziende Edili ispezionate (comprese ispezioni per amianto) | 63+79= 142 | | | | | | | | | | | | |
| Aziende Comparto Agricolo ispezionate, di cui: | 61 | | | | | | | | | | | | |
| -controllo anche dei rischi nell'impiego dei prodotti fitosanitari | 24 | | | | | | | | | | | | |
| -controllo dei rischi negli allevamenti | 16 | | | | | | | | | | | | |
| -controllo nelle rivendite di macchine agricole * | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Ispezioni Ferrovie | - | | | | | | | | | | | | |
| Spazi confinati ispezionati | - | | | | | | | | | | | | |
| Ispezioni Comparto Estrattivo | - | | | | | | | | | | | | |
| Ispezioni Comparto Portuale, Marittimo e della Pesca | - | | | | | | | | | | | | |
| Ispezioni Radioprotez. | - | | | | | | | | | | | | |
| Aziende altri comparti | 16 | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE | 219 (142+61+16) | | | | | | | | | | | | |
| Di cui irregolari n. | 19 | | | | | | | | | | | | |
| Di cui irregolari % | 8,7 | | | | | | | | | | | | |

Nel 2016 sono state impartite 19 prescrizioni e tutte sono state adempiute nei tempi e modi stabiliti e i contravventori sono stati ammessi al pagamento con conseguente estinzione in via amministrativa della violazione.

*Tabella n. 17*

| soggetto sanzionato | n. verbali prescrizione |
|---|---|
| Datore di lavoro | **18** |
| Coordinatore | **1** |

**Sistema informativo e aggiornamento banche dati**

Nell'ambito della gestione dei sistemi informativi-informatici nel corso dell'anno 2016 sono stati implementati tutti i database indicati nella seguente tabella. In particolare, considerato la impossibilità di proseguire con l'utilizzo del sistema Sisar, si è proseguito con l'implementazione del database del servizio per la registrazione dei dati inerenti le notifiche preliminari, gli infortuni sul lavoro l'attività sanitaria sui lavoratori ex esposti ad amianto. E' stato inoltre implementato il database regionale per la registrazione delle informazioni dei piani di lavoro amianto complete dei lavoratori addetti ,il sistema di sorveglianza nazionale del progetto " Sicurezza in agricoltura " e il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie professionali MALPROF, degli infortuni mortali e gravi "INFORMO" secondo il metodo "Sbagliando s'impara".
Vedi tabella successiva.

*Tabella 18*

| Tipo di archivio | supporto | indicatore | **2016** | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| archivio notifiche ex art. 99 del D.lgs 81/2008, | informatico e cartaceo | n.° notifiche ricevute e inserite | **413** | 459 |
| Controllo e coordinamento accertamenti sanitari | informatico | n. cartelle<br>n. aziende | **431**<br>**104** | 350<br>97 |
| Registro piani di lavoro + notifiche | Cartaceo e informatico | n. piani di lavoro + n. notifiche | **234+75** | 275+ 47 |
| Registro delle informazioni sanitaria e di esposizione lavoratori addetti alla bonifica amianto | Informatico | N° lavoratori inseriti | **168/876** | 156/870 |
| Schede infortuni | informatico + SISAR | N° schede inserite | **299** | 390 |
| Registro delle cartelle sanitarie e di esposizione **ex esposti** ad amianto | informatico e cartaceo | n. cartelle/schede compilate/aggiornate | **51** | 40 |

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

Il servizio per l'attuazione dei Programmi correlati al Macro obiettivo 7 , P.7.1, P. 7.2, P.7.3, P. 7.4, rispetto a quanto programmato, al 31 dicembre del 2016, ha provveduto a :

1. organizzare e realizzare una iniziative formative di cui al Programma 7.2, Azione P-7.2.2.3, tenutasi in data 14.4.2016 a Sanluri dal titolo : Le neoplasie professionali segnalate :individuazione del nesso causale, alla quale hanno partecipato gli operatori del servizi SPreSAL coinvolti nella sorveglianza sanitaria ex esposti e nell'esecuzione

delle indagini per malattie professionali. Hanno partecipato 17 operatori degli SpreSAl della regione Sardegna

2. Organizzare l'iniziativa formativa di cui al Programma 7.2, , azione P-7.7.2.3 per la partecipazione degli specialisti sardi radiologi e medici del lavoro al corso di qualificazione per B reader tenuto dagli esperti del NIOSH presso la ASL di Viterbo nelle giornate dal 07/10/2016 al 14/10/2016. Hanno partecipato n.4 radiologi + 2 medici del lavoro
3. Organizzare e realizzare un incontro, con RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti, per promuovere la conoscenza degli strumenti per la corretta valutazione dei rischi da sovraccarico biomeccanico e la riduzione dell'esposizione al rischio, di cui all'Attività P-7.2.2.4, tenutosi a Guspini in data 20.6.2016 con la partecipazione di 18 operatori della prevenzioni.
4. Organizzare e realizzare un incontro informativo destinato a tutte le figure della prevenzione per diffondere le conoscenze e promuovere la politica di prevenzione del rischio stress lavoro-correlato di cui all'azione P-7.3.3, e lo sviluppo e miglioramento della sorveglianza sanitaria nel comparto agricolo-forestale ed edile di cui all'attività P-7.1.2.4, tenutosi a Sanluri il 29/09/2016 con la partecipazione di 32 operatori.
5. Organizzare e realizzare un incontro informativo destinato ai lavoratori agricoli e alle figure aziendali preposte alla gestione della salute e sicurezza, rivenditori e riparatori di macchine agricole dal titolo la sicurezza delle macchine

   agricole e il corretto utilizzo dei prodotti fitosanitari di cui all'azione P-7.1.1, tenutosi a Sanluri in data in data 15/11/2016 con la partecipazione di 18 operatori.
6. Organizzare e realizzare un incontro, con i medici di medicina generale, medici competenti, e specialisti dal titolo malattie professionali: obblighi certificativi dei medici di cui all'Attività P-7.2.2.4, tenutosi a Sanluri i in data 29/11/2016.
7. Organizzare e realizzare un incontro informativo destinato ai lavoratori del settore edile di cui all'attività P-7.1.2.4; un incontro informativo sulla gestione dell'applicativo NPCWEB di cui all'attività P-7.4.2.; un incontro per la semplificazione nella trasmissione di documentazione e nell'accesso alle attività di informazione e assistenza da parte delle imprese tramite lo Sportello informativo per la Sicurezza tenutosi a Sanluri in data 30/11/2016

*Tabella 19*

| | Titolo evento | Enti coinvolti | Aziende coinvolte | n.di partecipanti |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Le neoplasie professionali segnalate individuazione del nesso causale | Asl 6 | Asl Sardegna | 17 |
| 2 | Corso B Reader | Asl Viterbo | Asl Sardegna | 4 + 2 |
| 3 | Misure di prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e delle patologie muscolo-scheletriche | Asl 6 | RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti | 48 |
| 4 | Promozione della prevenzione del rischio stress lavoro-correlato<br><br>Promozione , sviluppo e miglioramento della sorveglianza sanitaria nei comparti agricolo-forestale ed edile | Asl 6 | RSPP, medici competenti, RLS con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti | 33 |
| 5 | La sicurezza delle macchine agricole e il corretto utilizzo dei prodotti fitosanitari | Asl 6 | Lavoratori agricoli-figure aziendali preposte alla gestione della salute e sicurezza-rivenditori e riparatori di macchine agricole | 18 |
| 6 | malattie professionali: obblighi certificativi dei medici | Asl 6 | MMG-MC e Medici Specialisti | 22 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | La sicurezza nei cantieri edili : i rischi, le fasi lavorative.<br>Le notifiche preliminari WEB.<br>Lo sportello di Assistenza per le imprese | Asl 6 | Lavoratori edili- tecnici – coordinatori-committenti e responsabili dei lavori | 20 |
| 8 | Partecipazione a docenza di 8 corsi per il rilascio titolo abilitazione alla vendita, depositi e utilizzo dei presidi sanitari | Provincia Medio – Campidano Laore- ASL6 (SIAN e SPreSAL) | Aziende agricole, rivendite, lavoratori agricoli e utilizzatori | 446 |

**Formazione per operatori del servizio SPRESAL.**
Nel rispetto del piano formativo proposto per l'anno 2016, gli operatori del servizio hanno partecipato a numerosi eventi formativi, sia interni al dipartimento di prevenzione, all'azienda, sia esterni.

**Relazione economica**

In riferimento alla valutazione economica, l'attività del servizio erogata a seguito di richiesta è regolamentata dal 1

settembre 2004 dal tariffario proposto e approvato con delibera n. 1949 del 28 luglio 2004 che ha modificato alcune delle tariffe già in essere e ha introdotto il pagamento per altre attività rese sino a tale data in forma gratuita. (Vedi Tabella 20)

*Tabella 20*

| | | Anno 2016 | Anno 2015 | Anno 2014 | Anno 2013 | Anno 2012 | Anno 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Attività sanitaria | € 1924 | € 4022,06 | € 3355.30 | € 3.200,14 | € 4.094,99 | € 6.808,20 |
| 2 | Certificazioni, pareri , verifiche | €1829,54 | € 2.282,67 | € 1670,00 | € 2.285,65 | € 1.241,93 | € 1.650,00 |
| 3 | Attività di vigilanza ( polizia giudiziaria)sanzioni applicate | €18960,80 | € 18.193,97 | € 49664.4 | € 28.769,00 | € 29.300,00 | € 21.900,00 |
| 3A | di cui già pagate al 31.12.2016 | €18960,80 | 14.577.17 | € 40995.6 | € 22.540,00 | € 29.300,00 | € 21.900,00 |
| 4 | Attività di vigilanza (Sanzioni amministrative applicate) | 0 | 0 | € 1644.00 | € 1.048,00 | € 500,00 | € 1.000,00 |
| | **TOTALE** | **€ 22.714,34** | **23.401,90** | **€ 59.543.7** | **€ 32.478,79** | € 39.201,92 | € 35.348,20 |

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

| Obiettivi di Budget | Descrizione attività realizzate riguardo all'obiettivo | | Indicatore Obiettivo di Budget | | | Peso | note |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Indicatore | Valore atteso | Valore conseguito | | |
| 1 Attuare e monitorare le attività / azioni di competenza del Servizio previste nei programmi del PRP 2014/2018, comprese quelle correlate al ruolo di referente | 1.1 | Predisporre n.4 piani azioni anno 2016 riferiti ai programmi P7.1, P7.2,P7.3,P7.4 | Predisporre n.4 piani azioni per anno 2016 | Predisporre n.4 piani azioni per anno 2016 riferiti ai programmi P7.1, P7.2,P7.3,P7.4 | Sono stati predisposti n.4 piani azioni per l'anno 2016 riferiti ai programmi P7.1, P7.2,P7.3,P7.4, inseriti nel documento allegato alla Delibera n 643 del 10/11/2016 da pag.41 a pag. 75 | 15% | |
| | 1.2 | Predisporre n. 8 relazioni semestrali | n. 8 relazioni semestrali | n. 8 relazioni semestrali | Sono state predisposte n. 4 relazioni relative al 1° semestre 2016, trasmesse al Dipartimento con mail del 30/08/2016 e n. 4 relazioni relative al 2° semestre e anno 2016 , trasmesse al Dipartimento in data (entro il 20-01-2017) | 15 % | |
| 2. Eseguire l'attività di vigilanza e controllo prevista nei nei programmi del PRP 2014/2018 e nel piano operativo di prevenzione e vigilanza approvato dal CRC | 2.1 | Controllo le aziende del territorio | n. di aziende di aziende sottoposte a ispezione | n. di aziende da sottoporre a controllo pari a 206 | Sono state sottoposte a controllo nel corso dell'anno 2016, n. 210 aziende nel rispetto del programma locale e regionale, approvato dal CRC in data 30.6.2016 | 30% | |
| 3. Relazionare in maniera completa gli importi assegnati, liquidati e residui con frequenza almeno semestrale relativamente all'utilizzo dei finanziamenti regionali vincolati correlati ai programmi di competenza del Servizio PRP 2014-2018 | 3.1 | Predisporre n. 4 relazioni finanziarie dei programmi P7.1, P7.2,P7.3,P7.4 | n. di relazioni finanziarie predisposte | n. di relazioni finanziarie predisposte almeno nel numero di 4 | Sono state predisposte le relazioni finanziarie complete annuali distinte per singole azioni e attività relative ai quattro Programmi P7.1, P7.2,P7.3,P7.4, di competenza del servizio, per un totale di otto sub finanziamenti., per tutte le attività espletate nel secondo semestre 2016. Sono stati altresì predisposte le relazioni finanziarie per i finanziamenti relativi a:<br>• sorveglianza sanitaria ex esposti locale | 20% | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | • coordinamento sorveglianza sanitaria ex esposti regionale<br>• sanzioni ex D.lgs 758/94 e art. 301 D.lgs 81/2008<br>• piano di riordino servizio SPreSAL di competenza del servizio. | | |
| 4 Organizzare e realizzazione il corso a valenza regionale per l'approfondimento della formazione degli operatori SPreSAL in merito alla gestione delle neoplasie professionali | 4.1 | Organizzare e realizzare un corso di Formazione | n.1 corso di formazione | 1 corso di formazione | In data 14/04/2016 a Sanluri è stato realizzato il corso dal titolo: le neoplasie professionali segnalate : individuazione del nesso causale | 20% | |

| **Tabella 22**<br>**Prestazioni-Attività** | **2016** | **2015** | **FUNZIONI PREVISTE COME L.E.A. nell'Allegato 1 al DPCM 29 novembre 2001** |
|---|---|---|---|
| ***ATTIVITA' SANITARIA*** | | | |
| Minori | **0** | **0** | **Valutazione e controllo dello stato di salute dei lavoratori**<br>**D.lgs 81/2008 art.41**<br>**D.lgs 151/2001**<br>**Legge 68/1999**<br>**Legge 300/1970 art.5 c.3** |
| Lavoratori | **1** | **15** | |
| Lav Madri | **69** | **51** | |
| Ricorso ex art. 41 comma 6 dlgs 81/08 ed accertamenti sanitari art. 5 comma 3 legge 300/1970 | **4** | **3** | |
| Rilascio libretti per tirocinio conduttori caldaie a vapore | **3** | **5** | |
| accertamenti strumentali | **26** | **38** | |
| Controllo e coordinamento accertamenti sanitari | **431 cartelle** | **350 cartelle** | |
| ***ASSISTENZA E SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI*** | | | |
| soggetti convocati e visitati | **34/30** | **43/40** | **Controllo degli ex esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche con effetti a lungo termine**<br>**DGR n. 26/29 del 6.7.2010**<br>**PRP 2014-2018** |
| Nuovi iscritti : convocati e visitati | **8/8** | **2/2** | |
| ***INFORTUNI SUL LAVORO*** | | | |
| Infortuni indagati ( ind brevi) | **2** | **3** | |
| Ind.complesse | **1** | **10** | |
| ***MALATTIE PROFESSIONALI*** | | | |
| Denunciate ex art 139 | **71** | **24** | |
| Denunce pervenute Inail + altri medici certificatori | **77** | **20** | |
| Indagate | **59** | **30** | |
| ***CANTIERI EDILI*** | | | |
| notificati | **413** | **459** | **DGR 24/74 del 30.12.2010**<br>**PRP 2014-2018** |
| controllati | **70** | **79** | |
| sopralluoghi effettuati | **102** | **90** | |
| contravvenzioni /violazioni rilevate | **14** | **13** | |
| ***AGRICOLTURA*** | | | |
| **n**. aziende controllate | **61** | **63** | **DGR 24/74 del 30.12.2010**<br>**PRP 2014-2018** |
| n. sopralluoghi effettuati | **92** | **120** | |
| n. macchine esaminate | **294** | **115** | |
| n.rivendite controllate | **1** | **-** | |
| ***AMIANTO*** | | | |
| piani di lavoro presentati | **234** | **276** | **Tutela dei lavoratori dal rischio "amianto**<br>**Determinazione Serv. Prev. Assess.Reg. Ig.Sanità n. 171 del 17.4.2007**<br>**D.lgs 81/2008 titolo IX Capo 3**<br>**Direttive regionali per la redazione del piano di protezione, decontaminazione smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti** |
| piani di lavoro esaminati | **234** | **276** | |
| Notifiche pervenute | **75** | **47** | |
| Notifiche esaminate | **75** | **47** | |
| Cantieri di bonifica controllati | **63** | **61** | |
| Sopralluoghi effettuati | **63** | **61** | |
| Restituibilità rilasciate | **2** | **2** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **dall'amianto. Allegate alla DGR 32/5 4.6.2008** |
| ***ATTIVITÀ DI VIGILANZA*** | | | |
| interventi-unità locali | **----------** | **225** | **D.lgs 81/2008 art. 13** |
| **violazioni di cui** | **19** | **21** | **PRP 2014-2018** |
| Sanzioni amministrative | **0** | **0** | |
| Prescrizioni ex art. 21 (violazioni) | **20** | **18** | |
| ***SISTEMA INFORMATIVO*** | | | |
| Protocollo | **2143** | **2012** | **Direttive regionali Legge 257/92 DPR 8.8.1994 D.lgs 81/2008 titolo I, IV e IX** |
| Notifiche ex art 99 D.lgs 81/2008 registro spresal | **413** | **459** | |
| Sisar notifiche | _____ | **118** | |
| Registri attività ambulatoriali | **180** | **141** | |
| Database piani di lavoro+notifica Spresal-regionale | **234+75** | **276+47** | |
| Sisar piani di lavoro | _____ | **-------** | |
| Database infortuni Spresal | **299** | **390** | |
| Sisar infortuni | _____ | **------** | |
| ***FORMAZIONE e AGGIORNAMENTO*** | | | |
| Corsi organizzati e/o realizzati | **2** | **2** | **PRP 2014-2018** |
| operatori formati | **25** | **76** | |
| n. ore docenza | **2** | **38** | |
| n. di iniziative informative organizzate (seminari ecc.) | **8** | **1** | |
| n. partecipanti | **184** | **35** | |
| partecipazione a corsi con docenza di cui | | **2** | |
| n. di corsi formazione professionale | | **2** | |
| n. di ore di docenza | | **22** | |
| n. corsi con Laore | **8** | **4** | |
| n. ore docenza | **16** | **8** | |
| ***SPORTELLO INFORMATIVO*** | | | |
| Numero richieste informazioni e assistenza | **84** | **53** | **PRP 2014-2018** |

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**Area Tematica del Servizio**
**prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro**

***ALLEGATO A***

**RELAZIONE SU ATTIVITA': *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: 0709359517**

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

- Legge Regionale n. 22/2005 all'art. 9 comma 2.
- Decreto Assessoriale della Sanità n. 25 del 21.11.2006 e Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009
- Art. 259 del D.lgs 81/2008 al c. 2.
- Protocollo operativo " Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 26/29 del 6 luglio 2010 ,

e secondo quanto programmato nel piano di attività del servizio nell'anno 2016, si è proceduto con le attività correlate alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto. Nello specifico, dopo quanto già realizzato negli anni precedenti, l'attività ambulatoriale è stata organizzata in maniera tale da garantire l'accoglimento delle richieste di iscrizione, la convocazione e valutazione di tutti i richiedenti l'iscrizione, la gestione della documentazione sanitaria, l'esecuzione degli accertamenti sanitari in prima visita e tutte le visite periodiche secondo il protocollo regionale.
Le procedure adottate, hanno rispettato il protocollo operativo " Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 26/29 del 6 luglio 2010.
Da gennaio a dicembre 2016, hanno presentato domanda di inserimento nel registro 8 nuovi soggetti che ritengono di aver svolto in passato attività lavorativa con possibile esposizione all'amianto. Secondo quanto previsto nelle direttive regionali, gli 8 nuovi richiedenti sono stati convocati. Tutti i soggetti sono stati ritenuti esposti in passato ad amianto e sono stati inseriti nel registro degli ex esposti istituito nel servizio sia in forma cartacea che informatica. Dopo l'iscrizione è stata avviata la fase di approfondimento clinico-anamnestico e lavorativo per la valutazione quali-quantitativa della classe di esposizione e per l'individuazione del percorso diagnostico relativo anche attraverso il coinvolgimento dello specialista pneumologo. Nel 2016 sono stati altresì richiamati per la visita periodica e di questi n. 30 si sono presentati alla convocazione. Vedi grafico A/1 e tabella A/1

