



Igea, la Dea della Salute

Allegato n. 12

**PIANO LOCALE DELLA  
PREVENZIONE**

**Attività ASL AL - 2017**

**Progr. 7 - Ambiente e salute**

**SISP ASL AL – Attività di competenza 2017**



**Programma 7 - "Ambiente e Salute"**

***Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 finalizzato alla  
programmazione delle attività di competenza SISP***

**ALLEGATI**

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2016			STIMA ANNO 2017		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	12	Direttore	1	11
Dirigenti medici*	5	60	Dirigenti medici	5	50
Dirigenti non medici	2	24	Dirigenti non medici	2	24
Operatori infermieristici**	10	90	Operatori infermieristici	10	90
Tecnici della Prevenzione***	18(1*****)	180	Tecnici della Prevenzione	18	182
Operatori Amministrativi****	7	84	Operatori Amministrativi	7	84
Altri Operatori (indicare)***** ___collaboratore tecnico prof.architetto	1	0	Altri Operatori (indicare) ___collaboratore tecnico prof.architetto	1	0
Altre collaborazioni (indicare) _____	44	450		44	441
<b>TOTALE</b>			<b>TOTALE</b>		

**COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:**

\*n. 1 medico part time al 70%

n. 1 medico part time al 55%. ora al 25% per altri incarichi aziendali, che potrebbe passare nel corso dell'anno ad altro incarico.

\*\* n. 1 operatore svolge attività in altro Servizio per 1 mese all'anno

n. 1 operatore svolge attività in altro Servizio per 2 mesi all'anno

n. 2 operatori svolgono attività in altro Servizio per 6 mesi all'anno

\*\*\* n. 1 operatore part time al 50%

n. 1 operatore a scavalco al 60%

n. 1 operatore a scavalco al 20%

n.1 operatore a scavalco all'80,55%

n. 1 operatore in congedo per maternità

\*\*\*\* n. 1 operatore part time all'80%

\*\*\*\*\* operatore non in servizio per grave patologia

\*\*\*\*\* 1 OPERATORE SOSPESO DAL SERVIZIO DA NOVEMBRE 2016

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel 2016	Volumi – ANNO 2017							
		Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)				Numero Accertamenti Strumentali (3)	
		Programmati	Effettuati (1a)	Programmati		Effettuati (2a)		Programmati	Effettuati (3a)
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi		
Strutture scolastiche	10	8							
Strutture natatorie	164	130		250	4				
Strutture ricettive (4)	45	30		2	2				
Esercizi di estetica/solarium (4)	59	40		2					
Attività di tatuaggio e piercing (4)	23	15		5					
Gioielli e bigiotteria (4)	=			5					
Colle (4)	=			5					
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)	=			5					
Esercizi di acconciatore	75	40		=					
Ditte cosmetici (5)	16	9		6					
Soccorso infermi	119	50		=					
Strutture carcerarie	4	2		=					
<b>TOTALE</b>	<b>515</b>	<b>324</b>		<b>280</b>	<b>6</b>				

- 1) Per la definizione di “Intervento di controllo” si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 2) Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- 3) Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 4) Vedi indicazioni specifiche in “Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 ” . Per le voci “gioielli e bigiotteria”, “colle” e “prodotti contenenti plastica e/o gomma” indicare solo il numero di campioni previsti
- 5) 1a, 2a, 3a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine del 2017.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

**Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività 2016)**

È utile per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

È utile inoltre a rendere evidente il carico di lavoro derivante da attività ritenute inutili o superate.

Tipologia di vigilanza	Volumi – ANNO 2017					
	Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)		Numero Accertamenti Strumentali (3)	
	Effettuati nel 2016	Effettuati nel 2017 (1a)	Effettuati nel 2016	Effettuati nel 2017 (2a)	Effettuati nel 2016	Effettuati nel 2017 (3a)
<i>Alloggi di civile abitazione</i>	157					
<i>Strutture sanitarie</i>	26					
<i>Strutture socio assistenziali</i>	1					
<i>Coperture in amianto</i>	96					
<i>Autorimozione amianto</i>	3					
<i>Esposti / segnalazioni</i>	146					
<i>Idoneità locali (6)</i>	6					
<i>Controlli per legionellosi (7)</i>	7		40			
<i>Controlli REACH (8)</i>	1		20			
<i>Commissioni pubblico spettacolo</i>	94					
<i>Altro (specificare) _____</i>	30					
<b>TOTALE</b>	<b>567</b>		<b>60</b>			

