



Igea, la Dea della Salute

Allegato n. 12  
**PIANO LOCALE DELLA  
PREVENZIONE**  
**Attività ASL AL - 2018**

**Progr. 7 - Ambiente e salute**  
**SISP ASL AL – Attività di competenza 2018**



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

***Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2018 finalizzato alla  
programmazione delle attività di competenza SISP***

**ALLEGATI**

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2017			ANNO 2018					
(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione)			STIMA (sez. da compilare in fase di programmazione)			DATI OSSERVATI AL 31/12 (sez. da compilare in fase di rendicontazione)		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	11	Direttore (F.F. ASL AL)	1	12	Direttore		
Dirigenti medici	5	47.4	Dirigenti medici	4	40	Dirigenti medici		
Dirigenti non medici	2	24	Dirigenti non medici	2	24	Dirigenti non medici		
Operatori infermieristici	10	84	Operatori infermieristici	10	120	Operatori infermieristici		
Tecnici della Prevenzione	18	174.2	Tecnici della Prevenzione	18	210	Tecnici della Prevenzione		
Operatori Amministrativi	7	79.6	Operatori Amministrativi	5	60	Operatori Amministrativi		
Altri Operatori (indicare)	1	0	Altri Operatori (indicare)	/	/	Altri Operatori (indicare)		
Altre collaborazioni (indicare)	/	/	Altre collaborazioni (indicare)	/	/	Altre collaborazioni (indicare)		
<b>TOTALE</b>	<b>44</b>	<b>420.2</b>	<b>TOTALE</b>	<b>40</b>	<b>466</b>	<b>TOTALE</b>		

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NB: note per la compilazione**

Nella colonna *N. unità* indicare il numero di operatori SISP presenti (o previsti) al 31.12

Nella colonna *N. mesi lavorati* indicare il numero di mesi dedicati all'attività del **SISP** nel corso dell'anno: escludere quindi i periodi di assenza per motivi straordinari (es. gravidanze, malattia, aspettativa, ecc.) e il periodo stimato per attività diverse da quelle SISP (es. scavalco con altri servizi, consulente regionale, ecc). Esplicitare il motivo di esclusione nella nota *Commento* in calce alla tabella.

Nella riga *altri operatori* specificare il profilo delle risorse impiegate (es. biologo, architetto, ecc) e le modalità di collaborazione (dipendente, borsa di studio, convenzionato, ecc)

Nella riga *altre collaborazioni* specificare il contributo di collaborazioni esterne continuative (es. altri servizi del Dipartimento o dell'ASL)

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nell'anno 2017	Volumi – ANNO 2018							
		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	9							
Strutture natatorie	183	140		250	4				
Strutture ricettive (4)	40	30		2	2				
Esercizi di estetica/solarium (4)	57	40		2					
Attività di tatuaggio e piercing (4)	42	15		5					
Gioielli e bigiotteria (4)				5					
Colle (4)				5					
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)				5					
Esercizi di acconciatore	61	40							
Ditte cosmetici (5)	8	9		6					
Soccorso infermi	158	80							
Strutture carcerarie	2	2							
<b>TOTALE</b>	<b>561</b>	<b>365</b>		<b>280</b>	<b>6</b>				

- Per la definizione di “Intervento di controllo” si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- Vedi indicazioni specifiche in “Documento di indirizzo per la stesura dei PLP”. Per le voci “gioielli e bigiotteria”, “colle” e “prodotti contenenti plastica e/o gomma” indicare solo il numero di campioni previsti
- 1a, 2a, 3a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine dell’anno 2018.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

**Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività dell'anno 2017)**

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 2018					
	Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)		Numero Accertamenti Strumentali (3)	
	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (1a)	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (2a)	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (3a)
Alloggi di civile abitazione	209					
Strutture sanitarie	22					
Strutture socio assistenziali	1					
Coperture in amianto	96					
Autorimozione amianto	14					
Esposti / segnalazioni	175					
Idoneità locali (6)	10					
Controlli per legionellosi (7)	11		44			
Controlli REACH (8)	2		20			
Commissioni pubblico spettacolo	100					
Altro (specificare) _____	64					
<b>TOTALE</b>	<b>704</b>		<b>64</b>		<b>/</b>	

- Si intendono le verifiche richieste per il parere di idoneità richiesto da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili;
- Si intendono i controlli effettuati a seguito di caso di legionellosi
- 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 (\*\*) - 2018****• 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 2018)*

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI - anno 2018

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**

- 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
- 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.
- 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 2018**

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) _____ _____ _____	