*Grafico A/1*

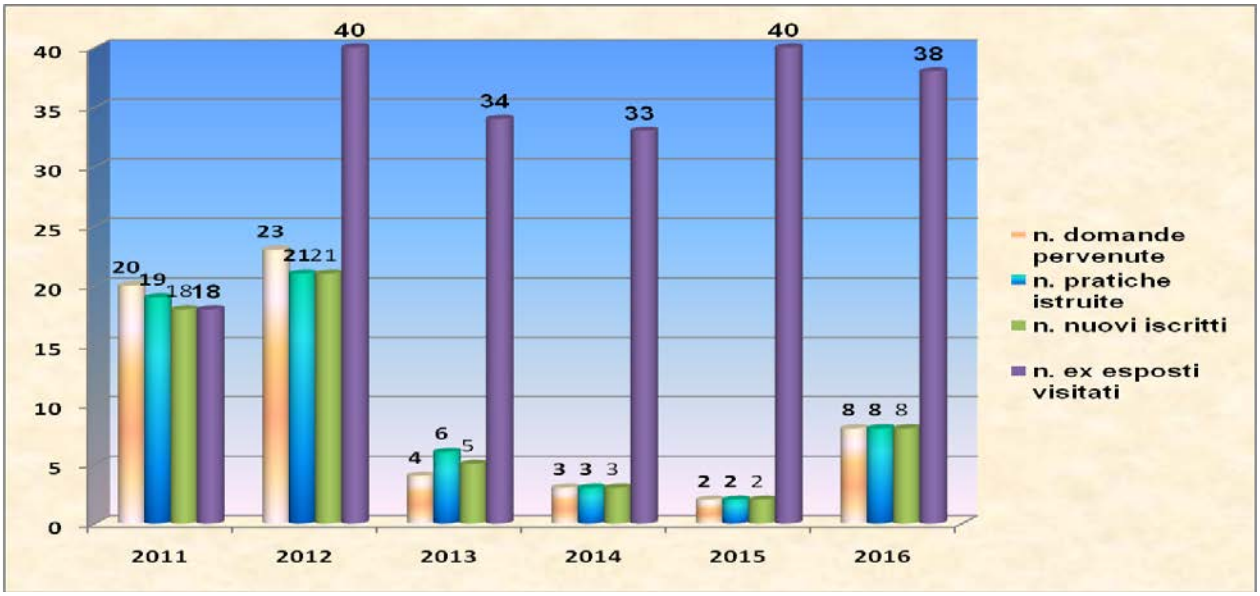



*Tabella A/1*

| | INDICATORI DI ATTIVITA' | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Numero di ex lavoratori sottoposti a istruttoria /Numero di ex lavoratori che richiedono l'accertamento<br>Numero di ex lavoratori visitati/Numero di ex lavoratori iscritti nel registro nell'anno in corso | 8/8<br>8/8 | n.p.<br>n.p. | 2/2<br>2/2 |
| 2 | Numero di ex lavoratori richiamati e visitati / Numero di ex lavoratori sottoposti a visita periodica secondo programma | 30/34 | 34/34 | 38/43 |
| 3 | n. di ex lavoratori avviati al counseling breve /n. di fumatori individuati al colloquio | 7/7 | n.p. | 8/8 |
| 4 | Numero di ex lavoratori avviati ad approfondimento diagnostico / /Numero di ex lavoratori visitati | 1/38 | n.p | 3/38 |

| | INDICATORI DI RISULTATO | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | RISULTATO CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | numero di lavoratori visitati /n. lavoratori da visitare secondo programma | 30/34 | n.p.= 90% | 38/43 |
| 2 | Numero di lavoratori impiegati nelle bonifiche di amianto nel 2016 inseriti nel data base regionale dei lavoratori addetti alle bonifiche/numero di lavoratori notificati nei piani di lavoro presentati e attivati | 876/140* | n.p. | 156 |

*Il dato definito si potrà inserire solo dopo il ricevimento delle relazioni annuali da parte delle ditte che hanno effettuato i lavori .(aprile 2017)

Per l'attuazione di questo progetto, è disponibile un finanziamento specifico, annualmente assegnato, per tutti gli accertamenti ed esami esterni al servizio e all'azienda di Sanluri.

*ALLEGATO B*

# RELAZIONE SU ATTIVITA' DEL PROGRAMMA 7.1
# SALUTE E *SICUREZZA IN EDILIZIA-*
# *PRP 2014-2018*

**RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Pierina Manca**

Le azioni relative alla salute e sicurezza in edilizia, sono parte integrante dei Programmi 7.1,7.4 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, e in linea con Il Piano Nazionale Edilizia. Tale piano che prevede l'obiettivo di 50.000 cantieri sottoposti ad ispezione in un anno nel territorio nazionale, orienta la vigilanza in maniera mirata su obiettivi prioritari – quali, la prevenzione delle cadute dall'alto, del rischio di seppellimento, del rischio elettrico.
Dei 1431 cantieri assegnati alla regione Sardegna, 69 sono stati assegnati al nostro servizio SPreSAL, in relazione al contesto lavorativo della nostra Provincia/Azienda Sanitaria locale, che viene sintetizzato nella tabella n. B/1, con maggior dettaglio in merito al comparto edilizia e gestione agricola, oggetto di due specifici programmi di intervento.
Il numero invece dei cantieri edili attivati nel nostro territorio, desumibile dal numero di notifiche pervenute è riportato nel grafico n. B/1, il quale mette in evidenza che dopo una lieve ripresa nel 2014 , prosegue il calo iniziato nel 2015. .
I dati tratti dalla Banca-dati nazionale Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni – aggiornato al 2015, sono riportati nella tabella B/1
* È il numero di Posizioni Assicurative Territoriali – PAT – con sede produttiva nella Regione e nel nostro territorio

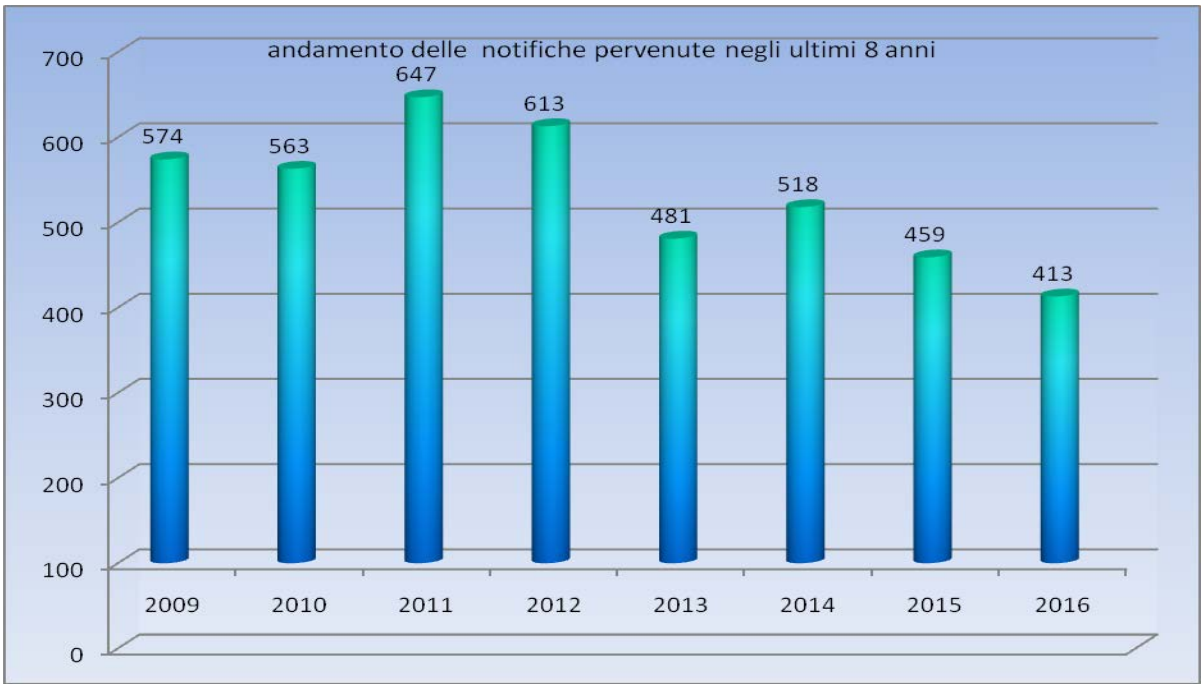
*Tabella B/1*

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

L'attività di controllo nei cantieri edili del territorio di competenza nel corso del 2016 si è svolta secondo quanto previsto dal progetto attuativo locale compreso nel Piano Regionale della Prevenzione, nel rispetto del Piano operativo di vigilanza coordinata e congiunta approvato dal CRC in data 30 giugno 2016, ha riguardato 70 cantieri.

Nel corso del 2016, sono pervenute al servizio 413 notifiche ex art. 99 del D.lgs 81/2008, che, ( vedi grafico B/1 ), indicano un lieve decremento rispetto alle 459 pervenute nel 2015.

*Grafico B/1:* ***numero di notifiche pervenute negli anni 2009-2016***




Su 413 cantieri notificati, ne sono stati ispezionati 70, allo scopo di raggiungere la quota assegnata alla nostra Asl, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. La percentuale di cantieri visitati rispetto a quelli notificati, è stata quindi per l'anno 2016 del 17 %, come indicato nel grafico n. B/2 .

*Grafico B/2*

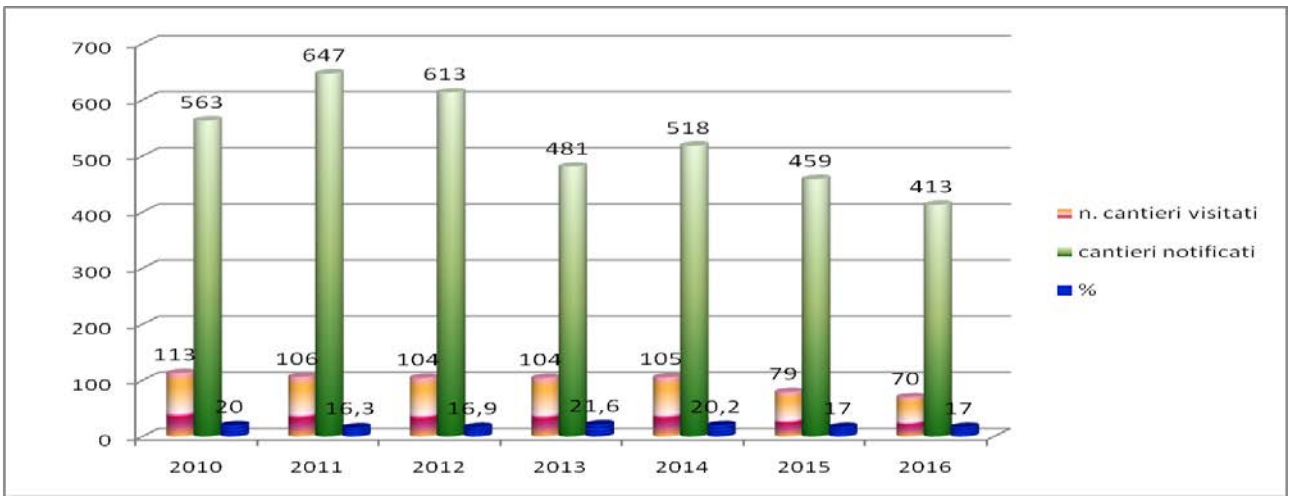
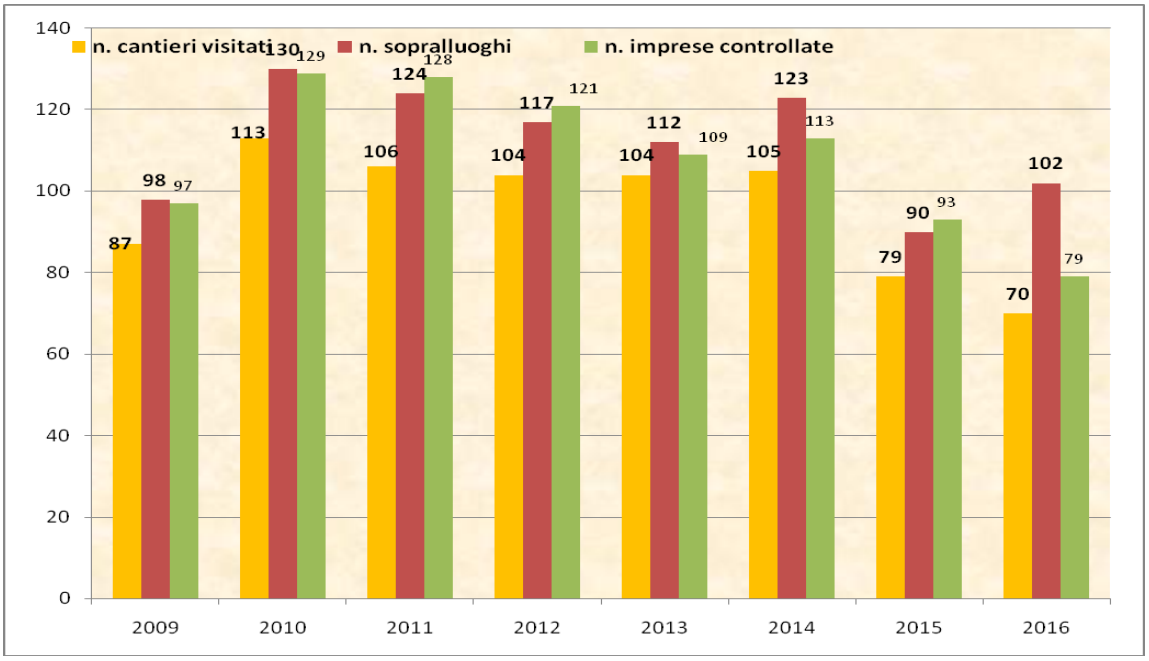



*Tabella n. B/2*

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

I sopralluoghi effettuati nei cantieri edili sono stati complessivamente n° 102 interessando n. 70 cantieri, superiore al 100% di quelli assegnati . Sono state coinvolte 79 imprese, con un totale di n. 261 lavoratori subordinati e n. 6 lavoratori autonomi coinvolti ( vedi grafico B/3 ).

*Grafico n. B/3*




In 41 imprese su 79 controllate l'esame della documentazione è stata effettuata direttamente in cantiere, in quanto i documenti relativi all'applicazione delle norme di sicurezza, (POS, PSC, posizioni assicurative e contributive dell'impresa) erano presenti a disposizione dell'organo di vigilanza.

Nei rimanenti casi ( 38 imprese ), la verifica e il controllo della documentazione è stata effettuata presso i nostri uffici, attraverso l'incontro a seguito di convocazione delle diverse figure: datore di lavoro, coordinatore in fase di progettazione ed esecuzione per un totale di 53 soggetti convocati.

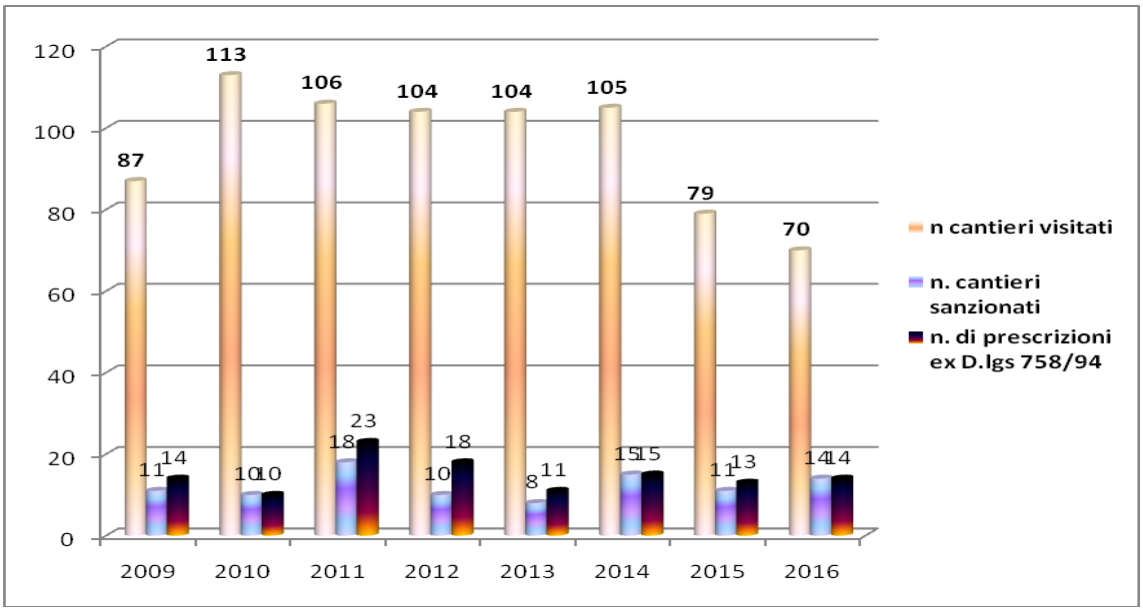
In 14 cantieri, sono state rilevate delle irregolarità per un totale di 14 prescrizioni ex art. 20 D.lgs 758/94. I soggetti destinatari dei provvedimenti sanzionatori sono stati: in 13 casi il datori di lavoro, in un caso il coordinatore per l'esecuzione dei lavori.
Nella tabella B/3 e grafico n. B/4 vengono illustrati i cantieri irregolari e sottoposti a provvedimento sanzionatorio. Tutte le prescrizioni applicate, sono state ottemperate con eliminazione quindi dei fattori di rischio rilevati e successivo pagamento della sanzione in via amministrativa e conseguente non attivazione del procedimento penale. Questo ultimo aspetto rappresenta l'evidenza dell'efficacia dei controlli a tutela della salute dei lavoratori del comparto edile.

*Tabella B/3*

| **Piano edilizia** | **totale 2016** | **totale 2015** | **totale 2014** | **totale 2013** | **totale 2012** | | **totale 2016** | **totale 2015** | **totale 2014** | **totale 2013** | **totale 2012** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n. notifiche pervenute | **413** | **459** | **518** | **481** | **613** | n. di lavoratori coinvolti | **205** | **267** | **362** | **213** | **313** |
| n. cantieri visitati | **70** | **79** | **105** | **104** | **104** | n. di prescrizioni ex D.lgs 758/94 | **14** | **13** | **12** | **11** | **18** |
| n. sopralluoghi | **102** | **90** | **123** | **112** | **117** | n. sanzioni amministrative | **0** | **0** | **1** | | **0** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| effettuati | | | | | | | | | | | |
| n. imprese controllate | **79** | **93** | **113** | **109** | **121** | n. di soggetti convocati | **42** | **53** | **56** | **53** | **66** |
| n. verbali di sopralluogo | **110** | **93** | **105** | **104** | **121** | | | | | | |

*Grafico n. B/4*




Fra le attività del progetto regionale di prevenzione del comparto edile, è prevista la gestione del sistema informativo per la registrazione e l'analisi dell'attività svolta.
Come indicato nella tabella B/4a e B/4b sotto riportate, gli indicatori di attività, mostrano che su 69 cantieri programmati, ne sono stati controllati 70.

*Tabella B/4a*

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| N. di cantieri visitati/imprese controllate | 70/79 | 69 | 79/78 |
| n. di verbali di prescrizioni- n. di violazioni | 14/14 | n.p. | 11-13 |

Tabella B/4b

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| n di cantieri visitati ----------x100 n. cantieri programmati | 70/69 | 100% | 79/78 |
| n. di cantieri controllati ----------x 100 n. di cantieri notificati | 70/413 = 17% | 100% | 79/459= 17% |
| n. di aziende inserite /n. di aziende controllate | 79/79 | 100% | 93/93=100% |

***ALLEGATO C***

**RELAZIONE SU ATTIVITA' DEL PROGRAMMA 7.1**

**SALUTE E *SICUREZZA IN AGRICOLTURA***

***PRP 2014-2018***

**RESPONSABILE / REFERENTE: Dr.ssa Pierina Manca**

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

- fra gli infortuni giunti all'ospedale di San Gavino, quelli occorsi in agricoltura rappresentano una quota di circa il 25 % sul totale, e rispetto a tutti gli altri comparti produttivi che interessano invece i lavoratori dipendenti, coinvolgono in misura prevalente i lavoratori autonomi e datori di lavoro, che la causa principale di infortunio 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 Codice Civile, ai coltivatori diretti del fondo, ai lavoratori autonomi ai sensi dell'art. 2222 del Codice Civile e ai soci delle società semplici operanti nel settore agricolo, con l'obbligo anche per loro di utilizzare le attrezzature di lavoro e i dispositivi di protezione individuale conformemente a quanto stabilito nel Titolo III dello stesso D.Lgs. 81/2008, e la facoltà di sottoporsi a sorveglianza sanitaria e di partecipare a corsi di formazione specifica.
- nel 2016 accanto al mantenimento dell'attività di controllo nel campione di aziende assegnato, è proseguita l'attività di assistenza nei confronti dei datori di lavoro per sollecitare l' adozione delle misure di prevenzione.

