



Regione Lombardia

**Giunta Regionale**  
**Direzione Generale Sanità**

*Data 30/11/2009*

*Protocollo H1.2009.0041865*

- Ai Direttori Generali
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione Medici
- Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione Veterinari

delle ASL della Lombardia

e p.c. Al Direttore Generale di ARPA

Loro Sedi

**Circolare n. 26/SAN/2009**

**OGGETTO: Linee di indirizzo per l'aggiornamento dei Piani integrati di prevenzione e controllo annualità 2010**

Con la presente si forniscono gli indirizzi relativi all'aggiornamento per il 2010 dei Piani integrati di prevenzione e controllo, di cui alla DGR 4799/07 e alle circolari 32/SAN/2007 e 19/SAN/2008.

Nella stesura della presente Circolare si è tenuto conto di quanto emerso nel corso dei Laboratori di approfondimento svoltisi nella primavera del 2009 e che hanno coinvolto il personale dei Dipartimenti di Prevenzione Medici e dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari di tutte le ASL, nonché del Seminario del 28 settembre 2009 e, in particolare, delle criticità segnalate dalle ASL nell'applicazione di alcuni aspetti della Circolare 19/SAN/2008.

### **1. Criteri di stesura dei Piani 2010**

Preliminarmente si intende sottolineare come l'obiettivo della "integrazione" debba essere inteso non tanto come indirizzato al mero svolgimento di attività congiunte ma soprattutto come definizione di modalità uniformi di programmazione, esecuzione, documentazione e rendicontazione dell'attività di controllo, e come scambio delle informazioni e allineamento dei sistemi di raccolta ed elaborazione dei dati e coordinamento nelle rispettive attività, in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di omogenea interlocuzione aziendale con l'utenza nel suo complesso.

Il Piano deve essere strutturato, come per gli anni passati, secondo il seguente schema:

a) **Analisi di contesto:** descrive la situazione a livello territoriale, costituisce il “fabbisogno” del territorio e la base per la successiva graduazione del rischio; dovrebbe riguardare complessivamente tutti i dati relativi al territorio dell’ASL e a tutte le attività svolte nelle varie aree di intervento e comprendere almeno:

- indici demografici e dati epidemiologici
- dati territoriali
- dati ambientali
- dati sulla presenza di fattori di rischio specifici
- qualsiasi altro dato/informazione ritenuta utile per la programmazione dell’attività di controllo.

Nei Piani 2010 saranno naturalmente evidenziati elementi o modifiche rilevanti eventualmente intervenuti quest’anno (ad es. nuovi insediamenti “critici” per dimensioni o caratteristiche, gravi crisi di comparti produttivi, opere viabilistiche di particolare impatto, etc.)

Nei Piani 2009 è emersa disomogeneità nell’utilizzo di dati sanitari ed epidemiologici, al di là di quelli più scontati e indicati a livello regionale; inoltre talvolta non si è tenuto sufficientemente conto di elementi specifici di rilievo per il territorio o di particolari insediamenti, che non possono non influenzare la programmazione delle attività di prevenzione, e spesso non è stato possibile il confronto con situazioni di altre ASL, di altre regioni, del livello nazionale, comunitario, ecc. in relazione alla diversa scelta delle fonti, del livello di aggiornamento e di dettaglio dei dati utilizzati.

Potranno quindi essere inviate, a cura delle UO regionali interessate, indicazioni più specifiche sulla impostazione della analisi di contesto da parte dei due Dipartimenti di Prevenzione, con particolare riferimento ad esempio ai dati relativi da un lato alla demografia sanitaria e all’epidemiologia delle patologie croniche ed acute, e dall’altro allo stato sanitario del patrimonio zootecnico.

In questo senso assume grande rilievo l’utilizzo dei sistemi informativi già esistenti o in corso di realizzazione sia per quanto riguarda le anagrafiche delle strutture soggette a controllo (che devono essere mantenute costantemente aggiornate e che, proprio nell’ottica dell’integrazione, devono essere condivise e allineate tra i vari Dipartimenti e Servizi), sia per quanto riguarda i dati relativi all’attività di controllo (numero e tipologia dei controlli, esito dei controlli, provvedimenti adottati, stato di avanzamento dei piani di controllo, ecc.).

b) **Graduazione del rischio:** una volta valutato quanto emerso dall’analisi di contesto e dai risultati dell’attività di controllo effettuata negli anni precedenti devono essere indicati in modo chiaro i criteri e parametri che conducono ad attribuire differenti gradi di rischio (sia per gli insediamenti esistenti che per i nuovi).

Si sottolinea nuovamente che la graduazione del rischio:

- deve essere intesa come strumento gestionale finalizzato principalmente ad una corretta attribuzione delle risorse e a una omogenea attuazione dell’attività di controllo all’interno delle varie categorie;
- non serve per classificare gli impianti in base alle garanzie sanitarie offerte.