6) Si intendono le verifiche richieste per il parere di idoneità richiesto da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili;

7) Si intendono i controlli effettuati a seguito di caso di legionellosi

8) Si intendono le attività diverse dal campionamento (es. sopralluoghi effettuati dai SISP nell'ambito del NTR)

**COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:**

**Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO****Minimum data set (\*\*) - 2017****⇒ ESTETICA**

- N° di esercizi solo estetica
- N° di esercizi estetica + solarium
- N° di esercizi solo solarium
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti/misurazioni
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

---



---



---



---



---



---



---



---



---

**⇒ TATUAGGI E PIERCING**

- N° di esercizi
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

---



---



---



---



---



---



---

**⇒ COSMETICI**

- N° di esercizi/ditte
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

---



---



---



---



---



---



---

**⇒ RAPEX**

- Nome referente Rapex

---

*(Allegare resoconto sintetico delle attività effettuate a seguito delle allerte pervenute nel 2017)*

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI – anno 2017

Ambito della pratica	Tipo di richiesta pervenuta	Numero (1)	Tipo di risposta	Numero (2)	Operatore coinvolto (3)
AIA IPPC	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Verifica assoggettabilità VIA (*)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
VIA (*)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Verifica assoggettabilità VAS (**)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
VAS (**)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Bonifica sito contaminato	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione allo scarico	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione spandimento fanghi	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione emissione in atmosfera	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione alla gestione rifiuti	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
AUA	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []

(\*) Disaggregare e riportare di seguito il numero di richieste relativa a VIA/verifica di assoggettabilità VIA per tipologia di impianto (cave, trattamento rifiuti, impianti per energie rinnovabili, allevamenti, infrastrutture ...)

(\*\*) Disaggregare e riportare di seguito il numero di richieste relative a VAS/verifica di assoggettabilità VAS per tipologia di intervento (PEC/PECLI, variante, variante strutturale...)

---

**NB: note per la compilazione della Tabella 5**

- (1) Indicare il numero di istanze pervenute per ogni tipologia di pratica distinguendo il numero di istanze in cui è richiesta solo l'espressione del parere da quelle in cui è richiesta anche la partecipazione alla conferenza dei servizi
- (2) Riportare il n. di istanze evase indicando se è stata garantita la partecipazione alla conferenza dei servizi o è stato espresso esclusivamente un parere scritto.
- (3) Indicare l'operatore che ha collaborato al procedimento. Se sono coinvolti sia il medico che il TdP indicare entrambi.

Se sono state affrontate pratiche diverse da quelle indicate in tabella aggiungere righe.

Inserire commenti se necessario.



**Tabella 6. ISTANZE PROVENIENTI DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI – anno 2017**

Descrivere sinteticamente le situazioni in sono stati richiesti al servizio approfondimenti e accertamenti a fronte dell'occorrenza di specifici problemi di salute (cluster di casi, percezione di eccesso di mortalità ...) correlabili a determinanti di tipo ambientale; fare una breve descrizione di ogni richiesta:

Richiesta pervenuta da parte di \_\_\_\_\_

Problema segnalato (es. eccesso percepito di morbosità, inquinamento di falda acquifera, ecc.)

Risposta fornita dalla ASL (es. studio epidemiologico, indagine ambientale)

Quali Servizi hanno collaborato (es. altri servizi del Dipartimento, ARPA, Università, ecc.)

Tempo impiegato (ore o giorni, specificare) \_\_\_\_\_

Breve descrizione dei metodi, dei risultati e delle criticità (tenuto conto che l'esperienza potrà essere inserita nel "catalogo" regionale)

Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI

Ambito della pratica	Numero
Pareri su piani e regolamenti diversi da quanto richiesto in tabella 5	
Pareri su progetti edilizi	
Comunicazioni detenzione sorgenti di radiazioni ionizzanti	
Altro (specificare) _____ _____ _____	