Le azioni attuate nel 2016 nel rispetto dell'obiettivo generale rappresentato dalla riduzione degli infortuni gravi e mortali, sono state le seguenti:

- ***Diffusione della cultura della sicurezza**:*

A. E' proseguita l'offerta dell'assistenza in tema di sicurezza dello sportello informativo tramite contatti diretti, telefonici e telematici, con la disponibilità di operatori esperti e qualificati per 15 ore settimanali e la messa a disposizione delle linee guida ISPESL per l'adeguamento dei trattori.
B. È' attivo l'accesso di tre operatori del servizio all'anagrafe SIAR istituito presso l'Assessorato Regionale all'Agricoltura, ed è disponibile l'anagrafe delle aziende agricole locale di servizio e aziendale, che viene aggiornato periodicamente anche sulla base delle attività svolte sul campo.

C. Sono stati realizzati gli interventi sul campo in 61 aziende agricole ( 60 aziende agricole + i rivendita) su 60 assegnate e tutti i dati relativi all'attività di controllo sono stati inseriti nell' apposito database per il monitoraggio dell'attività svolta.
D. Semestralmente è stata trasmessa relazione aggiornata al servizio della Prevenzione dell'Assessorato Regionale, sullo stato di attuazione del piano operativo locale.
E. E' stata garantita a cura dei dirigenti medici l'attività didattica, in collaborazione con la Provincia del Medio Campidano e l'agenzia LAORE, la docenza in quattro corsi di formazione per il rilascio dei patentini verdi per l'utilizzo, la detenzione e il

commercio dei prodotti fitosanitari per le materie inerenti l'Igiene e sicurezza sul lavoro. Sono stati formati 446 operatori per un totale di 16 ore.

I risultati conseguiti sono schematizzati nelle tabelle successive

*Tabella C/1a*

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| N. di aziende visitati | 61 | 60 | 63 |
| n. di trattori controllati | 102 | n.p. | 115 |

*Tabella C/1b*

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | RISULTATO CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|
| N di aziende visitate<br>----------x100<br>n. aziende assegnate | 61/60=105% | 60 | 63/60=105% |
| N. di schede-azienda inserite nel SN<br>----------x 100<br>N aziende controllate | 61/61 | 100% | 63/63 |

***ALLEGATO D***

**RELAZIONE SU ATTIVITA' DEL 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: 070/9359516**

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

Sulla base dei dati presenti nella parte generale del sistema, sezione dedicata ai Livelli Essenziali di Assistenza, nei Flussi informativi INAIL-Regioni, anno 2015, si mette in evidenza che nel nostro territorio sono presenti al 31.12.2013, n 2922 unità locali (totale delle PAT ) attive, con almeno un dipendente (o addetto speciale) o con almeno due artigiani. Pertanto il 5% di 2922, vale a dire il numero delle aziende che nel corso di dell' anno devono essere sottoposte a controllo è rappresentato da 146 unità produttive locali.

In riferimento all'attività di vigilanza e controllo sul territorio, il piano di attività del servizio realizzato per l'anno 2016 comprendeva come noto:

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

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

Tabella n. 1/B :Distribuzione delle aziende del Medio Campidano, distinte per codice Ateco secondo Flussi Informativi INAIL –Regioni ( dicembre 2013 ): Obiettivi Lea, unità previste per il 2016 e unità controllate nell'anno 2015.

| *Codice* | Gruppo Ateco | obiettivi Lea secondo flussi INAIL anno 2016 | unità previste anno 2016 SPreSAL | unità controllate anno 2015 |
|---|---|---|---|---|
| A | A Agricoltura, silvicoltura e pesca | 2 | | 2 |
| B | B Estrazione di minerali | 0 | | |
| C | C Attivita' manifatturiere | 16 | 5 | 4 |
| D | D Fornitura di energia | 0 | | |
| E | E Fornitura di acqua | 1 | | |
| F | F Costruzioni | 19 | | |
| G | G Commercio | 43 | 4 | 5 |
| H | H Trasporto e magazzinaggio | 7 | | |
| I | I Alloggio e ristorazione | 14 | 2 | 2 |
| J | J Informazione e comunicazione | 2 | | |
| K | K Finanza e assicurazioni | 1 | | 2 |
| L | L Attivita' immobiliari | 1 | | |
| M | M Professioni | 4 | | |
| N | N Noleggio, agenzie di viaggio | 4 | | |
| O | O Amministrazione pubblica | 7 | 2 | |
| P | P Istruzione | 2 | | 4 |
| Q | Q Sanita' | 7 | | 2 |
| R | R Arte, sport, intrattenimento | 2 | | |
| S | S Altre attivita' di servizi | 4 | | 1 |
| T | T Attivita' di famiglie | 0 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| X | X Non Classificato | 12 | 3 | |
| Totale | | 146 | 16 | 22 |

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

a. controllo di 63 aziende agricole rispetto alle 60 assegnate peraltro NON comprese nel campione
b. controllo quali unità locali delle aziende del comparto costruzioni verificate nell'ambito P-7.1.2.1 in numero di 70 cantieri rispetto ai 69 assegnate, con 79 aziende controllate.
c. controllo di 63 aziende impegnate negli interventi di bonifica di amianto e materiali che lo contengono, per la verifica delle misure di prevenzione e protezione (attrezzature, dispositivi di protezione individuale, sorveglianza sanitaria, valutazione dell'esposizione ecc.ecc.),
d. controllo di 16 aziende selezionate prevalentemente nei comparti produttivi già individuati nella sezione specifica dei flussi, come rappresentati nella precedente tabella (tab. 1/B)

Pertanto come riportato nella tabella 2/B il numero totale di aziende sottoposte a ispezione nell'anno 2016 sono 219 rispetto alle 206 programmate, costituite da 61 aziende agricole non comprese nel campione individuato, 63 aziende di bonifica amianto, 79 aziende edili in 70 cantieri e 16 aziende di altri comparti.

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

*Tabella 2/B*

| | | VALORE ATTESO 2016 | RISULTATO 2016 |
|---|---|---|---|
| 1 | Piano agricoltura | almeno 60 | 61 |
| 2 | Piano amianto | almeno 61 | 63 |
| 3 | Piano edilizia | Almeno 69 | 79 |
| 4 | altri LEA | 16 | 16 |
| | **totale** | **206 ( 146 LEA )** | **219 ( 158 LEA)** |

*Tabella 3/B*

| **INDICATORE DI ATTIVITA'** | VALORE ATTESO LEA 2016 | VALORE CONSEGUITO 2016 |
|---|---|---|
| N. di aziende visitate | 146 | 158 |
| **INDICATORI DI RISULTATO** | RISULTATO ATTESO 2016 | RISULTATO CONSEGUITO 2015 |
| N di aziende visitate<br>----------x100<br>n. aziende assegnate | 146/146 | 158/146 |

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

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**Area Tematica del Servizio Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro**

**RELAZIONE SU ATTIVITA': *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: 0709359517**

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

- Legge Regionale n. 22/2005 all'art. 9 comma 2.
- Decreto Assessoriale della Sanità n. 25 del 21.11.2006 e Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009
- Art. 259 del D.lgs 81/2008 al c. 2.
- Protocollo operativo " Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 26/29 del 6 luglio 2010 ,

e secondo quanto programmato nel piano di attività del servizio nell'anno 2016, si è proceduto con le attività correlate alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto. Nello specifico, dopo quanto già realizzato negli anni precedenti, l'attività ambulatoriale è stata organizzata in maniera tale da garantire l'accoglimento delle richieste di iscrizione, la convocazione e valutazione di tutti i richiedenti l'iscrizione, la gestione della documentazione sanitaria, l'esecuzione degli accertamenti sanitari in prima visita e tutte le visite periodiche secondo il protocollo regionale.
Le procedure adottate, hanno rispettato il protocollo operativo " Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 26/29 del 6 luglio 2010.
Da gennaio a dicembre 2016, hanno presentato domanda di inserimento nel registro 8 nuovi soggetti che ritengono di aver svolto in passato attività lavorativa con possibile esposizione all'amianto. Secondo quanto previsto nelle direttive regionali, gli 8 nuovi richiedenti sono stati convocati. Tutti i soggetti sono stati ritenuti esposti in passato ad amianto e sono stati inseriti nel registro degli ex esposti istituito nel servizio sia in forma cartacea che informatica. Dopo l'iscrizione è stata avviata la fase di approfondimento clinico-anamnestico e lavorativo per la valutazione quali-quantitativa della classe di esposizione e per l'individuazione del percorso diagnostico relativo anche attraverso il coinvolgimento dello specialista pneumologo. Nel 2016 sono stati altresì richiamati per la visita periodica e di questi n. 30 si sono presentati alla convocazione. Vedi grafico A/1 e tabella A/1

*Grafico A/1*

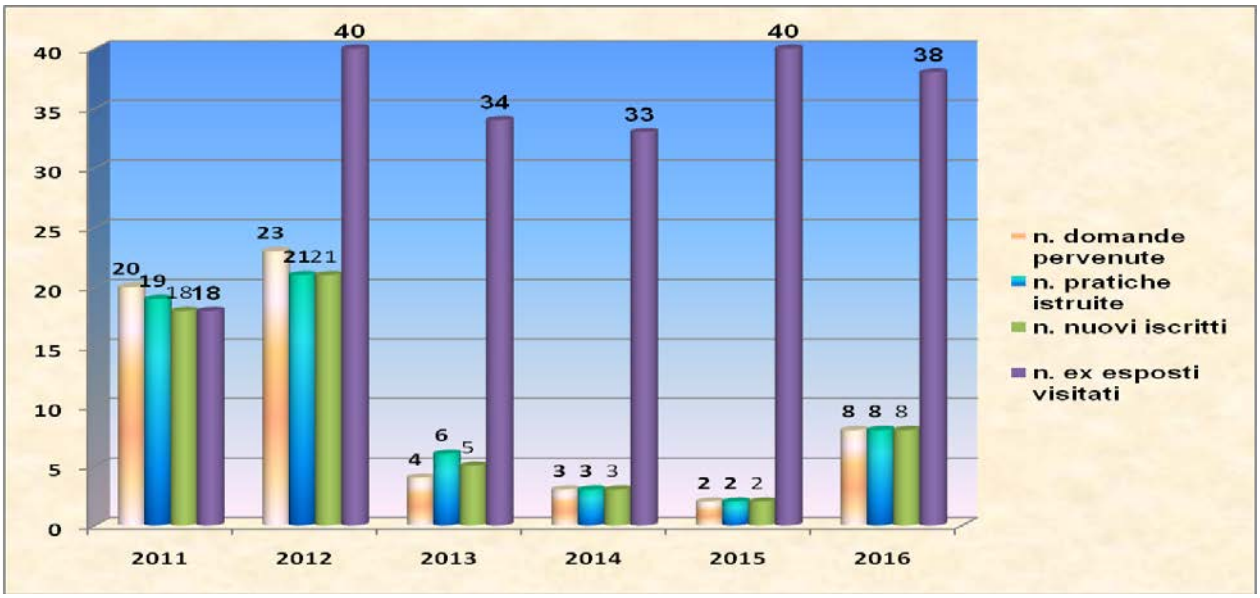



*Tabella A/1*

| | INDICATORI DI ATTIVITA' | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | VALORE CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Numero di ex lavoratori sottoposti a istruttoria /Numero di ex lavoratori che richiedono l'accertamento<br>Numero di ex lavoratori visitati/Numero di ex lavoratori iscritti nel registro nell'anno in corso | 8/8<br>8/8 | n.p.<br>n.p. | 2/2<br>2/2 |
| 2 | Numero di ex lavoratori richiamati e visitati / Numero di ex lavoratori sottoposti a visita periodica secondo programma | 30/34 | 34/34 | 38/43 |
| 3 | n. di ex lavoratori avviati al counseling breve /n. di fumatori individuati al colloquio | 7/7 | n.p. | 8/8 |
| 4 | Numero di ex lavoratori avviati ad approfondimento diagnostico / /Numero di ex lavoratori visitati | 1/38 | n.p | 3/38 |

| | INDICATORI DI RISULTATO | VALORE CONSEGUITO 2016 | VALORE ATTESO 2016 | RISULTATO CONSEGUITO 2015 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | numero di lavoratori visitati /n. lavoratori da visitare secondo programma | 30/34 | n.p.= 90% | 38/43 |
| 2 | Numero di lavoratori impiegati nelle bonifiche di amianto nel 2016 inseriti nel data base regionale dei lavoratori addetti alle bonifiche/numero di lavoratori notificati nei piani di lavoro presentati e attivati | 876/140* | n.p. | 156 |

*Il dato definito si potrà inserire solo dopo il ricevimento delle relazioni annuali da parte delle ditte che hanno effettuato i lavori .(aprile 2017)

Per l'attuazione di questo progetto, è disponibile un finanziamento specifico, annualmente assegnato, per tutti gli accertamenti ed esami esterni al servizio e all'azienda di Sanluri.

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

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**
**ANNO 2016**
**STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**SERVIZIO PROMOZIONE EDUCAZIONE COMUNICAZIONE PER LA SALUTE**

**DIRETTORE: Dott. Mariano Ignazio Contu**

**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13** Ala C piano terra e primo

**POSTA ELETTRONICA:** info@marianoignaziocontu.it, mcontu@aslsanluri.it
**TELEFONO**: 070/9359406; 070/9359455. FAX: 070/9359406;070/9359414

## 1. Descrizione generale del Servizio

Il Servizio Promozione Educazione Comunicazione per la Salute (SPECS), istituito ai sensi dell'art. 28 dell'Atto Aziendale (commi: 1, 7, 8, 13, 14, 17, 18) opera come struttura complessa nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione e in collaborazione con le Aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera
La pianta organica con le funzioni definite dall'Atto Aziendale per il Servizio PECS prevede, N° 4 Medici.
Al 31/12/2016 la pianta organica del SPECS è costituita da N° 2 Medici.
Di questi:
- 1 Dirigente Medico, Direttore del Servizio,
- 1 Dirigente Medico, Responsabile Area tematica "Tutela e promozione dell'attività fisica", che coordina l'attività ambulatoriale degli Specialisti della Medicina dello Sport che operano in regime di convenzione nei poliambulatori di Sanluri e Guspini".
- 1 Tecnico della Prevenzione
- 1 Operatore Sanitario Infermiere

Il Personale tecnico e amministrativo non è stato mai destinato rispetto ai compiti istituzionali attribuiti dall'Atto Aziendale al Servizio.
L'Infermiere destinato al Servizio PECS in data 18/07/16 è una unità professionale con contratto par-time che opera nell'attività ambulatoriale della Medicina dello Sport per 18 ore settimanali
Il Tecnico della Prevenzione che opera nel Servizio è un par-time , condiviso con il SIAN, con la disponibilità di 20 ore mensili (15% dell'orario mensile)
Gli Amministrativi non sono previsti. Al personale presente in servizio sono delegate anche le funzioni amministrative.

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

Contesto di riferimento e resoconto dell'attività svolta nell'anno 2016
Il Servizio ha operato nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione svolgendo attività di prevenzione a tutela della Salute Pubblica.

Il SPECS ha svolto attività di:
-sorveglianza sui fattori di rischio delle malattie croniche con l'attivazione delle procedure previste dal PRP 2014-2018 per l'attuazione del Programma P-1.3.1 azione P-1.3.2.1
-prevenzione delle malattie croniche più diffuse, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni di livello nazionale regionale e aziendale;
-tutela e promozione dell'attività fisica: partecipato alle attività del gruppo di coordinamento aziendale per il PRP in qualità di Referente aziendale per il Programma P-1.3 programmando e sviluppando le attività previste dalle azioni del

-prevenzione degli incidenti domestici con la partecipazione al gruppo di coordinamento aziendale per l'attuazione del PRP 2014-2018 Programma P-6.1 prevenzione degli Incidenti Domestici con la realizzazione nell'anno 2016 di un progetto:realizzazione di una brochure indirizzata alla prevenzione specifica dgli incidenti domestici nell'infanzia
-partecipazione al gruppo di lavoro aziendale per l'attuazione del PRP Programma P-1.2 azioneP1.2.2.2 e disponibilità per la partecipazione alla formazione ( corso di 6-8 ore) azione P-1.2.2.3
Verificato che l'A.A. all'art 28 punto 7 riporta "Considerato che la prevenzione evolve verso una tendenziale diminuzione dell'incidenza delle funzioni tradizionali …, richiede interventi multidisciplinari …, appare opportuno:

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

Considerato che il PRP 2014-2018 intende dare risposte ai bisogni di salute della popolazione del Medio- Campidano risulta non procrastinabile l'organizzazione del servizio ai fini di una maggior integrazione tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e le diverse professionalità che vi operano ma anche con le aree dell' assistenza distrettuale e ospedaliera per poter fornire all'Azienda gli strumenti per una programmazione funzionale ai bisogni e alle priorità del territorio.
Il Servizio PECS ha assunto specifiche responsabilità, tenuto conto delle competenze, delle professionalità e delle risorse di cui dispone, correlate a programmi o attività e relative componenti e prestazioni, definiti dalla ASL6 per il livello di assistenza collettiva come definito dal Regolamento Attuativo "D" del Dipartimento di Prevenzione. Il Servizio ha svolto nel 2016 i programmi , le attività e le relative componenti determinati dall'Azienda con riferimento ai LEA riportati dal DPCM 23 aprile 2008 e sono definiti nelle aree tematiche da F1 a F8.
Il Servizio svolge, inoltre, altri compiti affini, oppure collegati ai precedenti, attribuiti in base a legge, regolamenti, o atti di programmazione nazionale, regionale e aziendale. In particolare per gli incarichi attribuiti vengono indicati con maggiori dettagli le attività e i processi di cui il Servizio è responsabile, (allegato B del Regolamento Attuativo dell'Area della Prevenzione):

- F1 – Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività,in programmi intersettoriali;
- F2 -- Sorveglianza sui fattori di rischio delle malattie croniche;
- F3 – Prevenzione delle malattie croniche più diffuse, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale;
- F4 – Prevenzione e contrasto al tabagismo;
- F5 – Prevenzione dell'uso di droghe;
- F6 – Prevenzione dell'alcolismo;
- F7 – Tutela e promozione dell'attività fisica;
- F8 – Screening oncologici.

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

Le problematiche a cui il piano di attività ha dato risposte sono (art. 8 comma 13 A.A.):
-- "assicurare la progettazione e il coordinamento di iniziative di promozione della salute, educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, da sviluppare con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera in relazione a:
-- promozione della salute e di sani stili di vita;
-- programmi di prevenzione secondaria e screening oncologici;

-- realizzazione e partecipazione a progetti nei diversi contesti di vita quotidiana quali la scuola, il mondo del lavoro, i luoghi di cura, i punti di vendita, i mass media, le piazze e i luoghi di aggregazione;
-- attuazione e supporto ad iniziative di comunicazione sui temi della prevenzione e della promozione della salute.
--attuazione di un progetto di formazione aziendale residenziale con la programmazione e realizzazione del Corso "La Sport-Terapia nella prevenzione delle MCNT" con la partecipazione di n.33 operatori sanitari (Medici specialisti,e tecnici del settore)

**DESTINATARI DEL PIANO DI ATTIVITÀ'**

Le attività promosse dal Servizio PECS sono state indirizzate alla popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL6, seguendo le linee di programmazione aziendale dettate dalla pianificazione regionale e nazionale in collaborazione e raccordo con il Dipartimento di Prevenzione e le sue articolazioni organizzative, con i servizi distrettuali e ospedalieri al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi di salute della popolazione e per migliorare la qualità dei servizi erogati.

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

Tutte le Strutture dell'articolazione organizzativa aziendale e tutto il personale che opera nell'Azienda sono stati coinvolti nell'attuazione delle attività del piano. E' stata prestata particolare attenzione a richiedere la collaborazione nei progetti e nelle iniziative attivate dal Servizio degli attori del territorio quali le amministrazioni locali e le loro articolazioni, le organizzazioni scolastiche, le rappresentanze del mondo del lavoro, l'associazionismo culturale sociale e sportivo, le forze dell'ordine, i mass-media e i portatori di interesse del territorio, che sono stati coinvolti nella programmazione e nell'attivazione dei progetti di promozione e di educazione per la salute che l'Azienda ha pianificato per il 2016.

**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

- Piano Sanitario Nazionale 2013-2015;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018;
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;
- Piano Sanitario Regionale della Sardegna;
- DGR. Sardegna 53/28 del 29/12 /2014;
- Atto Aziendale Asl SANLURI, del. n°520 del 6/12/2007;

- Piano strategico ASL6 SANLURI triennio 2012-2014, del. N.° 509 del 14/11/2011;
- Piano Sanitario ASL SANLURI 2013-2015, del. N.° 891 del 28/12/2012.

**SCOPO / OBIETTIVO GENERALE**

L'art. 28 dell'Atto Aziendale al comma 1 individua nell'area della prevenzione " il perseguimento degli obiettivi di Promozione della Salute, di prevenzione della malattia e della disabilità, di miglioramento della qualità della vita, anche attraverso la prevenzione

primaria e secondaria, in base a quanto previsto dalle norme nazionali e regionali e dal PRSS".