Pertanto il Piano dovrà riportare i seguenti elementi minimi:

- suddivisione delle attività economiche/di servizio soggette a controllo in macrocategorie omogenee;
- elencazione completa ed esplicita dei criteri utilizzati per attribuire alle macrocategorie il livello di rischio;
- effettuazione di una categorizzazione del rischio per singola attività economica soggetta a controllo all'interno delle macrocategorie, modificabile sulla base delle risultanze ispettive e/o di campionamento e di eventuali modificazioni di attività e/o strutturali e sulla base dell'esito dell'ultimo sopralluogo.

c) **Attribuzione delle risorse in base alla graduazione del rischio:** va effettuata tenendo conto ovviamente dei vincoli esistenti; la programmazione dei controlli si baserà sulla definizione delle macroattività economiche/di servizio individuate sulla base del rischio potenziale e all'interno di queste su una quota precisa di situazioni particolari da controllare sulla base della graduazione del rischio effettivo.

In questa fase deve assumere grande importanza l'individuazione delle aree di attività nelle quali intervenire per una maggiore integrazione tra i Dipartimenti e tra i Servizi in modo da evitare sovrapposizioni prevedendo attività di controllo coordinate e comunque assicurando lo scambio reciproco delle informazioni relative ai controlli svolti.

Il Piano dovrà inoltre essere accompagnato:

- da strumenti di controllo interno e sistemi di autoregolazione, al fine di valutare i risultati intermedi che si conseguono ed attivare eventuali azioni correttive, utilizzando un sistema di indicatori adeguati;
- dalla previsione dei necessari rapporti di collaborazione e coordinamento con soggetti esterni, nella logica di sistema regionale della prevenzione, prime fra tutti le UO Ospedaliere di Medicina del Lavoro, ARPA e le Direzioni Provinciali del lavoro. Si rammenta che la citata DGR 4799/07 prevede in particolare che i piani predisposti da ASL e ARPA devono essere oggetto di reciproca informazione e di individuazione degli ambiti di interesse comune anche al fine di coordinare e potenziare le rispettive attività e la attuazione, ove possibile ed utile, di interventi congiunti.

Si ritiene inoltre opportuno richiamare l'attenzione sul fatto che, come previsto dal Decreto D.G. Sanità n. 7630 del 24 luglio 2009, nel corso del 2010 saranno definiti gli standard di organizzazione e funzionamento dei Servizi delle ASL che operano in qualità di Autorità competenti ai sensi del D. Lgs. 193/2007; a tale proposito si chiede, per quanto possibile, di indirizzare le attività di formazione del personale che opera nel settore dei controlli sulla sicurezza alimentare alla conoscenza degli standard di programmazione e esecuzione dell'attività di controllo ufficiale.

## **2. Procedure**

Ciascuna ASL deve predisporre il Piano e trasmetterlo alla scrivente D.G. unitamente al documento "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari", secondo le indicazioni e scadenze contenute nella deliberazione regionale sulle "regole 2010" di prossima emanazione, e comunque entro il 1° febbraio 2010; le UO competenti valuteranno i Piani pervenuti e, se necessario, chiederanno alle ASL eventuali integrazioni/modifiche.

Al fine di poter monitorare e valutare le attività svolte nell'ambito dei Piani è indispensabile da parte di ciascuna ASL l'utilizzo del Sistema Informativo della Prevenzione Impres@ per la relativa rendicontazione; tramite quest'ultima (o mediante l'utilizzo di altri sistemi informatici a questa collegati e che consentono il trasferimento automatico dei dati da un sistema all'altro) viene assolto, ai fini delle sole attività di cui ai Piani, il debito informativo nei confronti della Regione.

Si raccomanda inoltre la debita attenzione alla trasmissione alla Regione dei dati su personale e ore lavorate tramite FLUPER, che consentirà alla scrivente D.G. di valutare il razionale ed efficiente utilizzo delle risorse umane.

Resta inteso che le UO regionali interessate provvederanno con note a parte a fornire indicazioni più dettagliate sulle modalità uniformi di stesura del Piano, anche mediante l'utilizzo di specifiche tabelle che evidenzino attività che, pur non avendo un riflesso diretto sulla salute del cittadino hanno un forte impatto sul tessuto economico e sociale del territorio regionale (ad esempio le attività legate alla salute degli animali non direttamente connesse con la salute umana o quelle legate ai controlli sulle imprese alimentari che esportano prodotti verso Paesi Terzi).

Si raccomanda infine che il Piano renda conto di un percorso di confronto sui relativi contenuti con i soggetti esterni alla ASL maggiormente interessati (enti locali, associazioni datoriali e dei lavoratori, associazioni consumatori...), di successivi momenti di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività nel corso dell'anno e infine di comunicazione e discussione dei risultati conseguiti, per garantire la massima trasparenza delle scelte effettuate in merito alle attività di prevenzione e controllo e agli obiettivi che si intende raggiungere.

A disposizione per ulteriori approfondimenti, si inviano i migliori saluti.

F.to Il Direttore Generale  
(Dr. Carlo Lucchina)

Referenti: M. Astuti – int. 3382, L. Macchi – int. 3118