

**Programma “Ambiente e Salute”**

***Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2016 finalizzato alla  
programmazione delle attività di competenza SISP***

**ALLEGATI**

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2015			STIMA ANNO 2016		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	12	Direttore	1	12
Dirigenti medici	4,7	55	Dirigenti medici	4,7	55
Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici	0	0
Operatori infermieristici	7,4	82,8	Operatori infermieristici	7,4	82,8
Tecnici della Prevenzione	3	36	Tecnici della Prevenzione	2,5	30
Operatori Amministrativi	2	24	Operatori Amministrativi	2	24
Altri Operatori (indicare)	0	0	Altri Operatori (indicare)	0	0
_____			_____		
_____			_____		
Altre collaborazioni (indicare)					
_____					
<b>TOTALE</b>	<b>17,1</b>	<b>197,8</b>	<b>TOTALE</b>	<b>16,6</b>	<b>191,8</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 struttura oggetto di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel 2015	Programmazione anno 2016										
		Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi previsti					
		Controllo Documentale	Controllo adeguatezza struttura/ attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero Interventi di controllo (2)		Numero Campioni (3)		Numero Accertamenti Strumentali (4)	
							Programmati	Effettuati (2a)	Programmati	Effettuati (3a)	Programmati	Effettuati (4a)
Strutture scolastiche	2	X	X		X	X	3					
Strutture natatorie	24	X	X	X	X	X	60		60		60	
Strutture ricettive (5)	18	X	X	X	X	X	15		2			
Esercizi di estetica/solarium (5)	15	X	X	X	X	X	15				1	
Attività di tatuaggio e piercing (5)	8	X	X		X	X	8		1			
Gioielli e bigiotteria (5)									10			
Colle (5)									5			
Esercizi di acconciatore	10						*					
Ditte cosmetici (5)	3	X	X	X	X	X	3		5			
Soccorso infermi	4	X	X		X	X	5					
Strutture carcerarie	1	X	X	X	X	X	2					
<b>TOTALE</b>							<b>111</b>		<b>83</b>			

- 1) Per ogni tipologia di struttura crocettare la voce relativa al contenuto dell'azione di controllo che caratterizza la programmazione 2016 all'interno delle Azioni del PLP;
- 2) Per la definizione di "Intervento di controllo" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 3) Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- 4) Per la definizione di "accertamento strumentale" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 5) Vedi indicazioni specifiche in "Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2016" – per le voci "gioielli e bigiotteria" e "colle" indicare solo il numero di campioni previsti
- 6) 2a, 3a, 4a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine del 2016.

## COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

\* i controlli sugli acconciatori vengono fatti in occasione di nuove aperture o di modifiche apportate agli esercizi, quindi non sono programmabili.

**Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività 2015)**

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	Anno 2016										
	Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi					
	Controllo Documentale	Controllo adeguatezza struttura/ attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero Interventi di controllo (2)		Numero Campioni (3)		Numero Accertamenti Strumentali (4)	
						Effettuati nel 2015	Effettuati nel 2016 (2a)	Effettuati nel 2015	Effettuati nel 2016 (3a)	Effettuati nel 2015	Effettuati nel 2016 (4a)
Alloggi di civile abitazione						10					
Strutture sanitarie	x	x	x	x	x	23					
Strutture socio assistenziali	x	x	x	x	x	32					
Coperture in amianto				x		13					
Autorimozione amianto	x					28					
Esposti / segnalazioni						15					
Idoneità locali (7)	x			x	x	5					
Controlli per legionellosi (8)	x	x	x		x	2		10			
Controlli REACH (9)	x	x	x	x	x	0					
Commissioni pubblico spettacolo	x	x	x	x		31					
Altro (specificare) _____# _____	x	x			x	61					
<b>TOTALE</b>						<b>220</b>		<b>10</b>			

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

8) Si intendono i controlli effettuati a seguito della segnalazione di caso di legionellosi

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

**COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:**

# Controllo ambulanze, carri funebri, sopralluoghi risaie

**Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO**

**Minimum data set (\*\*) - 2016**

⇒ **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 2016)*

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI – anno 2016

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 2016**

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**

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