Lo stesso articolo al comma 13 definisce "tra le nuove articolazioni, la Promozione, Educazione e Comunicazione per la Salute, assicura la progettazione e il coordinamento di iniziative di promozione

della salute, educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, da sviluppare con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera in relazione a :

- Programmi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e screening oncologici;
- Promozione della salute e di sani stili di vita;
- Realizzazione e partecipazione a progetti nei diversi contesti di vita quotidiana quali la scuola, il mondo del lavoro, i luoghi di cura, i punti di vendita, i mass media, le piazze e i luoghi di aggregazione;
- Attuazione e supporto ad iniziative di comunicazione sui temi della prevenzione e della promozione della salute.

2. Dettaglio delle attività del Servizio

| **Obiettivi di Budget** | Descrizione attività realizzate riguardo all'obiettivo | **Indicatore Obiettivo di Budget assegnato** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Indicatore | Valore atteso | Valore conseguito 31 dicembre |
| 1.Attuare e monitorare le attività/azioni di competenza del servizio previste nei programmi del PRP 2014-2018,comprese quelle correlate al ruolo di referente | Attuato in qualità di referente il monitoraggio delle attività e azioni di competenza del servizio PECS | Predisporre due piani d'azione anno 2016 e n. 4 relazioni Programma P-1.3 e Azione 1.3.3 | scadenza 30.04.16 per i piani d'azione | In data 12.04.16 predisposti e inviati format di due piani d'azione P-1.3,P-1.3.3 |
| | | | 20.07.2016 per il 1 sem. e 20.01.17 per le relazioni annuali | Sono stata predisposte e inviate le relazioni semestrali e annualie sul Programma P-1.3 e azione P-1.3.3 |
| 2. Rendicontare, in maniera completa(importi assegnati,liquidati e residui),relativamente all'utilizzo dei finanziamenti regionali vincolati correlati ai programmi di competenza del PRP 2014-2018_____ | Elaborata il programma di spesa del fondo vincolato assegnato sul PRP Programma P-1.3 azione P-1.3.2.1 | Relazione finale con allegato resoconto finanziario Programmi P-1.3, azione P-1.3.2.1, Azione P-1.3.3.3 e Azione P-1.3.3.4 | Almeno due relazioni/anno per finanziamento | La relazione sul resoconto finanziario Azione P-1.3.2.1; relazionato sulle risorse impegnate e liquidate dalla RAS….. |
| 3. Fornire informazioni corrette e adeguate sul significato e sulle modalità di redazione delle certificazioni sanitarie per la pratica dell'attività sportiva agonistica e non agonistica | Attivata comunicazione con i MMG dell'Azienda e le Associazioni Sportive del territorio. Per i Medici (MMG e PLS) e per i Presidenti delle As. Sport.sono state predisposte due comunicazioni sul tema delle certificazioni sanitarie per la pratica dell'attività sportiva. Inoltre è stata redatta una locandina sul tema, inviata per l'affissione negli ambulatori e nelle sedi sociali | Attuare iniziativa esterna destinata ai MMG e agli sportivi o aspiranti alle attività sportive | Almeno una iniziativa entro dicembre 2016 | Redazione di una lettera inviata ai MMGe ai PLS; una comunicazione alle As.ni Sportive con locandina per gli utenti pubblicata anche sul sito WEB aziendale |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. Individuare e valutare le palestre per il proseguo dell'attività di sport-terapia nel territorio | Sono state censite complessivamente n.55 palestre; sono state valutate a seguito di sopralluogo n. 10 strutture | Numero di palestre individuate e valutate | Individuare e valutare almeno dieci palestre nel territorio | Palestre individuate e censite n. 55 valutate n. 10 |

| **Altri Obiettivi del Servizio** | Descrizione attività realizzate riguardo all'obiettivo | | Indicatore Obiettivo | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Indicatore | Valore atteso | Valore conseguito |
| 1. Progetto sperimentale aziendale " La Sport-Terapia ASL Sanluri" indirizzato alla prevenzione secondaria e terziaria delle MCNT,in pazienti affetti da malattie croniche conclamate(obesità diabete, k mammella e colon,sclerosi multipla,cardiopatie) | 1.1 | Attuazione di un progetto di Sport-Terapia elaborato per i pazienti della ASL, affetti da MCNT,con il coinvolgimento della Equipe Multididisciplinare aziendale e i MMG. Attività realizzate nel Distretto di Sanluri da gennaio al 31/12/2016 | Nuovo progetto | 1 | 100% |
| | 1.2 | | | | |
| | 1.n | | | | |

| Descrizione prestazioni | numero prestazioni | |
|---|---|---|
| | ANNO 2015 | ANNO 2016 |
| Certificazioni di idoneità allo sport agonistico | 1622 | 1914 |
| Certificazione dell'idoneità sportiva non agonistica | 247 | 337 |

| | | |
|---|---|---|
| Pianificazione e realizzazione di iniziative di educazione sanitaria:<br>- Il MOVIMENTO E' VITA –iniziativa per l'incremento dell'attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa.<br>- SPORT-TERAPIA | 1<br>1 | 1<br>1 |
| -Eseguite consulenze specialistiche e garantito il supporto specialistico per programmi terapeutico - riabilitativi e la prescrizione dell'attività fisica in tutti i casi in cui è stata formulata la richiesta<br>-Eseguite consulenze specialistiche in pazienti con MCNT<br>- prescrizione sport-terapia in pazienti con MCNT | 82 | 90 |
| Adozione delle linee guida Nazionali per la valutazione dei soggetti a rischio che praticano attività sportiva | 4 | 4 |

| Descrizione tipologia utenza | numero utenza | |
|---|---|---|
| | ANNO 2015 | ANNO 2016 |
| L'utenza che ha richiesto nel 2015 la certificazione dell'idoneità allo sport agonistico è stata di 1622 unità, così composta: Maschi n°929 ,Femmine n°693; minorenni n°1418, maggiorenni n°204. L'utenza che ha richiest nel 2016 la certificazione dell'idoneità allo sport agonistico è stata di n° 1914 unità:Maschi n°984, Femmine n°930; minorenni n°1699, maggiorenni n°215. | 1622 | 1914 |

**Il direttore del servizio**
**Dottor Mariano Ignazio Contu**

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**Area tematica del Servizio degli alimenti e della nutrizione**

***SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE***

**RESPONSABILE: Dott. Iginio Pintor**
**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13**
**POSTA ELETTRONICA: ipintor@aslsanluri.it,**
**TELEFONO E FAX: 0709359486**

1. Descrizione generale del Servizio

Il SIAN svolge la sua attività nel Dipartimento di Prevenzione per la tutela della salute della collettività attraverso il controllo igienico sanitario degli alimenti, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali.
Assicura il controllo del commercio e dell'uso dei prodotti fitosanitari, della prevenzione di intossicazione da funghi e interviene nei casi di allerta alimentare.
Si occupa di sorveglianza e prevenzione nutrizionale e opera nel campo della promozione di sani stili di vita.

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

**Sicurezza Alimentare**

Obiettivi:

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

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

- Prevenire le intossicazioni/avvelenamenti da funghi attraverso l'azione dell'Ispettorato Micologico

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

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

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

**Prevenzione Nutrizionale**:

Obiettivi

- Effettuare nel territorio la sorveglianza nutrizionale e l'educazione alimentare nella ristorazione collettiva attraverso progetti comunitari, nazionali, regionali e aziendali
- Valutare ed esprimere parere sulle tabelle dietetiche sulla base dei LARN e delle Linee di indirizzo nazionali per la ristorazione nelle collettività

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

**Sorveglianza e controllo alimenti e bevande e acque potabili**

**RESPONSABILE: Dott.ssa Clara Meli**
**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13**
**POSTA ELETTRONICA: cmeli@aslsanluri.it,**
**TELEFONO E FAX:** 0709359420 - 0709359452

**Sicurezza Alimentare**
**SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALIMENTI, BEVANDE E ACQUE POTABILI ( Area Del Servizio Responsabile Dr.ssa Clara Meli)**

Sulla base delle indicazioni dell'allegato 13 del Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale per gli anni 2015-16-18 pubblicato il 31 agosto 2015, che indica le frequenze minime dei controlli ufficiali per le attività registrate e per quelle riconosciute ai sensi del Reg CE 852/04, sono state sottoposte a CU le attività elencate nella seguente Master List rispettando le frequenze riportate nella stessa.
Come già evidenziato nella programmazione, l'obiettivo del servizio, stante le risorse disponibili, era raggiungere l'80% dei CU ufficiali eseguiti sul totale dei CU programmati. **E' stato raggiunto l'85%.**

Nello specifico:

- 91 ispezioni nelle imprese alimentari in cui la frequenza indicata dal PRCUA è semestrale
- 364 ispezioni nelle imprese alimentari in cui la frequenza indicata dal PRCUA è annuale
- 311 ispezioni nelle imprese alimentari in cui la frequenza indicata dal PRCUA è biennale
- 126 campioni alimenti
- 94 CU ad hoc (allerta, verifiche, altro)

Totale CU eseguiti: 996

| Codice Master List | Stabilimenti Registrati 852/04 | N° Attività | N° CU/Anno |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ms.010** | **Vegetali - produzione, trasformazione e confezionamento di vegetali** | **73** | **48** |
| **semestrale** | lavorazione ortofrutticoli pronti all'uso (fresh cut IV) e ortofrutticoli precotti (V gamma) | **2** | **4** |
| **annuale** | produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma) | **17** | **17** |
| **biennale** | confezionamento di olii e grassi vegetali<br>confezionamento di cereali, semi, legumi e tuberi tal quali<br>Lavorazione del caffè<br>confezionamento di frutta ed ortaggi da consumarsi previo lavaggio o cottura | **54**<br><br>**(di cui 23 Frantoi)** | **27** |
| **ms.020** | **Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti - Produzione, trasformazione e congelamento** | **138** | **181** |
| **semestrale** | Produzione di pasticceria fresca, tramezzini, panini farciti | **47** | **94** |
| **annuale** | Produzione di pasta farcita (o non) fresca o surgelata<br>Produzione di pane, pizza e prodotti da forno secchi<br>Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)<br>Produzione di cibi pronti in genere di origine vegetale e animale | **7**<br>**64**<br>**13**<br><br>**1** | **7**<br>**64**<br>**13**<br><br>**1** |
| **biennale** | Produzione di pasta secca, DOLCI SECCHI | **5** | **2** |
| **ms.a20.** | **Altri alimenti - industrie di prod. e trasf** | **1** | **1** |
| | Produzione e imbottigliamento acque minerali | **1** | **1** |
| **ms.050** | **Ristorazione** | **797** | **625** |
| **ms.050.100** | Ristorazione collettiva (comunità ed eventi) | 122 | 107 |
| **semestrale** | centri cottura per oltre 250 pasti | 4 | 8 |
| **annuale** | mense - centri cottura fino a 250 pasti | **80** | **80** |
| **biennale** | refettorio con solo porzionamento | **38** | **19** |
| **MS.050.200** | **Ristorazione pubblica** | **571** | **440** |
| **semestrale** | ristoranti con oltre 250 coperti | **16** | **32** |
| **Annuale (263)** | bar, caffè, circoli, con preparazione panini e tramezzini; autobanchi;<br>ristoranti fino a 250 coperti;<br>agriturismo | **81**<br><br>**141**<br>**41** | **81**<br><br>**141**<br>**41** |
| **biennale** | bar, caffè, circoli, pizzerie, con somministrazione alimenti confezionati e piatti veloci | **292** | **146** |
| **MS.050.200** | **Ristorazione pubblica attività con apertura serale e/o finesettimana** | **104** | **78** |
| **semestrale** | ristoranti con oltre 250 coperti | **1** | **2** |
| **Annuale** | bar, caffè, circoli, con preparazione panini e tramezzini; autobanchi;<br>ristoranti fino a 250 coperti;<br>agriturismo | **49** | **49** |
| **biennale** | bar, caffè, circoli, pizzerie, con somministrazione alimenti confezionati e piatti veloci | **54** | **27** |
| **MS.060** | **Commercio** | **565** | **315** |
| **semestrale** | Commercio al dettaglio superficie > 2500 mq | **1** | **2** |
| **annuale** | Commercio all'ingrosso di alimenti deperibili<br>Commercio al dettaglio superficie sino a 2500 mq (esercizio media struttura di vendita)<br>Distributori automatici alimenti deperibili<br>Commercio ambulante alimenti deperibili | **13**<br><br>**44**<br>**0**<br>**4** | **13**<br><br>**44**<br>**0**<br>**4** |
| **biennale** | Commercio al dettaglio superficie sino a 250 mq | **363** | **182** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (esercizio di vicinato)<br>Commercio all'ingrosso di frutta e verdura, acqua, bibite e alimenti non deperibili<br>Distributori automatici alimenti non deperibili<br>Commercio ambulante alimenti non deperibili | <br><br>**17**<br>**28**<br>**95** | <br><br>**8.5**<br>**14**<br>**47.5** |
| | **TOTALI** | **1574** | **1170** |

Si sono rilevati i dati relativi alla peste suina negli agriturismo e nella ristorazione pubblica

**Controlli ad hoc**,
Per l'anno in corso, considerando lo storico, valutando il numero di C.U ripetuti per pregresse non conformità, il numero di interventi facenti seguito a segnalazioni da parte di altri enti e i dati relativi agli interventi in seguito ad attivazione del sistema di allerta si erano previsti circa 200 interventi ad hoc ma se ne sono resi necessari solo 94.

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

- 35 ispezioni in 31 aziende agricole (previsti 10)
- 28 ispezioni nelle 28 rivendite di prodotti fitosanitari (previsti 28)

**Campioni alimenti**
Per quanto riguarda i campioni di alimenti alla commercializzazione e alla ristorazione pubblica e collettiva ci si è attenuti a quanto indicato dal Piano Regionale di Programmazione 2015/2018.
Nel piano regionale di programmazione il numero dei campioni alla produzione, sulle matrici su cui si applica il Regolamento 2073 e su quelle su cui si fanno analisi non secondo il 2073, non è indicato; quello che è stato programmato è un numero basato anche sulle esperienze degli anni scorsi, considerando le risorse umane disponibili e la carenza di auto di servizio.
I campioni previsti erano 108, ne sono stati eseguiti 126 (campioni straordinari per non conformità, 1 campione alla Fonte Sattai programmato con l'IZS nel mese di ottobre 2016, 1 campione straordinario acqua presso una impresa alimentare per non conformità)
Nello specifico:

- Chimici: 41
- Fitosanitari: 29
- Radiazioni ionizzanti 4 (previsti 5, il quinto non si è fatto per mancanza di matrice alimentare)
- OGM 1 (3 previsti, non è stato possibile eseguire gli altri 2 per mancanza di matrice alimentare)
- Micotossine 2 (previsti 3, difficoltà di recupero matrice e preparazione campione)
- Microbiologici No 2073: 24
- Microbiologici SA 2073:3
- Acqua imprese alimentari: 20
- Acqua Fonte Sattai: 1
- Acqua straord: 1

**Campioni acqua di rete**
Sono stati effettuati tutti i campioni previsti dalla programmazione, più i campioni straordinari ripetuti a seguito di non conformità per un totale di 400
Non conformità rilevate con ripetizione del campione:8

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

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

Per il 2016 si era programmato il campionamento presso 7 agriturismo

Si è rispettato il programma di campionamento previsto, si è solamente sostituto un campione in agriturismo con un campione effettuato presso una Casa dell'acqua a Sanluri.

Si è inoltre effettuato un campione straordinario presso un'impresa alimentare che aveva presentato una non conformità

**Esame documentazione pratiche DUAAP**

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

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

Valore atteso: visto il gran numero di variabili che possono interferire nell'attuazione del programma si ritiene congruo il raggiungimento del 80/%

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30.06** | **Valore conseguito al 30.06** | **Valore ottenuto al 31.12.2016** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|
| Definizione del programma annuale del controllo ufficiale su alimenti e bevande | 1 | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 1/1 |

| **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30.06** | **Valore conseguito al 30.06** | **Valore ottenuto al 31.12.2016** | **Valore standard RAS** | **Valore obiettivo di servizio** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| n. di CU effettuati /n. di CU previsti ( come da programma regionale) | 585 (50%) | 485 (42%) | 996 (85%) | 100% | **80%** | 643 |
| n. di campioni previsti /n. di campioni effettuati per singola categoria ( come da programma annuale) | 54 (50%) | 57 (51%) | 126 (100%) | **x** | | 95 |

**Il Numero dei Campioni è variato, rispetto alla programmazione, in seguito all'inserimento di Campioni Straordinari**

| NDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore ottenuto al 31.12.2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore ottenuto al 31.12.2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| Programma di controllo della qualità dell'acqua di rete ai sensi del Dec. Legislativo 31/01 | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 1 |
| Programma di CU delle imprese alimentari approvvigionate da fonte autonoma | 1/1 | 1/1 | 1/1 | X | 1 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore ottenuto al 31.12.2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero di campioni acqua effettuati in imprese alimentari / numero di campioni acqua in imprese alimentari programmati | 2/10 | 3/10 | 12 (12 chimici +12 microbiologici) | 7 (70%) | 5 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore ottenuto al 31.12.2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero di campioni effettuati/numero di campioni programmati | 184 (50%) | 196 (53%) | 404 (100%) | X | 190 |

**Prevenzione nutrizionale**

**SORVEGLIANZA E PREVENZIONE NUTRIZIONALE (Area Del Servizio Responsabile Dr.ssa Marina Donatini)**

**ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA' (azioni)**

**Progetto Okkio alla salute 2016**

Da gennaio a marzo si è proceduto alla verifica dell''organizzazione della logistica di progetto, alla conferma del referente aziendale, alla verifica del gruppo di lavoro, della strumentazione ( bilance e stadiometri), del supporto cartaceo, (schede e questionari), alla sperimentazione del nuovo software di caricamento dati e alla strutturazione di incontri formativi in sede in quanto non è stato attivato il corso FAD specifico per Progetti di Sorveglianza.

Nello stesso periodo la RAS ha comunicato il campione delle terze classi della scuola primaria in cui effettuare le rilevazioni. Nel mese di aprile, per ottimizzare il lavoro, si sono svolti gli incontri con i dirigenti scolastici e gli insegnanti referenti. Le terze classi della scuole primarie campionate sono state sette, di cui tre riserve alle quali non è stato necessario attingere, ricadenti nei comuni di Sanluri, Serramanna, (2 scuole) Villacidro (2 scuole ) Guspini (2 scuole). Non ci sono stati rifiuti e

hanno partecipato al progetto 85 bambini.

In occasione delle nuove rilevazioni si è proceduto alla consegna dei dati conclusivi, ottenuti nelle classi campionate nel corso del progetto OKkio 2014 e del materiale informativo per gli insegnanti, al fine di continuare il lavoro di educazione nutrizionale nel corso dell'anno scolastico; per i genitori per informarli sui risultati delle rilevazioni effettuate sui loro bambini. Nei primi giorni del mese di giugno tutti i dati ottenuti dai questionari e dalle rilevazioni antropometriche sono stati caricati sul software e inviati all'ISS.

**Progetto mense scolastiche "Satu po imparai"**

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

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

Gli incontri del tavolo tecnico in plenaria si sono svolti con cadenza trimestrale, in quanto non sono state rilevate particolari criticità, molto importanti e formative sono state le partecipazioni del SIAN e dell'Università alle attività delle fattorie didattiche con incontri a scuola e in fattoria. In tutto sono stati fatti 14 incontri/ riunioni formativi informativi. Nel corso dell'anno scolastico sono state fatte, come previsto, azioni di monitoraggio delle mense scolastiche, controllo dei menù e del rispetto dei Capitolati d'appalto e delle materie prime da parte dei gestori mensa, il tutto si è svolto in stretta collaborazione con i Tecnici della Prevenzione. E' stata fatta, come ormai da anni, attività di consulenza e supporto ai gestori delle mense per lo svolgimento dei piani di Educazione Alimentare nelle scuole.

**PROGETTO INTERDISCIPLINARE TERRITORIO/OSPEDALE DI EDUCAZIONE ALIMENTARE E PREVENZIONE NUTRIZIONALE**

Il progetto è stato ideato e sviluppato dal SIAN in collaborazione con la biologa nutrizionista riconosciuto come particolarmente utile e formativo per i pazienti.
Il progetto, nel corso dei sei mesi previsti per dare avvio alla fase iniziale, ha evidenziato una serie di feedback positivi che rende auspicabile la ripresa del progetto.

**PROBLEMATICHE/BISOGNI A CUI L'INTERVENTO INTENDEVA DARE RISPOSTA:**

"Sicurezza alimentare e qualità nutrizionale nelle comunità alloggio e in strutture ospitanti popolazione sensibile","
Collaborazione con lo SPECS nel progetto Sport terapia" "Movimento e vita,"
Collaborazione con il Servizio di Diabetologia nel Progetto "Educazione alimentare e counting dei carboidrati"
Collaborazione con il Servizio di Nefrologia nello sviluppo dell'empowerment del paziente affetto da MRC in terapia presso l'ambulatorio di predialisi"

**OBIETTIVI GENERALI:**

- Promuovere sani stili di vita
- Migliorare la salute e il benessere della persona
- Prevenire il rischio cardiovascolare
- Sviluppare l'empowerment dei pazienti diabetici di tipo I in terapia con CSII, in terapia insulinica multi iniettiva afferenti all'U.O. di Diabetologia
- Sviluppare l'empowerment del paziente affetto da MRC e afferente all'ambulatorio predialisi dell'U.O. Nefrologia e Dialisi

**OBIETTIVI SPECIFICI:**

- Promuovere la corretta alimentazione e corretti stili di vita nelle comunità alloggio mediante implementazione del progetto SIAN "Sicurezza alimentare e qualità nutrizionale nelle comunità alloggio e in strutture ospitanti popolazione sensibile", iniziato nel 2013.
- Promuovere la corretta alimentazione e l'attività fisica nei progetti "Sport Terapia" e "Movimento e vita"
- Educare ad una corretta e varia alimentazione, al riconoscimento dei macronutrienti e al counting dei carboidrati, i pazienti in trattamento insulinico al fine di sviluppare una maggiore consapevolezza e migliorare il controllo metabolico.
- Valutare lo stato nutrizionale e educare dal punto di vista alimentare il paziente in predialisi al fine di facilitare l'adesione al nuovo regime alimentare e generare un rinforzo motivazionale al cambiamento di stile di vita.

**ATTIVITÀ SVOLTA*:***

1. Progetto **"Sicurezza Alimentare e Qualità Nutrizionale nelle Comunità Alloggio e in Strutture Ospitanti Popolazione Sensibile**".

**Risultati ottenuti da Novembre 2015 a Maggio 2016:**

1. Presso le strutture è stata introdotta **la valutazione degli scarti nutrizionali** mediante compilazione del **questionario semiquantitativo per la stima degli scarti alimentari**.
   Tale metodica, facile e affidabile, permette di valutare nell'immediato i consumi alimentari per ogni ospite e gli eventuali scarti alimentari per singola pietanza.
   Si è evidenziato dalla compilazione del primo questionario da parte dei Responsabili delle varie strutture che la valutazione degli scarti non era mai stata condotta prima, se non attraverso una valutazione visiva, a seguito della compilazione del secondo questionario di valutazione si è evidenziato che il monitoraggio ha richiesto circa 30

minuti- 1 ora ad personam, e la condividono come metodica utile per conoscere i gusti degli ospiti e evitare di sprechi.

2. Presso le strutture è stato **introdotto il monitoraggio del Peso e Altezza degli ospiti e relativo BMI**. Il monitoraggio tiene conto inoltre di parametri quali: età, peso in ingresso alla struttura, patologie prevalenti, grado di autonomia motoria.
   Monitorare le variazioni di peso dell'ospite risulta fondamentale per evidenziali possibili condizioni di malnutrizione per eccesso o difetto.
3. Tre su cinque strutture aderenti al progetto **stanno attualmente revisionato e predisponendo i loro menù tenendo conto dei LARN e dei gusti dei loro ospiti**.
4. Una delle cinque strutture aderenti al progetto nel mese di Marzo c.a. ha presentato al Servizio SIAN il menù totalmente revisionato. **Attualmente tale menù risulta validato e in uso presso la struttura**.

***Progetto "Educazione alimentare e counting dei carboidrati"***

**Attività svolta:**
Progettazione e attuazione di interventi sui temi di corretta alimentazione e conteggio dei carboidrati svolti in collaborazione con la Diabetologa presso l'U.O. in oggetto.
Gli interventi sono stati progettati e indirizzati ai pazienti Diabetici di tipo I in terapia con microinfusore (CSII- infusione di insulina sub-cutanea continua) afferenti all'U.O. di Diabetologia della ASL n.6.

I temi nutrizionali affrontati sono stati i seguenti**:**

- Concetto di alimentazione
- I nutrienti. Ruolo dei nutrienti e distinzione in macro e micro- nutrienti
- Alimentazione equilibrata, bilanciata e varia (piramide alimentare e ripartizione di macronutrienti)
- Cosa sono i carboidrati e come si dividono (semplici e complessi)
- Individuare i carboidrati negli alimenti abitualmente consumati
- Individuare il quantitativo di carboidrati in 100g di alimento, mediante lettura delle tabelle di composizione degli alimenti e delle etichette nutrizionali
- Individuare il quantitativo di carboidrati presenti in una porzione di alimento desiderata
- Individuare il quantitativo di carboidrati presenti all'interno del singolo pasto (colazione, pranzo, cena e spuntini)
- Compilare un diario alimentare al fine di identificare quanti carboidrati sono stati assunti nei diversi pasti della giornata.

Si è proceduto inoltre alla

1) Progettazione e elaborazione slides finalizzate allo svolgimento degli incontri
2) Studio e elaborazione di gioco interattivo per l' individuazione dei carboidrati in alimenti abitualmente consumati
3) Elaborazione di tabelle di composizione alimenti semplificata per contenuto di carboidrati in 100g di alimento
4) Elaborazione di diari alimentari
5) Elaborazione di questionari di customer satisfaction

***Collaborazione con l' U.O. Nefrologia e Dialisi***
Consulenza e supporto per:

- elaborazione della cartella nutrizionale da applicare ai pazienti affetti da MRC e e afferenti all'ambulatorio predialisi dell' U.O. Nefrologia e Dialisi
- elaborazione del diario alimentare finalizzato ad evidenziare oltre che l'introito dei vari nutrienti, in modo particolare quello dell'elemento fosforo (P) proveniente anche da additivi presenti in alto contenuto in alimenti quali cibi precotti, preconfezionati e bevande di uso comune nella popolazione generale.
- elaborazione di questionario di frequenza per conoscere il consumo di alimenti contenenti additivi a base di fosfato.
- valutazione nutrizionale mediante misurazione di parametri antropometrici comprensiva del diario alimentare di pazienti afferenti all' ambulatorio predialisi
- iniziale elaborazione dei vari schemi di diete a differente apporto di proteine (diete IPOPROTEICHE) supplementate o meno da prodotti aproteici

***Progetto "Sport terapia"***
Progettazione e attuazione di interventi specifici sui temi di corretta alimentazione e stili di vita rivolti a partecipanti al progetto affetti da rischio cardiovascolare, sindrome metabolica, diabete di tipo II, cardiopatia coronarica cronica, esiti di neoplasia del colon e mammella, sclerosi multipla, aventi fattori di rischio cardiovascolare.
Attività di formazione e consulenza sui seguenti temi:

- Concetto di alimentazione e fabbisogno energetico (metabolismo basale e spesa energetica)
- I nutrienti: macro, micro-nutrienti e nutrienti essenziali
- Concetto di fame e appetito. Centro della fame, sazietà e sete.
- Gruppi alimentari
- Piramide alimentare mediterranea
- Linee guida per una sana alimentazione Italiana – INRAN
- Compilazione del diario alimentare di 7 giorni
- Valutazioni antropometriche peso/altezza, IMC, circonferenza addominale, BIA

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

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

Nell'anno 2016 si è collaborato, come referenti regionali e aziendali, alla applicazione del Piano Regionale della Prevenzione anno 2014-18, nello specifico al PROGRAMMA **10.2 PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NUTRIZIONALE come da relazione specifiche agli Atti del Servizio e del Dipartimento di Prevenzione**

**OBIETTIVI**

Realizzazione Okkio alla salute 2016

- Effettuate le rilevazioni sul 100% delle scuole campionate 4 classi per un totale di 85 bambini
- Realizzazione di iniziative di educazione nutrizionale rivolte al mondo della scuola, per favorire la diffusione e l'assunzione di comportamenti alimentari sani e promozione di corretti stili di vita, progetto Mense scolastiche, "Satu po imparai"
  14 incontri

- Monitoraggio della sicurezza alimentare e della qualità nutrizionale dei cibi nelle mense scolastiche, aziendali, e socio assistenziali. Rivalutazione e completamento progetto " Sicurezza Alimentare e Qualità nutrizionale nelle Comunità Alloggio" 10 incontri

- Riclassificazione in base alla classe di rischio di otto delle sedici Comunità Alloggio ricadenti nel territorio della ASL Progetto Biennale per la categorizzazione del rischio nelle Comunità Alloggio in cui si svolge attività di preparazione/somministrazione pasti completi 8 comunità rivalutate in base al rischio

- Piano Regionale Prevenzione Programma 10.2

Svolti due Interventi di formazione nel 2016 su OSA riguardo celiachia e sale iodato
Corso del 28 giugno sono stati formati 34 OSA specificatamente selezionati dalla ristorazione collettiva
Corso del 03 novembre sono stati formati 25 OSA selezionati dalla ristorazione collettiva e pubblica

La promozione della sicurezza nutrizionale è stata sviluppata anche attraverso l'elaborazione di Linee guida regionali per la ristorazione scolastica – per la ristorazione assistenziale extraospedaliera – per la ristorazione pubblica
A dicembre 2016 sono state concluse e pubblicate le "Linee guida regionali per la ristorazione scolastica" come previsto da cronoprogramma

**INDICATORI DI ATTIVITA'**

Numero di iniziative educative realizzate nelle scuole 14/ numero di iniziative previste dal progetto Satu po imparai 8
Numero di classi rilevate 4 /numero di classi campionate per il progetto Okkio alla salute a livello regionale per la Asl di Sanluri 4
Numero di Comunità Alloggio riclassificate in base al rischio 8 / numero di comunità alloggio previste nel progetto biennale) 16
Numero di incontri realizzati con i gestori delle Comunità Alloggio 5 / numero di incontri previsti Progetto Sicurezza Alimentare e Qualità Nutrizionale nelle comunità alloggio e in strutture ospitanti popolazione sensibile 5
PRP Previsti e svolti 2 incontri formativi per OSA sul tema della celiachia e del sale iodato

| INDICATORI DI RISULTATO | RISULTATI ATTESI | Valori ottenuti |
|---|---|---|
| Numero di iniziative realizzate/ Numero di iniziative educative programmate nelle attività di ristorazione collettiva scuole/comunità/ | Previsti 8 incontri | 14 |

| | | |
|---|---|---|
| Numero di Comunità Alloggio da campionare /monitorare per la riclassificazione in base al rischio con riferimento alla sicurezza alimentare/ numero di C.A. presenti nel territorio (Progetto biennale) | 50% delle Comunità Alloggio presenti nel territorio 8 comunità | 50% |
| Numero di classi rilevate /numero di classi campionate per la Asl di Sanluri a livello regionale Progetto Okkio alla salute | 4 classi da rilevare<br><br>almeno 2 incontri formativi per OSA sul tema della celiachia e del sale iodato | 4 classi rilevate<br><br>Svolti 2 incontri formativi giugno- novembre 2016 |

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | Valore atteso al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
|---|---|---|---|---|
| Realizzazione Progetto "Okkio alla salute" 2016 | 1 | 1 | 1 | X |
| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
| Numero di classi rilevate/ numero classi campionate a livello RAS | 5 | 5 | X | X |

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
|---|---|---|---|---|
| ATTIVITÀ | | | | |
| Realizzazione di iniziative di educazione nutrizionale progetto Mense scolastiche "Satu po imparai" | 1 | 1 | X | 1 |
| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
| Numero di iniziative educative realizzate/numero di iniziative educative realizzate | 8 | 4 | X | 18 |

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
|---|---|---|---|---|
| ATTIVITÀ | | | | |
| Riclassificazione comunità Alloggio in base al rischio per la sicurezza alimentare | 4 | 4 | X | 8 |
| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
| Numero comunità alloggio da categorizzare /numero comunità alloggio previste dal progetto biennale | 4 | 4 | X | 8 |

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
|---|---|---|---|---|
| ATTIVITÀ | | | | |
| PRP previsti almeno 2 incontri formativi per OSA sul tema celiachia e sale iodato entro giugno 2016 | 2 | 4 | Vedi cronoprogramma | X |
| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
| Numero di incontri formativi con OSA realizzati/numero di incontri formativi previsti da crono programmaPRP della RAS | 2 | 4 | Vedi cronoprogramma | X |

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
|---|---|---|---|---|
| PRP macro obiettivo 10 / 2° progr Almeno 2 incontri formativi per OSA sul tema della celiachia e sull'uso del sale iodato | 1 | 2 | Crono programma PRP | X |
| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | Valore atteso al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito 2015 |
| Almeno 1 incontri entro giugno/ incontri crono programma RAS | 1 | 2 | Crono programma PRP | X |

**ISPETTORATO MICOLOGICO**

L'Ispettorato micologico, la cui istituzione nella ns. Asl risale all'anno 2002 seguendo le linee guida di cui alla delibera di Giunta R.A.S. del 22/12/1998 n° 58/81, si configura come area funzionale del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione nel Dipartimento di Prevenzione, come evidenziato nella Deliberazione del Direttore Generale ASL 6 Sanluri n° 202 del 30/03/2012, e provvede allo svolgimento di tutti gli adempimenti attribuiti alla A.S.L. per il controllo, certificazione e commercializzazione dei funghi spontanei freschi e comunque conservati.
Le funzioni attribuite, come esplicitate nelle Linee di Indirizzo regionali emanate con determinazione 558 del 21/06/2011 e nella delibera del Direttore Generale ASL Sanluri n° 202 del 30/03/2012 succitata, possono essere sinteticamente riassunte in:

1. **Attività di prevenzione**

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

2. **Attività di certificazione e consulenza**

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

Per lo svolgimento delle attività istituzionali l'ispettorato dispone di sette micologi in possesso del titolo previsto dal D.M. 686/97 e inseriti nell'elenco nazionale del Ministero della Sanità (D.M. 20/8/2002). In ordine alfabetico sono: Salvatore Aracu, Alberto Artizzu, Stefania Cera, Ettore Cuccu, Fabrizio Pilloni, Luigi Piras e Sergio Pisanu

- Si è proseguito nell'attività di controllo dei funghi epigei spontanei destinati al consumo sia per i privati che per la vendita e/o somministrazione secondo le modalità sperimentate nelle stagioni precedenti
- Nel corso del 2016, sono stati chiesti all'Ispettorato **quattro interventi di consulenza dalla struttura ospedaliera, eseguiti secondo linee regionali di indirizzo per l'o**rganizzazione ed il funzionamento degli ispettorati micologici emanata nel 2011

**PUNTI DI FORZA DEL SERVIZIO**

- Condivisione nella programmazione e nelle attività del Servizio da parte dei Dirigenti Medici, del Coordinatore e dei Tecnici della Prevenzione
- Competenza e professionalità dei Dirigenti Medici, del Coordinatore e dei Tecnici della Prevenzione

**PUNTI DI DEBOLEZZA**

- Assenza della figura di un nutrizionista
- Macchine aziendali insufficienti
- Mezzi informatici per lo più obsoleti

| attività | | anno 2016 | | | anno 2015 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | numero prestazioni | numero/ tipologia utenza | numero prestazioni | numero/ tipologia utenza |
| | Elaboraz. E invio Dati Trimestrali per la Trasparenza | | 4 | Uff Comunicaz. Aziendale | | |
| DUAAP | Registrazioni | | 523 | 29/SUAP | 312 | 29/SUAP |
| SUAP | Comunicazioni | | 426 | 29/SUAP | 384 | 29/SUAP |
| OSA | Consulenze/ Pareri | | 658 | 2015/Attività da CU | 410 | 2061/Attività da CU |
| Cessate Attività | | | 88 | 29/SUAP | 55 | 29/SUAP |
| Alimenti e bavande | N° Campioni | Chimici | 87 | 68/Imp. Al. Campionate | 59 | 52/Imp. Al. Campionate |
| | | Microb. | 39 | 39/Imp. Al. Campionate | 36 | 34/Imp. Al. Campionate |
| | | Totale | 126 | 92/Imp. Al. Campionate | 95 | 79/Imp. Al. Campionate |
| | N° Pareri Sanitari su referti | Chimici | 0 | 68/Imp. Al. Campionate | 22 | 21/Imp. Al. Campionate |
| | | Microb. | 0 | 39/Imp. Al. Campionate | 10 | 10/Imp. Al. Campionate |
| | | Totale | 0 | 92/Imp. Al. Campionate | 32 | 31/Imp. Al. Campionate |
| | Comunicazioni Alimenti Critici | | 2 | 92/Imp. Al. Campionate | 2 | 79/Imp. Al. Campionate |
| | Comunicazioni Alimenti non Idonei | | 3 | 92/Imp. Al. Campionate | 0 | 79/Imp. Al. Campionate |
| | Distruzione Alimenti | | 6 | di /Imprese Alimentari | 2 | 2 di 1549/Imprese Alimentari |
| Imprese alimentari Aziende agricole Prodotti fitosanitari | Sopralluoghi | Alimenti | 771 | 1391/Imprese Alimentari | 459 | 1422/Imprese Alimentari |
| | | Ristorazione Collettiva | 64 | 126/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. | 73 | 127/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. |
| | | Rivendite Fitosanitari | 33 | 28/Rivendite | 28 | 28/Rivendite |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Imprese alimentari Aziende agricole Prodotti fitosanitari | Sopralluoghi | Aziende Agricole | 35 | 498/Aziende | 17 | 456/Aziende |
| | | Serbatoi acqua potabile | 0 | 28/Reti comunali | 0 | 28/Reti comunali |
| | | Punti di campionamento acqua potabile | 0 | 28/Reti comunali | 0 | 28/Reti comunali |
| | | Totale | 903 | | 577 | |
| | | Allerta alimentari | 23 | 12/Allerta | 66 | 18/Allerta |
| | | Totale | 926 | | 643 | |
| | Prescrizioni | Alimenti | 94 | 1391/Imprese Alimentari | 87 | 1422/Imprese Alimentari |
| | | Ristorazione Collettiva | 8 | 126/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. | 23 | 127/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. |
| | | Rivendite Fitosanitari | 0 | 28/Rivendite | 0 | 28/Rivendite |
| | | Aziende Agricole | 12 | 498/Aziende | 1 | 456/Aziende |
| | | Totale | 114 | | 111 | |
| | Sanzioni Amministrative | Alimenti | 7 | 1391/Imprese Alimentari | 1 | 1422/Imprese Alimentari |
| | | Ristorazione Collettiva | 0 | 126/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. | 1 | 127/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. |
| | | Rivendite Fitosanitari | 0 | 28/Rivendite | 0 | 28/Rivendite |
| | | Aziende Agricole | 1 | 498/Aziende | 0 | 456/Aziende |
| | | Totale | 8 | | 2 | |
| | Chiusura (Interdizioni) | Alimenti | 7 | 1391/Imprese Alimentari | 0 | |
| | | Ristorazione Collettiva | 0 | 126/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. | | |
| | | Totale | 7 | | 0 | |
| | | Alimenti | 4 | 1391/Imprese Alimentari | 0 | |
| | Riaperture | Ristorazione Collettiva | 0 | 126/Mense Scol.+Case Rip.+Centri Cott. | 0 | |
| | | Totale | 4 | | 0 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Comunicazioni RAS | Allerta alimentari | 12 | 12/Allerta | 18 | 18/Allerta |
| | | Totale | 12 | | 18 | |
| | Corsi per rilascio dell'abilitazione alla vendita e all'utilizzo dei prodotti Fit. | N° Corsi | 7 | 446/Corsisti | 4 | 160/Corsisti |
| | | N° Lezioni | 8 | 446/Corsisti | 12 | 160/Corsisti |
| | | N° Esami per l'abilitazione alla vendita dei prod Fit. | 0 | Candidati | 0 | Candidati |
| | | N° Esami per l'abilitazione all'utilizzo dei prod Fit. | 5 | 222/Corsisti | 0 | Corsisti |
| | | N° Candidati esaminati | 222 | 222/Esaminandi | 0 | Corsisti |
| | Corsi di formazione per alimentaristi | N° | 4 | 59+/Corsisti | 3 | 86/Corsisti |
| Acque destinate al consumo umano | N° Campioni acqua di rete | Chimici | 200 | 28/Reti comunali | 190 | 28/Reti comunali |
| | | Microb. | 200 | 28/Reti comunali | 188 | 28/Reti comunali |
| | | Totale | 400 | 28/Reti comunali | 378 | 28/Reti comunali |
| | N° Pareri Sanitari su referti | Chimici | 200 | 200/Campioni | 190 | 190/Campioni |
| | | Microb. | 200 | 200/Campioni | 188 | 188/Campioni |
| | | Totale | 400 | 400/Campioni | 378 | 378/Campioni |
| | Comunicazioni su Idoneità/Non Idoneità d'uso | Sindaco | 3 | 400/Campioni | 0 | 378/Campioni |
| | | Ente gestore | 12 | 400/Campioni | 9 | 378/Campioni |
| | | RAS | 4 | 400/Campioni | 4 | 378/Campioni |
| | | Totale | 19 | | 13 | |
| Ispettorato Micologico | Detrminazione funghi epigei | | 75 | | 531 | Richieste |
| | Interventi in reperibilità con P.S. Ospedale | | 4 | 4/Pazienti | 11 | 15/Pazienti |
| Ispettorato Micologico | Incontri divulgativi Scuole medie | | 0 | Alunni | 2 | Alunni |
| | Incontri divulgativi con popolazione | | 0 | Partecipanti | 4 | Partecipanti |

1. Dettaglio delle attività del Servizio

| **Obiettivi di Budget 2016** | Indicatore | Valore atteso | Valore conseguito |
|---|---|---|---|
| 1. eseguire i controlll ufficiali | Controlli eseguiti/controlli previsti ( il totale dei controlli sarebbe di 1170 C.U.) | 80% ( cioè 936 C.U.) | 80% cioè 936 C.U. |
| 2. Rendicontare importi incassati | rendicontazioni | Almeno 2 rendicontazioni | Invio all'Ufficio Bilancio dell'allegato 2 della Legge 194/2008 in data **14** aprile 27 luglio e 17 ottobre |
| 3. Attuare e monitorare le attività/azioni di competenza … PRP 2014-2018 | Predisporre due piani di azione anno 2016 e 4 relazioni programma p.1.2 e p. 10.2 | 100% | 100% |
| 4. Eseguire i controlli sull'impiego di fitosanitari nelle azienda agricole … coordinate con lo Spresal | n. di aziende agricole in forma coordinata con lo SPRESAL | 100% | 100% (**31** aziende agricole controllate congiuntamente con il Servizio salute e Ambiente di cui **24** in forma coordinata con lo SPRESAL) |

ASLSanluri

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**
**ANNO 2016**
**STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

SERVIZIO AMBIENTE E SALUTE

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

1. Descrizione generale del Servizio

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

*Prestazioni:*

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

**Esposizione generale della attività prevista dal servizio**

Le attività svolte nell'esercizio corrente (2016) hanno evidenziato una costante richiesta di prestazioni in termini quantitativi rispetto agli anni precedenti come sotto verrà più dettagliatamente descritto.

Le norme comunitarie, nazionali e soprattutto regionali, che vincolano l'attività del servizio relativamente alle competenze, risultano poco definite, pur tuttavia possiamo ricondurle, per la massima parte, alle norme che regolano le prestazioni di assistenza sanitaria tese a garantire lo stato di benessere e salute della popolazione e riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 29/11/2001 LEA), garantiti dal SSN che affida al Servizio i compiti di prevenzione collettiva e dei singoli, anche a supporto dell'Autorità Sanitaria Locale, a tutela dei rischi connessi agli ambienti di vita in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali.

Tuttavia è da precisare che l'attività di vigilanza nelle materie di cui sopra risultano di competenza talvolta dei Comuni, talvolta della Provincia, talvolta della ARPAS nella sua qualità di organo tecnico di supporto.
Riguardo agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, solo nei casi di superamento dei limiti stabiliti dalla normativa a tutela della salute pubblica, sulla base delle rilevazioni strumentali dell'ARPAS, il Servizio propone l'adozione di provvedimenti agli Enti competenti.

2. Dettaglio delle attività del Servizio

Fra gli **obiettivi e le attività correlate** che il servizio ha portato avanti nel 2016:

**OBIETTIVI SPECIFICI**
**come da PRP 2014 – 2018**

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

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

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno 2016** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre 2016** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| l'obiettivo è gestito direttamente dall'Assessorato Regionale / nel corso del 2016 | Attivazione della rete epidemiologica regionale<br>Attivazione registro tumori | Nessuno<br>nessuno | n.p.<br>n.p. | Nessuno<br>nessuno | Attivazione della rete epidemiologica regionale<br>Attivazione registro tumori | Costituzione del gruppo di lavoro |

n.p.= non prevedibile

ASLSanluri

**OBIETTIVO 2: Programma P – 8.2**
**Supporto alle politiche ambientali**

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| l'obiettivo è gestito direttamente dall'Assessorato Regionale con la ASL 8 capofila / nel corso del 2016 | Predisposizione di un format<br>Realizzazione corsi formazione per formatori<br>Partecipazione alla elaborazione linee guida VIS | Predisposto<br>Realizzato | Partecipazione alla elaborazione linee guida VIS | partecipato | ---- | 100/100 |

**OBIETTIVO 3: Programma P – 8.3**
**Riduzione delle esposizioni alle sostanze chimiche**

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| l'obiettivo è gestito direttamente dall'Assessorato Regionale con la ASL 8 capofila / nel corso del 2016 | Attuazione percorso di formazione per personale addetto ai controlli ufficiali | attuato | Prima applicazione linee di indirizzo regionale | Attuato<br>attuato | ---- | 100/100 |

**Tra gli altri obiettivi previsti dal Servizio**

**OBIETTIVO 1:** Garantire i livelli uniformi di assistenza nonché quanto altro richiesto dall'utenza

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantire il riscontro a tutte le richieste di intervento di competenza del servizio (inconvenienti/disinfestazioni/pratiche edilizie) | 100/100 | Non rilevato | 100/100 | 1321 | non disponibile | 1074 |
| | | | | | | |

| ➢ INDICATORI-DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Riscontrare a tutte le richieste entro 30 giorni | 100/100 | Non rilevato | 100/100 | 1321 | non disponibile | 1074 |

**OBIETTIVO 2:** Accesso diretto ai pareri igienico sanitari relativo ai progetti per edilizia civile.

Possibilità per il cittadino di rivolgersi direttamente al servizio

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno 2016 | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre 2016 | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Possibilità al cittadino di rivolgersi direttamente al servizio (richieste dirette dell'utente) | 100/100 | Non rilevato | 100% | 413 | ---- | non disponibile |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Riscontrare a tutte le richieste entro trenta giorni | | Non rilevato | 100% | 413 | ---- | non disponibile |

**OBIETTIVO 3:** Rafforzamento delle attività di vigilanza sulle problematiche ambientali

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno 2016 | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre 2016 | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Censimento delle attività/individuazione delle aziende da monitorare nell'esercizio/eventuale monitoraggio | 1/2 | | 2/2 | 5 | ---- | 3 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno 2016 | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre 2016 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| controllo e monitoraggio almeno **2** aziende a grosso rischio | | | 2/2 | 5 | ---- | 3 |

ASLSanluri

**OBIETTIVO 4:** prosecuzione con ARPAS prelievi acque balneazione

**DESCRIZIONE / ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Effettuare prelievi programmati da ARPAS

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno 2016** | **Valore conseguito al 30 giugno 2016** | **Valore atteso al 31 dicembre 2016** | **Valore conseguito al 31 dicembre 2016** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di prelievi | | | 66 | 66 | ---- | 66 |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno 2016** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre 2016** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di prelievi | | | 66 | 66 | ---- | 66 |

**OBIETTIVO 5:** monitoraggio e controllo piscine

Prelievi e verifiche condizioni ambientali e igieniche piscine private e pubbliche

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno 2016** | **Valore conseguito al 30 giugno 2016** | **Valore atteso al 31 dicembre 2016** | **Valore conseguito al 31 dicembre 2016** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di prelievi | | | 64 | 90 | ---- | 64 |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno 2016** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre 2016** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di prelievi | | | 64 | 90 | ---- | 64 |

**Tra gli altri obiettivi di Budget assegnati dalla Direzione aziendale:**

| Obiettivi di BUDGET | Indicatori | Valore 2015 | Valore atteso 2016 | Valore minimo accettabile 2016 | Valore Conseguito 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| Controllo periodico dei requisiti igienico strutturali dei centri di accoglienza dei migranti e dei centri sportivi del territorio | Controllo semestrale dei due centri per i migranti ----------Almeno un controllo dei centri sportivi del territorio (condiviso con Serv. Promoz. Educaz. e Comunicaz.) | nd | Totale 4 controlli anno ---------- Almeno un controllo in 10 palestre del territorio | Totale 3 controlli anno ---------- Almeno un controllo in 8 palestre del territorio | Effettuati 4 controlli in 4 strutture ---------- Effettuati 10 controlli in 10 strutture |
| Attuare e monitorare le attività/azioni di competenza del servizio previste nel programmi del PRP 2014 – 2018, comprese quelle correlate al ruolo di referente | Predisporre n 3 piani d'azione anno 2016 e n. 6 relazioni programma P8.1, P8.2, P8.3 | nd | Scadenza 30/4/2016 per piani d'azione ---------- 20 luglio 2016 per il primo semestre e 20 gennaio 2017 per relazione annuale | Scadenza 15/5/2016 per piani d'azione ---------- 5 agosto 2016 per il primo semestre e 5 febbraio 2017 per relazione annuale | Effettuate le relazioni relative ---------- Effettuate le relazioni relative |
| Relazionare, in maniera completa (importi assegnati, liquidati, importi utilizzati e residui) con frequenza almeno semestrale, relativamente all'utilizzo dei finanziamenti regionali vincolati correlati al programmi PRP 2014/2018, di cui si è referenti | Relazione finale con allegato resoconto finanziario programmi P8.1, P8.2, P8.3 | nd | Almeno due relazioni/anno per finanziamento | Almeno una relazioni/anno per finanziamento | Nessun finanziamento per il 2016 |
| Eseguire i controlli sull'impiego dei fitosanitari nelle aziende agricole in forma congiunta con SIAN e coordinata con il servizio SPRESAL | Numero di aziende agricole sottoposte a controllo in forma coordinata con il servizio SPRESAL | 17 | 100% | 90% | 31 aziende - Effettuati i controlli in collaborazione con SIAN (vedere i dati SIAN) |

1. Rilevazione prestazioni/utenza

| Descrizione prestazioni | numero prestazioni | |
|---|---|---|
| | ANNO 2015 | ANNO 2016 |
| Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche e private di uso pubblico | 64 prelievi più 121 per Legionella | 90 prelievi più 39 per legionella |
| Valutazione igienico sanitaria strumenti regolazione e pianificazione urbanistica compresi pareri su progetti edilizi | 613 | 743 |
| Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambienti di vita (inconvenienti igienici/disinfestazioni/conferenze ambientali/antigienicità) | 365 | 476 |
| Tutela della popolazione dal rischio amianto (verifica sullo smaltimento) | 96 | 82 |

**Il Responsabile**
**Dott. Giancarlo Marras**

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**STRUTTURA COMPLESSA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

# SERVIZIO SANITA' ANIMALE

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

**PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

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

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

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

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

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

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

Inizio: Gennaio 2016 Termine: Dicembre 2016



**www.aslsanluri.it**
mail: direzione.dp@aslsanluri.it

**Dipartimento di Prevenzione**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

**OBIETTIVI SPECIFICI** (elencazione titoli)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la WND (10.6.1)**;**

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

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per l'influenza aviaria (10.6.2)

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

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

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

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

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

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

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

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



**www.aslsanluri.it**
mail: direzione.dp@aslsanluri.it

**Dipartimento di Prevenzione**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

**OBIETTIVO 23:** SISAR – Vet - SANAN, registrazione nei sistemi informativi del Piano Straordinario PSA, dei piani di monitoraggio e di profilassi delle malattie infettive e trasmissibili previsti, al fine di migliorare i flussi informativi istituzionali verso la RAS e il Ministero e disporre in modalità continua dei dati e delle informazioni sull'attività svolta e da svolgere.

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

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



**www.aslsanluri.it**
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
**Dipartimento di Prevenzione**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Controllo delle movimentazioni e sorveglianza passiva | Non prevedibile | 2 | Non prevedibile | 2 | Non valutabile | n. 3.573 intradermotubercolinizzazioni (111 az. controllate) |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo | Non prevedibile | 2/2 (100%) | 2/2 (100%) | 2/2 (100%) | Non valutabile | 111 aziende controllate su 111 aziende soggette al programma |

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Controlli clinici e sierologici nei bovini di età superiore a 24 mesi | 14 | 10 | 28 | 24 | 28 aziende (elenco randomizzato) | N. 835 controlli clinici e sierologici nei bovini di età superiore a 24 mesi (N° 40 aziende controllate) |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo | 12/24* (50%) | 10/24 (45%) | 24/24 (100%) | 24/24 (100%) | 24/24 (100%) | 40/40 (100%) |

*N. 4 aziende bovine cessate



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Controlli clinici e sierologici nelle aziende soggette al programma | 61 | 91 | 122 | 122 | Elenco randomizzato aziende | 7.853 su 122 aziende controllate |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico | 61/122 (50%) | 91/122 (75%) | 122/122 (100%) | 122/122 (100%) | 122/122 (100%) | 122/122 (100%) |

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di prelievi di materiale encefalico nei bovini morti in allevamento | 20 | 16 | 40 | 28 | Tutti i bovini morti >di 48 mesi di età | 56 |
| Numero di informative comunicate agli allevatori di ovini e caprini | 645 | 0 | 1289 | 1289 | Non valutabile | Non valutabile |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di bovini morti di età > di 48 mesi in allevamento sottoposti ad esame istologico del tronco encefalico / Numero di animali morti di età> di 48 mesi regolarmente notificati in tempo utile al Servizio | 5/20 (25%) | 16/20 (80%) | 20/40 (50%) | 28/60 (48%) | 40/40 (100%) | 56 controlli rispetto al valore atteso di 22 (100%) |
| Numero di allevatori sensibilizzati al tema del controllo scrapie sugli animali morti in azienda / | 645/1.289 (50%) | 0/1.289 (0%) | 1.160/1.289 (90%) | 1.289//1.289 (100%) | Non valutabile | Non valutabile |



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero totale di allevatori ovini e caprini | | | | | | |

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

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero dei prelievi ematici negli arieti della quota di rimonta | n. 750 arieti genotipizzati | n. 676 arieti genotipizzati | n. 1.500 arieti genotipizzati | n. 1656 arieti genotipizzati | Totalità degli arieti da rimonta | n. 1.929 arieti genotipizzati |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° di arieti genotipizzati / N° degli arieti della quota di rimonta segnalati dagli allevatori | 750/2150 (35%) | 676/1.690 (40%) | 1.180/1.690 (70%) | 1656/1690 (98%) | 1.690/1.690 (100%) | 1.929/1.929 (100%) |

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

| **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sorveglianza passiva | Non prevedibile | 0 | Non prevedibile | 41 | Non valutabile | N. 65 controlli sierologici effettuati (7 aziende controllate) |

| **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Individuazione precoce del virus su animali segnalati. | Non prevedibile | 0/0 | Non prevedibile | 41/41 (100%) | Non valutabile | Il Piano 2015 non ha previsto prelievi nella nostra ASL |

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

| **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di controlli batteriologici | n. 0 | n. 0 | n. 14 | 30 | n. 14 | n. 33 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controlli batteriologici degli avicoli | 0/7 (0%) | 0/7 (0%) | 7/7 (100%) | 7/7 (100%) | 7/7 (100%) | 7/7 (100%) |

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di allevamenti sottoposti a controlli ufficiali per PSA | 100 | 219 | 485 | 634 | 969 | 686 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di allevamenti controllati / numero degli allevamenti soggetti al programma. | 100/969 (10%) | 219/969 (23%) | 485/969 (50%) | 634/969 (65%)* | 969/969 (100%) | 686/969 (71%) |

*Come indicato nella scheda obiettivi 2016, non è stato possibile conseguire il valore previsto a causa della mancata fornitura delle risorse umane aggiuntive richieste alla RAS ai sensi dell'art. 7 comma 2 della Determinazione RAS n. 2 del 08.06.2015

Si tenga inoltre conto delle seguenti carenze di risorse umane:

a) il Servizio non ha potuto disporre della professionalità di n° 1 Dirigente veterinario (Dr. Angelo Mura) in quanto "in comando" presso la Regione per 48 ore mensili ed assegnato allo "Staff" del Dipartimento di Prevenzione per almeno 26 ore settimanali (attualmente Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane).
b) Per un Dirigente veterinario Dr. Andrea Pani sono state formalmente certificate "limitazioni" fisiche per lo svolgimento delle attività territoriali.
c) Il Dr. Giuseppe Collu è stato formalmente considerato inidoneo al servizio in modo assoluto dal 16.06.2016 – dal 13.10.2016 è stato collocato in pensione di inabilità)

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

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



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di allevamenti sottoposti a controlli ufficiali per MVS | 120 | 118 | 288 | 264 | 288 | Non considerabile in quanto supportato da altra normativa |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di allevamenti controllati / n. di allevamenti con oltre 4 capi adulti | 120/288 (41%) | 118/288 (41%) | 288/288 (100%) | 264/288 (93%) | 288/288 (100%) | Non considerabile in quanto supportato da altra normativa |

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aziende ovine e bovine sottoposte a profilassi vaccinale. | 300 | 141 | n. 600 | 441 | Almeno l'80% degli animali soggetti al programma | n. 643 aziende |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aziende sottoposte a profilassi vaccinale /n. di aziende soggette al programma | 322/808 (40%) | 141/808 *(18%) | 644/808 (80%) | 441/808 **(55%) | 644/808 (Almeno l'80% degli animali soggetti al programma) | 643/808 |

*il dato è condizionato dalla indisponibilità di vaccino.

**il dato è condizionato dal mancato apporto di risorse umane nel secondo semestre

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero registrazioni delle notifiche di malattie | Non prevedibile | 5 | Non prevedibile | 8 | Non valutabile | 21 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di registrazioni e di notifiche delle malattie/numero di segnalazioni pervenute o riscontrate | Non prevedibile | 5/5 (100%) | Non prevedibile | 8/8 (100%) | Non valutabile | 21/21 (100%) |

**OBIETTIVO 12:** Sorveglianza delle zoonosi e registrazione dei casi accertati; Registrazioni delle segnalazioni, dei riscontri e delle notifiche dei casi di zoonosi; interventi di sorveglianza e di profilassi.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero registrazioni delle notifiche di malattie | Non prevedibile | 162 | Non prevedibile | Non valutabile | Non valutabile | 294 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di registrazioni / numero di segnalazioni o riscontri di zoonosi | N.V. | 162/162 (100%) | Non valutabile | Non valutabile | N.V. | 294/294 (100%) |

La procedura relativa alla sorveglianza sulle zoonosi, subisce una variazione comportante un'unica comunicazione a ciascun allevatore interessato, all'inizio del 2017

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero registrazioni delle segnalazioni di morsicatura | Non prevedibile | 3 | Non prevedibile | 7 | Non valutabile | 5 |

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



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di osservazioni sanitarie sui cani morsicatori / N° eventi di morsicatura regolarmente segnalati | Non prevedibile | 3/3 (100%) | Non prevedibile | 7/7 (100%) | Non valutabile | 5/5 (100%) |

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

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la WND (10.6.1);

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

Sorveglianza negli uccelli stanziali e sorveglianza entomologica.

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di controlli autoptici e di laboratorio su uccelli stanziali | 50 | 36 | 100 | 114 | 100 | 61 |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di uccelli stanziali sottoposti a controllo / n. di uccelli definiti dal programma, all'uopo catturati e consegnati al Servizio a cura dell'Ente Provincia | 50/100 (50%) | 36/100 (36%) | 100/100 (100%) | 114/100 (100%) | 100/100 (100%) | 61/100 (100%) |

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

Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per l'influenza aviaria (10.6.2)

Nel 2016 non sono previste azioni da attuare a livello locale ma solo azioni a livello di programmazione regionale

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Attività di controllo nell'avifauna | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile |

| ➢ **INDICATORI DI** | **Valore atteso al 30** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31** | **Valore conseguito al 31** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| RISULTATO | giugno | | dicembre | dicembre | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile |

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

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

Nel 2016 non sono previste azioni da attuare a livello locale ma solo azioni a livello di programmazione regionale.

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Attività di controllo su popolazioni suine selvatiche | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile |

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

Nel 2016 non sono previste azioni da attuare a livello locale ma solo azioni a livello di programmazione regionale

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Attività di controllo su popolazioni suine selvatiche | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile. | Non valutabile | Non valutabile | Non valutabile |

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

| **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al** | **Valore conseguito** | **Valore atteso al 31** | **Valore conseguito** | **Valore standard** | **Valore conseguito** |
|---|---|---|---|---|---|---|



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | 30 giugno | al 30 giugno | dicembre | al 31 dicembre | RAS | nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di macellazioni uso famiglia svolte | 500 | 908 | 1.000 | 2538* | Non valutabile | 1.223 |
| Numero di mod. 4 rilasciati | 2.100 | 3.478 | 4.300 | 4127 | Non valutabile | 4.779 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di macellazioni uso famiglia svolte / n. richieste da parte dell'operatore settore alimentare | 500/500 (100%) | 908/908 (100%) | 1.000/1.000 (100%) | 2.538/2.538* (100%) | Non valutabile | 1.223/1.223 (100%) |
| Numero di mod. 4 rilasciati / n. richieste da parte dell'operatore settore alimentare | 2.100/2.100 (100%) | 3.478/3.478 (100%) | 4.300/4.300 (100%) | 4.127/4.127 (100%) | Non valutabile | 4.779/4.779 (100%) |

*in collaborazione con il SIAOA e SIAPZ

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di censimenti consistenze suini registrati e/o verificati | 460 | 818 | 969 | 969 | 969 | 969 |
| N. di registrazioni di qualifiche sanitarie delle aziende | 949 | 1.456 | 1.898 | 1.898 | 1.898 | 1.898 |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. di registrazioni e/o verifica di censimenti consistenze suini nella BDN / censimenti notificati | 460/460 (100%) | 818/818 (100%) | 969/969 (100%) | 969/969 (100%) | 969/969 (100%) | 969/969 (100%) |
| N. di registrazioni di qualifiche sanitarie delle aziende / n. aziende registrate in BDN | 949/1898 (50%) | 1456/1898 (77%) | 1898/1898 (100%) | 1825/1825* (99%) | 1898/1898 (100%) | 1898/1898 (100%) |

*Al denominatore viene riportato il dato attuale riferito alle Aziende totali al 31/12/2016.

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero riunioni di lavoro-esercitazione | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Informazione al personale sulle modalità operative da attuare nei casi di emergenza epidemica e non epidemica | 0/1 (0%) | 1/1 (100%) | Almeno una esercitazione interdisciplinare - personale costantemente aggiornato sulle modalità operative | 2/2 (100%) | Almeno una esercitazione interdisciplinare - personale costantemente aggiornato sulle modalità operative | n. 2 riunioni effettuate |

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

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

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero eventi formativi organizzati dal Servizio Sanità Animale | 0 | 0 | 1 | 2 | Non valutabile | 3 corsi di formazione |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantire la formazione al personale afferente al Servizio | 0/16 veterinari formati | 0/16 veterinari formati | 16/16 veterinari formati<br>100% | 16/16 veterinari formati<br>100% | 16/16 veterinari formati<br>100% | 100%<br>3 corsi di formazione |

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

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero comunicazioni in forma scritta a scopo informativo | n.750 comunicazioni in forma scritta | 188 | n. 1.500 comunicazioni in forma scritta | 973 | Non valutabile | n. 4.473 comunicazioni in forma scritta |
| Numero comunicazioni via SMS a scopo informativo | n. 750 SMS | 4.148 | n. 1.500 SMS | 5742 | Non valutabile | n. 5.421 SMS |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di comunicazioni trasmesse in forma scritta-SMS/ numero allevatori target | 750/750 (100%) | 4.336/4.336 (100%) | 4.336/4.336 (100%) | 6.715/6.715 (100%) | Non valutabile | 5.241/5.241 (100%) |

**OBIETTIVO 23:** SISAR – Vet - SANAN, registrazione nei sistemi informativi del Piano straordinario PSA, dei piani di monitoraggio e di profilassi delle malattie infettive e trasmissibili previsti, al fine di migliorare i flussi informativi istituzionali verso la RAS e il Ministero e disporre in modalità continua dei dati e delle informazioni sull'attività svolta e da svolgere.

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° degli interventi di monitoraggio e profilassi sulle malattie infettive e trasmissibili registrati nel SISAR /SANAN | 2.500 | 2631 | 5.000 | 5552 | 5.000 | 5.570 interventi di profilassi registrati (solo Sisar) |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° degli interventi di monitoraggio e profilassi sulle malattie infettive e trasmissibili registrati nel SISAR/SANAN / N° di interventi di monitoraggio e profilassi svolti | 2.500/2.500 (100%) | 2631/2631 (100%) | 5000/5000 (100%) | 5552/5552 (100%) | 5000/5000 (100%) | 5.570/5.570 (100%) |

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

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30 giugno** | **Valore conseguito al 30 giugno** | **Valore atteso al 31 dicembre** | **Valore conseguito al 31 dicembre** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero aggiornamenti del sito | 1 | 5 | 3 | 6 | Non valutabile | 6 |



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero di aggiornamenti del sito web / modifiche introdotte alle informazioni pertinenti il Servizio | 1/1 (100%) | 5/5 (100%) | 3/3 (100%) | 6/6 (100%) | Non valutabile | 6/6(100%) |

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero schede di valutazione e di valorizzazione compilate e registrate | 15 | 15 | N. 15 schede registrate e compilate | N. 15 schede registrate e compilate | N.V. | 13 (solo Dirigenti) |

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30 giugno | Valore conseguito al 30 giugno | Valore atteso al 31 dicembre | Valore conseguito al 31 dicembre | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero schede di valutazione e di valorizzazione compilate / Numero schede di valutazione e di valorizzazione registrate entro i termini previsti | 15/15 (valorizzazione) (100%) | 15/15 (valorizzazione) (100%) | Valorizzazione preventiva anno 2016 entro 31/01/2016. Valorizzazione finale anno 2016 entro 15/01/2017. Valutazione anno 2016 entro 15/01/2017. | 0/15 (0%) | N.V. | 13/13 (100%) |

Il Direttore del Servizio

Dr. Enrico Vacca

Referente flusso dati correnti

Dr. Andrea Pani



www.aslsanluri.it
mail: direzione.dp@aslsanluri.it
Dipartimento di Prevenzione
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

## SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

**RESPONSABILE F.F: Dott.ssa Paola Anna Maria Piombo**

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

**POSTA ELETTRONICA:** ppiombo@aslsanluri.it siaoa@aslsanluri.it, siaoa@pec.aslsanluri.it
**TELEFONO**: 0709359502. FAX: 070/9359504

**PIANO DI ATTIVITÀ RISPONDENTE ALLA SEGUENTE AREA STRATEGICA AZIENDALE**

**X** Integrazione dei Servizi

**X** Mantenimento / potenziamento livello di attività

**X** Formazione dei dipendenti

**X** Trasparenza delle attività / Accesso ai servizi

**X** Completezza e accuratezza flussi informativi

☐ Razionalizzazione Spesa Sanitaria

☐ Rispetto tempo / liste di attesa

**X** Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione

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

**X** Area di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione

☐ Area di sviluppo del Servizio (specificare quale)

☐ Altre aree di sviluppo (specificare quale)

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

☐ Finanziamento aziendale

☐ Finanziamento vincolato RAS (specificare)

☐ Il Servizio SIAOA può usufruire unicamente, quale forma di autofinanziamento, delle somme vincolate per il miglioramento e il mantenimento e potenziamento dei Controlli Ufficiali secondo quanto previsto dal D. Lvo 194/2008.

**TEMPI DI REALIZZAZIONE**

**Inizio: 01/01/2016** **Termine: 31/12/2016**



**www.aslsanluri.it**
mail: direzione.dp@aslsanluri.it

**Dipartimento di Prevenzione**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359500 / 070 9359488
Fax. 070 9359504 / 0709359479

**OBIETTIVO GENERALE DEL SERVIZIO**

**Nel 2016** l'obiettivo generale che il SIAOA persegue è quello di **garantire la "Sicurezza alimentare" e il rispetto sul Benessere animale e la salute degli animali:**

- **in maniera diretta**, sottoponendo a visita ispettiva tutti gli animali da macello e le loro carni prima che queste vengano esitate al consumo; controllando gli alimenti di origine animale nelle fasi di produzione, trasformazione, confezionamento, deposito, trasporto e commercializzazione;

- **svolgendo il ruolo di Autorità Competente** preposto a verificare la corretta applicazione e il rispetto della legislazione sanitaria da parte degli Operatori del Settore Alimentare, al fine di garantire pratiche commerciali leali e la salubrità del prodotto a tutela del consumatore;

- **supportando gli imprenditori** nel portare avanti il loro difficile compito di parte attiva nella gestione della filiera alimentare con attività di informazione ed educazione sanitaria.

**OBIETTIVI SPECIFICI**

Per il raggiungimento dell'obiettivo generale il Servizio deve portare avanti, quali **obiettivi specifici,** le sotto elencate attività collegate a Piani di servizio, regionali, nazionali e comunitari:

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

| ➢ INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o macelli | NP | 41.575 | NP | 82.985/82.985 =100% | 100 % | 98.799/98.799 =100% |
| N°animali ispezionati/N°animali macellati c/o agriturismo | NP | 186 | NP | 317/317=100% | 100 % | 330/330=100% |
| N° animali ispezionati/N°animali macellati M.U.F. dai Servizi Area A – B – C | NP | 5.231 | NP | 9.804/9.804=100% | 100 % | 7.957/7.957=100 % |
| N° CU anagrafe bovini eseguiti/N° CU anagrafe bovini previsti | 6 | 6 | 12 | 11/12=92% | 12 | 10/12=83%* |
| N°CU anagrafe ovicaprini eseguiti / CU anagrafe ovicaprini previsti | 7 | 8 | 14 | 12/14=86% | 14 | 12/14=86% |

* N.P.= dato NON PREVEDIBILE A PRIORI

***Dei controlli previsti a inizio anno, è stato possibile eseguire solo parzialmente la quota spettante ad uno dei macelli che è rimasto inattivo per circa 5 mesi, dal 29/07/2016 al 26/12/2016.**

| ➢ INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° animali ispezionati/N°animali macellati c/o macelli | NP | 41.575/14.575=100% | 82.985/82.985 | 82.985/82.985=100% | 100% | 100% |
| N°animali | NP | 186/186=100% | 317/317 | 317/317=100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ispezionati/N°animali macellati c/o agriturismo | | | | | | |
| N° animali ispezionati/N°animali macellati M.U.F. dai Servizi Area A – B – C | NP | 5.231/5.231=100% | 9.804/9.804 | 9.804/9.804=100% | 100% | 100% |
| N° CU anagrafe bovini eseguiti/N° CU anagrafe bovini previsti | 6=50% | 6/12=50% | 11/12 | **11/12=92%*** | 100% | 10/12=83% |
| N°CU anagrafe ovicaprini eseguiti / CU anagrafe ovicaprini previsti | 7=50% | 8/14=57,1% | 12/14 | **12/14=86%*** | 100% | 12/14=86%* |

**<u>Obiettivo N° 2</u> Piano Benessere Animale al Macello**

I controlli vengono stabiliti in percentuale sulla base delle partite di animali introdotte nell'anno precedente

***Dei controlli previsti a inizio anno, è stato possibile eseguire solo parzialmente la quota spettante ad uno dei macelli che è rimasto inattivo dal 29/07/2016 al 26/12/2016.**

| ➢ **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30.06** | **Valore conseguito al 30.06** | **Valore atteso al 31.12.2016** | **Valore conseguito al 31/12/16** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° CU eseguiti/N° CU previsti** All. IX Piano BA | 3 | 3 | 5 | 5/5 | 5 | 9/5 |
| **N° CU eseguiti/N° CU previsti** trasporti < 8 ore | 50 | 27 | 103 | 86/103 | 103 | 11/18 |
| **N° CU eseguiti/N° CU previsti** trasporti > 8 ore | 1 | 1 | 2 | 2/2 | 2 | 2/3 |

| ➢ **INDICATORI DI RISULTATO** | **Valore atteso al 30.06** | **Valore conseguito al 30.06** | **Valore atteso al 31.12.2016** | **Valore conseguito al 31/12/16** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° CU eseguiti/N° CU previsti** All. IX Piano BA | 3=60% | 3/5=60% | 5/5 | 5/5=100% | 5 | 95= 180% |
| **N° CU eseguiti/N° CU previsti** trasporti < 8 ore | 50=49% | 27/103=26% | 103/103 | **86/103=83 %*** | 103 | 11/18=61% |
| **N° CU eseguiti/N° CU previsti** > 8 ore | 1=50% | 1/2=50% | 2/2 | 2/2=100% | 2 | 2/3=67% |

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

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

*Dei controlli previsti a inizio anno, è stato possibile eseguire solo parzialmente la quota spettante ad uno dei macelli che è rimasto inattivo dal 29/07/2016 al 26/12/2016 (agosto, settembre, ottobre, novembre e dicembre).

| **INDICATORI DI ATTIVITÀ** | **Valore atteso al 30.06** | **Valore conseguito al 30.06** | **Valore atteso al 31.12.2016** | **Valore conseguito al 31/12/16** | **Valore standard RAS** | **Valore conseguito nel 2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Tamponi sulle carni suine effettuati al macello | 36 | 38 | 73 | 68/73 | 73 | 70/73=93% |

| INDICATORI DI RISULTATO N° CU eseguiti/N° CU previsti | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12 | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Tamponi sulle carni suine effettuati al macello | 36=49% | 38=52% | 73/73 | **68/73=93%*** | 73 | 70/73=96% |

**Obiettivo N° 4 Piano Regionale Residui e Piano Monitoraggio Istologico**

Questo piano è finalizzato alla ricerca di residui di farmaci, ormoni, sostanze ad effetto anabolizzante e contaminanti ambientali su diverse matrici alimentari quali carni, organi, sangue, urine, miele e uova.
*Dei controlli previsti a inizio anno, è stato possibile eseguire solo parzialmente la quota spettante ad uno dei macelli che è rimasto inattivo dal 29/07/2016 ad oggi (agosto, settembre, ottobre, novembre e dicembre).

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **P.R.R.** – N° campioni eseguiti/N° campioni previsti | 32 | 43 | 59 | 59/59 | 59 | 68/68 |
| **P.M.I.-** N° partite da campionare/N° partite campionate | 2 | 2 | 4 | 4/4 | 4 | 4/4 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **P.R.R.** – N° campioni eseguiti/N° campioni previsti | 32=54% | 43=72% | 59 | 59/59=100% | 59=100% | 68/68=100% |
| **P.M.I.-** N° partite da campionare/N° partite campionate | 2=50% | 2=50% | 3 | 4/4=100% | 4=100% | 4/4=100% |

**Obiettivo N° 5 Piano Trichinellosi**

Vengono sottoposti a campionamento gli equidi al 100% e i suini in percentuali prestabilite a seconda della qualifica sanitaria dell'allevamento e dell'età degli animali.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° suini/equini controllati/N° suini/equini da controllare** | NP | 6.546/6.546=100% | NP | 10.713/10.713 | 100% | **13.202 +** N° indet. suinetti >35 gg MUF |
| N° equini controllati/N° equini da controllare | NP | 102/102=100 % | NP | 187/187 | 100% | 133/133 |
| N° suini controllati/ N°suini da controllare c/o macelli industriali | NP | 3.160/3.160=100% | NP | 6.929/6.929 | 100% | 11.615/11.615 |
| N° suini controllati/ N°suini da controllare c/o macelli agriturismo | NP | 87/87=100% | NP | 162/162 | 100% | 202/202 |
| N° suini controllati/ N°suini da | NP | 3.197/3.197=1 | NP | 3.435/3.345 | 100% | ***1.252 + N° indet. suinetti > |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| controllare per uso famiglia (MUF) | | 00% | | | | 35 gg MUF |

NP: DATI NON PREVEDIBILI A PRIORI

Il Numero dei suinetti controllati per Trichinella al momento non è determinabile.

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° suini/equini controllati/N° suini/equini da controllare** | NP | 6.546/6.546=100% | NP | 10.713/10.713=100% | 100% | 100% |
| N° equini controllati/N° equini da controllare | NP | 102/102=100% | NP | 187/187=100% | 100% | 100% |
| N° suini controllati/ N°suini da controllare c/o macelli industriali | NP | 3.160/3.160=100% | NP | 6.929=100% | 100% | 100% |
| N° suini controllati/ N°suini da controllare c/o macelli agriturismo | NP | 87/87=100% | NP | 162/162=100% | 100% | 100% |
| N° suini controllati/ N°suini da controllare per uso famiglia (MUF) | NP | 3.197/3.197=100% | NP | 3.435/3.435=100% | 100% | 100% |

**Obiettivo N° 6 Piano Straordinario Peste Suina Africana**

La frequenza dei controlli prevista negli agriturismo è quadrimestrale; il numero è troppo elevato per le risorse disponibili. Le attività sono state razionalizzate svolgendole in condivisione con il SIAN negli agriturismo e alla ristorazione (mense e ristoranti).
I CU da farsi nelle sagre sono di difficile attuazione a causa della carenza di personale e di risorse economiche da potersi destinare; i CU devono essere svolti di sabato e domenica.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N°Controlli sierologici eseguiti/N° controlli previsti c/o macelli industriali | NP | NP | NP | NP | 100% | 15/15 |
| N°Controlli sierologici eseguiti/N° controlli previsti c/o macelli agriturismo | NP | NP | NP | NP | 100% | 8/8 |
| N°Controlli sierologici eseguiti/N° controlli previsti - MUF Area A-B-C | NP | 900 | NP | 1.171/1.171 | 100% | 1.252/1.252 |
| N° Controlli eseguiti c/o agriturismo e alla ristorazione (Allegato 23)/ N° controlli previsti CU condivisi tra SIAOA - SIAN | 50 | 31 | 99 | 69/99 | 99 | 34/99 |
| N° controlli eseguiti nelle sagre paesane /N° principali sagre cottura carni e pesci - SIAOA | 10 | 2 | 10 | 2/10 | 10 | 0 |

***** NP: Dato non prevedibile a priori o non previsto

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N°Controlli sierologici eseguiti/N° controlli previsti c/o macelli industriali | NP | NP | NP | NP | 100% | 100% |
| N°Controlli sierologici eseguiti/N° controlli previsti c/o macelli agriturismo | NP | NP | NP | NP | 100% | 100% |
| N°Controlli sierologici eseguiti/N° controlli previsti - MUF Area A-B-C | NP | 900/900=100% | NP | 100% | 100% | 100% |
| N° Controlli eseguiti c/o agriturismo e alla ristorazione (Allegato 23)/ N° controlli previsti CU condivisi tra SIAOA - SIAN | 50=51% | 31/99=31% | 99 | 69/99=70% | 99 | 34/99= 34% |
| N° controlli eseguiti nelle sagre paesane /N° principali sagre cottura carni e pesci - SIAOA | 10 | 2/10= 20 % | 10 | 2/10= 20% | 100% | 0% |

***** Dati non prevedibili a priori

**Obiettivo N° 7 Piano Scrapie (TSE)**

Il Veterinario ufficiale del macello deve sottoporre a prelievo del midollo allungato tutti i caprini macellati di età superiore ai 18 mesi e gli ovini della stessa età secondo una percentuale stabilita dai piani RAS.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OVINI: N° esami effettuati/N°186 esami previsti | 93 | 161 | 189 | 189/186 | 186 | 773/773 |
| CAPRINI: N° esami effettuati/N°caprini macellati | NP | 289 | 471 | 471/471 | 100% | |

*Dato non prevedibile a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OVINI: N° esami effettuati/N°186 esami previsti | 93=50% | 161/189=86% | 189/186 | 189/186=102% | 186 | 773/773= 100% |
| CAPRINI: N° esami effettuati/N°caprini macellati | NP | 289/289=100%% | 471/471 | 471/471=100% | 100% | |

**Obiettivo N° 8 Piano encefalopatia spongiforme bovina (BSE)**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° esami effettuati/N° esami previsti | NP | 1/1 | NP | 3/3 | 100% | 3/3 |

*****Dato non prevedibile a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 15/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° esami effettuati/N°esami previsti | NP | 1/1=100% | NP | 3/3=100% | 100% | 3/3=100% |

**Obiettivo N° 9 Piano di eradicazione Brucellosi e Tubercolosi**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° esami effettuati/N° esami previsti BRUCELLOSI | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 0 |
| N° esami effettuati/N° esami previsti TBC | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 0 |

*Dato non prevedibile a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 15/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° esami effettuati/N° esami previsti BRUCELLOSI | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 100% |
| N° esami effettuati/N° esami previsti TBC | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 100% |

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

I dati indicati sono relativi ai CU che devono essere eseguiti presso gli stabilimenti riconosciuti e registrati.
Durante il corso dell'anno il SIAOA ha subito la riduzione di 3 unità veterinarie e di 1 tecnico della prevenzione per trasferimento ad altri servizi, comando c/o RAS, pensionamento e malattia, pertanto non sussistevano le condizioni per poter raggiungere gli obiettivi assegnati.
Inoltre il N° dei controlli previsti presso gli OSA registrati è molto elevato per il personale a disposizione; si è dovuto dare priorità ai controlli negli stabilimenti riconosciuti CE e alle prestazioni ad HOC.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ Controlli Ufficiali eseguiti/N° Controlli Ufficiali previsti | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Categ. Rischio eseguite /N° stabilimenti CE esistenti | 23 | 23 | 23 | 23/23 | 23 | 26/26 |
| N° Audit eseguit/ N° Audit previsti c/o stabilimenti CE | 5 | 1 | 10 | 2/10 | 10 | 2/2 |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni previste c/o macelli CE | 3 | 6 | 14 | 20/14 | 14 | 14/8 |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni c/o Altri stabilimenti CE | 50 | 33 | 56 | 79/56 | 56 | 132/140 |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni c/o OSA registrati: depositi, macellerie, pescherie, agriturismo (N° 298 OSA) | 258 | 54 | 258 | 72/516 | 516 | 270/520 |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni c/o OSA registrati: trasporto carni e prodotti ittici e autobanchi (N° 176 OSA) | 88 | 11 | 176 | 11/176 | 176 | 0/166 |
| N° Campioni eseguiti/N° campioni previsti (allergeni, microbiologici, parassitologici, istaminici, chimici) | 40 | 19 | 79 | 79/79 | 79 | 41/77 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Categ. Rischio eseguite /N° stabilimenti CE esistenti | 23/23=100% | 23=100% | 23/23 | 23/23=100% | 23 | 26/26=100% |
| N° Audit eseguit/ N° Audit previsti c/o stabilimenti CE | 5=50% | 1=10% | 10 | 2/10=20% | 10 | 2/2=100% |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni previste c/o macelli CE | 7=50% | 6=42% | 14 | 20/14=143% | 14 | 14/8=175% |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni c/o Altri stabilimenti CE | 28=50% | 33=58% | 56 | 79/56=139% | 56 | 132/140=94% |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni c/o OSA registrati: depositi, macellerie, pescherie, agriturismo (N° 298 OSA) | 258=50% | 54=11% | 516 | 72/516= 14% | 516 | 270/520=53% |
| N° Ispezioni eseguite/N° Ispezioni c/o OSA registrati: trasporto carni e prodotti ittici e autobanchi (N° 176 OSA) | 88=50% | 11=6% | 176 | 11/176=6% | 176 | 0/166=0% |
| N° Campioni eseguiti/N° campioni previsti (allergeni, microbiologici, parassitologici, istaminici, chimici) | 40=51% | 19=24% | 79 | 79/79=100% | 79 | 41/77=53% |

* sopralluoghi come da PRCUA

**Obiettivo 11 - Piano Alimenti Irradiati**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Campionamento alimenti origine animale | 1 | 0 | 2/2 | 2 | 2 | 2/2 |

| INDICATORI DI RISULTATO N° campioni eseguiti//N° campioni previsti | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Campionamento alimenti origine animale | 1=50% | 0=0% | 2/2=% | 2/2=100 % | 2/2=100% | 2/2=100% |

**Obiettivo 12 - Piano Fitosanitari 2015-2018**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Campionamento alimenti origine animale di provenienza regionale (9 carni – 1 uova) | 5 | 8 | 10 | 10/10 | 10 | 11/11=100 % |
| Campionamento alimenti origine animale di provenienza EXTRA - regionale (1 carni – 1 uova) | 1 | 2 | 2 | 2/2 | 2 | 2/2=100% |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 3112/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Campionamento alimenti origine animale di provenienza regionale (9 carni – 2 uova) | 5=50% | 8=80% | 10/10 =100% | 10/10 =100% | 10=100 % | 100% |
| Campionamento alimenti origine animale di provenienza EXTRA - regionale (1 carni – 1 uova) | 1=50% | 2=100% | 2/2 =100% | 2/2 =100% | 2=100% | 100% |

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

Il Piano prevede campioni da prelevare alla distribuzione e alla ristorazione; per questi ultimi esistono difficoltà in quanto i quantitativi presenti sono molto spesso inferiori a quelli richiesti dall'IZS.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla distribuzione | 4 | 2 | 8 | 8/8 | 8 | 9/8 |
| N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla ristorazione | 3 | 1 | 6 | 6/6 | 6 | 5/6 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | 30.06 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla distribuzione | 4=50% | 2=25% | 8=100% | 8/8=100% | 8=100% | 9/8=112% |
| N° controlli effettuati/N°controlli previsti alla ristorazione | 3=50% | 1=16% | 6=100% | 6/6=100% | 6=100% | 5/6=83% |

**Obiettivo N° 14: Controlli ad HOC**

Si tratta di attività non prevedibili o programmabili anticipatamente (per esempio: controlli disposti da UVAC; assistenza alla distruzione di merci da distruggere; richieste di pareri per esportazione alimenti o per rinnovo autorizzazioni.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° di suini controllati alle MUF/ N° richieste per suini da macellare pervenute MUF: SIAOA-SA-SIAPZ | NP | 5.231 | NP | 9.804/9.804 | 100% | 7.957/7.957 |
| N° interventi per Emergenze epidemiche e non epidemiche/N° focolai di malattie infettive | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 0 |
| N° controlli per Allerta alimentari/N° Allerta pervenuti | NP | 7 | NP | 8/8 | 100% | 6 |
| N° interventi eseguiti/N° Chiamate in reperibilità pervenute - SIAOA | NP | 12 | NP | 23/23 | 100% | 23 |
| N° certificazioni rilasciate/ N° Certificazioni richieste | NP | 12 | NP | 25/25 | 100% | 16 |
| N° partecipazioni a incontri/ N° di Richieste di collaborazioni (tavoli lavoro, riunioni RAS, ecc.) quantificabili come giornate di lavoro X N° persone coinvolte | NP | 27 | NP | 36/36 | 100% | Min. 8 |
| N° controlli eseguiti/N° Segnalazioni pervenute | NP | 1 | NP | 0 | 100% | 3/3 |
| N° controlli eseguiti/N° Richieste pareri/assistenza pervenuti | NP | 0 | NP | 9/9 | 100% | Non rilevato |

*NP= Non Prevedibili a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° di suini controllati alle MUF/ N° richieste per suini da macellare pervenute MUF: SIAOA-SA-SIAPZ | NP | 5.231=100% | NP | 9.804/9.804=100% | 100% | 7.957/7.957 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° interventi per Emergenze epidemiche e non epidemiche/N° focolai di malattie infettive | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 0/0=0% |
| N° controlli per Allerta alimentari/N° Allerta pervenuti | NP | 7=100% | NP | 8/8=100% | 100% | 6/6=100% |
| N° interventi eseguiti/N° Chiamate in reperibilità pervenute - SIAOA | NP | 12=100% | NP | 23/23=100% | 100% | 23/23=100% |
| N° certificazioni rilasciate/ N° Certificazioni richieste | NP | 12=100% | NP | 25/25=100% | 100% | 16/16=100% |
| N° partecipazioni a incontri/ N° di Richieste di collaborazioni (tavoli lavoro, riunioni RAS, ecc.) quantificabili come giornate di lavoro X N° persone coinvolte | NP | 27=100% | NP | 36/36=100% | 100% | 8/8=100% |
| N° controlli eseguiti/N° Segnalazioni pervenute | NP | 0 | NP | 0 | 100% | 3/3=100% |
| N° controlli eseguiti/N° Richieste pareri/assistenza pervenuti | NP | 0 | NP | 9/9=100% | 100% | Non rilevato |

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

**Obiettivo N° 15 Piano Regionale Malattia Vescicolare**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° controlli sierologici effettuati/N° sierologici previsti nelle MUF – SIAOA-SA-SIAPZ | NP | 681 | NP | 1.171 | 100% | Dato non pervenuto |

*I controlli non sono determinabili a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12. | Valore conseguito al 31/12/16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° controlli sierologici effettuati/N° sierologici previsti nelle MUF – SIAOA-SA-SIAPZ | NP | 681/681=100% | NP | 1.171/1.171=100% | 100% | Dato non pervenuto |

** dato non determinabile a priori*

**Il Direttore del servizio**
**Igiene Alimenti Origine Animale**
**Dr.ssa Paola A.M. Piombo**

**SCHEDA DI RIEPILOGO E ANALISI DELL'ATTIVITA'**

**ANNO 2016**

**STRUTTURA SEMPLICE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

## SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

**RESPONSABILE F.F: Dr. Felice Luciano Cocco**
**INDIRIZZO: Poliambulatorio Via Bologna 13** Ala C sottopiano
**POSTA ELETTRONICA:** igiene.allevamenti@aslsanluri.it,
igiene.allevamenti@pec.aslsanluri.it
fcocco@aslsanluri.it
**TELEFONO**: 07097611651 - 0709359495

**Descrizione delle attività del Servizio**

1. Descrizione generale del Servizio

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

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

**Benessere animale al trasporto**

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

**Benessere animale in allevamento**

Controllo del rispetto delle normative sul benessere animale da reddito presso gli allevamenti (galline ovaiole, vitelli, suini, polli da carne, altre specie) attraverso la verifica dei parametri strutturali e microclimatici, quali: spazio disponibile, qualità dell'aria, rumorosità e luminosità degli ambienti di stabulazione.

Controllo sul benessere degli animali da affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale con particolare riferimento ai ricoveri nei luoghi di cura, ai metodi di allevamento ed al trasporto, controllo e vigilanza sull'impiego degli animali nella sperimentazione.
Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale.

**Sicurezza alimentazione animale**

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

**Sicurezza Alimentare del latte e dei derivati**
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione e allevamento. Controllo sulla qualità del latte e dei prodotti derivati mediante verifiche su tutta la filiera a partire dalla mungitura, stoccaggio e refrigerazione in azienda, dalle condizioni trasporto fino all'igiene delle varie fasi della caseificazione negli stabilimenti, della stagionatura e dalla commercializzazione dei prodotti trasformati.

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

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

**Anagrafe canina provinciale**
Il servizio si occupa inoltre dell'anagrafe canina per la registrazione obbligatoria dei cani di proprietà tramite l'introduzione sottocutanea di un microchip. L'articolo 4 della Legge regionale n. 2\1994 della Regione Sardegna prevede che i proprietari o i detentori, a qualsiasi titolo, residenti in Sardegna i ivi dimoranti per un periodo di tempo superiore ai 90 giorni, devono iscrivere gli animali entro il termine di 10 giorni dalla nascita, o comunque, dall'acquisizione del possesso. Allo stesso ufficio dovrà essere denunciato lo smarrimento o la morte dell'animale entro 7 giorni dall'evento.

**Randagismo**
Attuazione della normativa statale e regionale sul randagismo e sulle colonie feline, la tenuta dell'anagrafe canina, educazione sanitaria, prevenzione del randagismo mediante il controllo delle nascite della popolazione canina (randagi) e delle colonie feline.

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

| Obiettivi | Indicatori | Valore 2015 | Valore atteso 2016 | Valore minimo accettabile 2016 | Peso Obiettivo % | Note | Risultati ecommenti |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eseguire i Controlli Ufficiali, per quanto di competenza, disposti dalla normativa Comunitaria, Nazionale e Regionale finalizzati all'eradicazione della Peste Suina Africana (PSA) presso gli allevamenti suini | controli eseguiti / controlli previsti | nd | 100% | 90% | 30 | Compatibilmente con il personale a disposizione. Prima verifica entro il 15 giugno | sopralluogo requisiti di biosicurezza allevamenti > a 30 capi 68/68 = 100%<br>sopralluogo requisiti di biosicurezza allevamenti di nuova apertura 47/47 = 100% |
| Eseguire i Controlli Ufficiali, sulla base della categorizzazione del rischio, previsti dal Piano Regionale Integrato dei controlli (PRIC) Piano Alimenti, Piano Residui e Piano alimentazione animale | controli eseguiti / controlli previsti | nd | 100% | 90% | 30 | Compatibilmente con il personale a disposizione. Prima verifica entro il 15 giugno | Controlli Ufficiali C/O Stab. Riconsciuti 33/48<br>Campionamenti PRIC 13/13<br>Campionamenti PRAA 53/53<br>Campinamenti PRR 36/36<br>totali 135/150= 90%<br>la mancanza di personale è stata determinante per il mancato raggiungimento del presente obiettivo al 100%, il personale richiesto con un progetto vincolato presentato in data 15/06/2016 è stato assunto soltanto in data 28/12/2016; nonostante tutto è stato raggiunto il valore minimo accettabile del 90%. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Attivare entro il 30 settembre 2016 un piano d'azione finalizzato alla prevenzione del randagismo e al controllo delle nascite degli animali d'affezione, anche in attuazione del programma P–10.5.1 del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 | adozione e attivazione del Piano | nd | entro settembre | entro dicembre | 20 | | Sono stati proposti e approvati dalla Direzione n. 3 progetti vincolati per la Lotta al Randagismo / Anagrafe Canina per il potenziamento e migloramento dell'attività. Pur disponendo di risorse umane limitate nel 2016 sono state soddisfatte tutte le richieste sotto elencate Interventi Anagrafatura cani c/o i Comuni: n. 119/119 Interventi Accalappiamento cani randagi: 85/85 Sterilizzazioni cani ricoverati c/o canile Arbus 8/8 |
| Rendicontare, in maniera completa (importi incassati, liquidati e residui) con frequenza almeno semestrale, relativamente all'utilizzo di finanziamenti regionali vincolati e/o correlati al PRP 2014/2018 e al D. L. Vo 194/2008 | rendicontazioni validate dal Dip. | nd | 2 | 1 | 20 | | Rendicontazione trimestrale All. 2 D.Lvo 194/08 e rendicontazione introiti spese resi al Direttore del D.P. in data 17/05/2016 e 10/10/2016. Rendicontazione fondi vincolati Randagismo 2015 prot. 34004 del 17/10/2016 e rendicontazione 2016 allegata a progetto vincolato prot. 5240 del 19/10/2016; Rendicontazione Programma P10.8 del PRP 2014/2018 prot. 6637 del 28/12/2016 |

**ARTICOLAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA'**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Categorizzazione del rischio stabilimenti riconosciuti CE | 16/16 | 15/16 | 16/16 | 16/16 | 16 | 0/16 |
| Audit c/o stabilimenti CE (Piano Audit SIAPZ) | 2/5 | 1/5 | 5/5 | 1/5 | 5 | 2/5 |
| Ispezioni c/o OSA riconosciuti CE * | 24/48 | 17/48 | 48/48 | 33/48 | 48 | 44/48 |
| Ispezioni c/o OSA registrati: caseifici, c. r. latte, depositi e spacci prodotti lattiero caseari | 4/8 | 0/8 | 8/8 | 0/8 | 8 | 5/8 |
| Campionamento Latte Alta Qualità (D.M. 185) | 30/60 | 36/60 | 60/60 | 60/60 | 60 | 50/50 |
| Campioni alimenti o. a. (microbiologici, chimici, allergeni) | 6/14 | 10/14 | 14/14 | 14/14 | 14 | 24/19 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° stab. Categorizzati/N° satb. riconosciuti CE | 16/16 | 15/16 | 16/16 | **16/16** | 16 | 0/16 |
| N° Audit Svolti/N° Audit previsti (Piano Audit SIAPZ) | 2/5 | 1/5 | 5/5 | **1/5** | 5 | 2/5 |
| N° Ispezioni effettuate/N° Isp. previste su OSA riconosciuti CE* | 24/48 | 17/48 | 48/48 | 33/48 | 48 | 44/48 |
| N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste su OSA registrati: caseifici, c. r. latte, depositi e spacci prodotti lattiero caseari | 4/8 | 0/8 | 8/8 | 0/8 | 8 | 5/8 |
| N° Campionamenti effettuati/N° camp. Previsti su Latte Alta Qualità (D.M. 185) | 30/60 | 36/60 | 60/60 | 60/60 | 60 | 50/50 |
| N°Campioni effettuati/N° camp. previsti (microbiologici, chimici, allergeni) | 6/14 | 10/14 | 14/14 | 14/14 | 14 | 24/19 |

* sopralluoghi come da PRCUA

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

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CU sul trasporto animali vivi < 8 ore | 50/103 | 27/103 | 103/103 | 86/103 | 103* | 11/18 |
| CU sul trasporto animali vivi > 8 ore | 1/2 | 1/2 | 2/2 | 2/2 | 2 | 2/3 |
| CU benessere animale In allevamento | 75/152 | 35/152 | 152/152 | 111/152 | 152 | ??? |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° di CU previsti/N° CU eseguiti trasporti < 8 ore | 36/103 | 27/103 | 103/103 | 86/103 | 103* | 11/18 |
| N° di CU previsti/N° CU eseguiti trasporti > 8 ore | 1/2 | 1/2 | 2/2 | 2/2 | 2 | 2/3 |
| CU benessere animale In allevamento | 75/152 | 35/152 | 152/152 | 111/152 | 152 | ??? |

*****Il numero di 103 controlli previsti per le partite di animali introdotte nei macelli, con trasporti della durata inferiore alle 8 ore, è molto elevato tenendo conto che si tratta di controlli da effettuare in maniera ripetitiva sempre sugli stessi trasportatori e automezzi.

**Obiettivo N° 3 Piano Regionale Residui**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° campioni da eseguire | 19/36 | 29/36 | 36/36 | 36/36 | 36 | 38/38 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° campioni eseguiti/N° campioni previsti | 19/36 | 29/36 | 36/36 | 36/36 | 100% | 38/38 |

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

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

| INDICATORI DI ATTIVITA' | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Ispezioni da eseguire dep. ingrosso farmaci vet. | 2/5 | 0/5 | 5/5 | 5/5 | 5 | ?? |
| N° Ispezioni da eseguire farmacie | 19/39 | 0/39 | 39/39 | 0/39 | 39 | ?? |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Ispezioni da eseguire canili | 0/1 | 0/1 | 1/1 | 1/1 | 1 | ?? |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Depositi | 2/5 | 0/5 | 5/5 | 5/5 | 100% | ?? |
| N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Farmacie | 19/39 | 0/39 | 39/39 | 0/39 | 0% | ?? |
| N° Ispezioni effettuate/N° Isp. Previste Canili | 0/1 | 0/1 | 1/1 | 1/1 | 100% | ?? |

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

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° campioni da eseguire | 21/53 | 25/53 | 53/53 | 53/53 | 53 | 42/51* |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06 | Valore conseguito al 30.06 | Valore atteso al 31.12.2016 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° campioni eseguiti/N° campioni previsti | 21/53 | 25/53 | 53/53 | 53/53 | 100% | 42/51 |

*Non sono stati fatti i campioni Carry Over in quanto non presenti mangimifici produttori di mangimi medicati

**<u>Obiettivo N° 6</u> Piano Trichinellosi**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sopralluoghi c/o az. suinicole | 1/5 | 1/5 | 5/5 | 5/5 | 5 | 2/2 |

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° soprall. effettuati/ N° soprall. previsti | 1/5 | 1/5 | 5/5 | 5/5 | 100% | 100% |

**<u>Obiettivo N° 7</u> Piano Straordinario Peste Suina Africana**

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

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Controlli strutturali, di benessere animale e criteri di biosicurezza | * | 38 | * | 68 | 100% | 100% |

***** Dati non prevedibili a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Controlli strutturali richiesti/ contr. str. eseguiti | * | 38 | * | 68 | 100% | 100% |

***** Dati non prevedibili a priori

**<u>Obiettivo N° 8</u> Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione;**
**Nel 2016** ci sono stati n° **119 interventi** presso i comuni del territorio per un totale di cani **anagrafati di 1.800 circa**.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Interventi Anagrafatura cani | * | 38 | * | 119 | 100% | 54/54 |
| Interventi Cattura cani | * | 25 | * | 85 | 100% | 89/89 |
| N° sterilizzazioni | * | 2 | * | 8 | 100% | ?? |

***** Dati non prevedibili a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Interventi di anagrafatura/richieste anagrafatura | * | 18 | * | 119 | 100% | 54/54 |
| Interventi di cattura/richieste cattura cani | * | 25 | * | 85 | 100% | 89/89 |
| Sterilizzazioni/n. cani introdotti nel canile | * | 2 | * | 8 | 100% | ?? |

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

**<u>Obiettivo N° 9:</u> Controlli ad HOC**
Controlli imprevedibili e non programmabili per i quali è necessario comunque prevedere l'utilizzo di risorse.

| INDICATORI DI ATTIVITÀ | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Emergenze epidemiche e non | * | 0 | * | 0 | 100% | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| epidemiche: focolai malattie infettive | | | | | | |
| Allerta alimentari | * | 0 | * | 1 | 100% | 1 |
| Chiamate in reperibilità | * | 31 | *100% | 59 | 100% | 23 |
| Certificazioni prodotti | * | 58 | * | 115 | 100% | 123 |

* I controlli non sono determinabili a priori

| INDICATORI DI RISULTATO | Valore atteso al 30.06.16 | Valore conseguito al 30.06.16 | Valore atteso al 31.12.16 | Valore conseguito al 31.12.16 | Valore standard RAS | Valore conseguito nel 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Int. Per Emergenze epidemiche e non epidemiche: focolai malattie infettive/ int. richiesti | *50% | 0 | *100% | 0 | 100% | 100% |
| Int. per Allerta alimentari/int. richiesti | *50% | 0 | *100% | 1 | 100% | 100% |
| Int. In rep./Chiamate in reperibilità | *50% | 31 | *100% | 59 | 100% | 100% |
| Certificazioni prodotti/ richieste certificazioni | *50% | 58 | *100% | 115 | 100% | 100% |

* I controlli non sono determinabili a priori

**Il Responsabile del servizio**
**Dottor Felice Luciano Cocco**