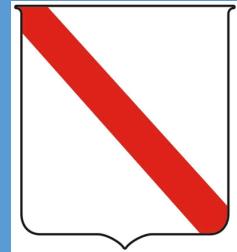


**Regione
Campania**



**Piano di Controllo Regionale
Pluriennale (PCRP) 2020-2022**

Sommario

CAPITOLO 0 – INTRODUZIONE.....	4
SEZIONE A - STRUTTURA	4
SEZIONE B – PRINCIPI DI RIFERIMENTO.....	5
SEZIONE C - PUNTO DI CONTATTO E REFERENTE TECNICO	9
SEZIONE D - SISTEMA INFORMATIVO	10
SEZIONE E - ACRONIMI	11
CAPITOLO 1 - OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI.....	14
CAPITOLO 2 - AUTORITÀ COMPETENTI E LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO	24
SEZIONE A - AUTORITÀ COMPETENTI ED ORGANISMI DI CONTROLLO	24
SEZ. A.1. – POLO DIDATTICO INTEGRATO E CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI.....	28
SEZIONE B - LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO	34
SEZIONE C - MISURE DI COORDINAMENTO	34
SEZIONE D – FORMAZIONE.....	35
CAPITOLO 3 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI.....	37
SEZIONE A - MACROAREE E SETTORI	37
SEZIONE B - MACROAREA ALIMENTI E SICUREZZA ALIMENTARE	40
SETTORI 1 E 2: SICUREZZA ALIMENTARE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE ED ALIMENTI NON DI ORIGINE ANIMALE.....	40
SETTORI 3, 4 e 5 – QUALITÀ MERCEOLOGICA DEGLI ALIMENTI, PRODUZIONI AGROALIMENTARI REGOLAMENTATE E PRODUZIONI BIOLOGICHE.....	41
SETTORE 6 – ACQUE POTABILI E MINERALI	42
SETTORE 7 – NUTRIZIONE UMANA.....	42
SETTORE 8 e 9 – FSG E MOCA.....	43
SEZIONE C - MACROAREA SALUTE ANIMALE	43
SETTORE 10 –ANAGRAFE	43
SETTORE 11 –MALATTIE INFETTIVE	44
SETTORE 12 – RIPRODUZIONE ANIMALE.....	57
SEZIONE D - MACROAREA MANGIMI.....	58
SETTORE 13 –MANGIMI.....	58
SEZIONE E – MACROAREA BENESSERE ANIMALE	58
SETTORE 14 - BENESSERE ANIMALE	58
SETTORE 15 - SPERIMENTAZIONE ANIMALE.....	59
SETTORE 16 - INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI (IAA).....	60
SEZIONE F - MACROAREA SANITA' DELLE PIANTE.....	61

SETTORE 17 – ORGANISMI NOCIVI DELLE PIANTE	61
SETTORE 18 – PRODOTTI FITOSANITARI	66
SEZIONE G - MACROAREA M.S.R., S.O.A. e P.D.....	66
SETTORI 19 e 20 - M.S.R., S.O.A. e P.D.....	66
SEZIONE H - MACROAREA MEDICINALI VETERINARI.....	67
SETTORE 21 - FARMACOVIGILANZA VETERINARIA	67
SETTORE 22 - FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA.....	68
SEZIONE I - MACROAREA ALTRO	69
SETTORE 23 – ZOONOSI NELL’UOMO E M.T.A.	69
SETTORE 24 – AMBIENTE.....	70
SETTORE 25 – IGIENE URBANA VETERINARIA (IUV) E LOTTA AL RANDAGISMO.....	71
SETTORE 26 – SISTEMA RAPIDO D’ALLERTA.....	74
SETTORE 27 – OGM.....	75
CAPITOLO 4 - PIANI DI INTERVENTO ED ASSISTENZA RECIPROCA	77
SEZIONE A - PIANI DI INTERVENTO	77
SEZIONE B - COOPERAZIONE ED ASSISTENZA RECIPROCA	78
CAPITOLO 5 – SISTEMA REGIONALE DI AUDIT E VERIFICA DELL’EFFICACIA DEI CONTROLLI UFFICIALI.....	79
SEZIONE A – SISTEMA REGIONALE DI AUDIT	79
SEZIONE A.1. - AUDIT EFFETTUATI DAI SERVIZI DIPARTIMENTALI DELLE AA.SS.LL. SULLE PROPRIE STRUTTURE;.....	80
SEZIONE A.2. - AUDIT EFFETTUATI DALLA U.O.D. “PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA” DELLA REGIONE SULLA PROPRIA STRUTTURA;	80
SEZIONE A.3. - AUDIT DI SISTEMA EFFETTUATI DALLA U.O.D. “PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA” DELLA REGIONE SUL SISTEMA DI GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE DELL’ASL;	81
SEZIONE A.4. - AUDIT DI SETTORE EFFETTUATI DALLA U.O.D. “PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA” DELLA REGIONE SUI SERVIZI DIPARTIMENTALI DELLE AA.SS.LL.;.....	81
SEZIONE A.5. - AUDIT EFFETTUATI DAI SERVIZI DIPARTIMENTALI DELLE AA.SS.LL. NEGLI STABILIMENTI/AZIENDE	82
SEZIONE B - VERIFICA DELL’EFFICACIA DEI CONTROLLI UFFICIALI (SUPERVISIONI).....	83
CAPITOLO 6 - CRITERI OPERATIVI E PROCEDURE	84
SEZIONE A – RISPETTO DEI CRITERI OPERATIVI	84
SEZIONE A.1. - CRITERI PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI	84
SEZIONE A.1.1. – OTTENIMENTO DI UNA ANAGRAFICA COMPLETA DEGLI STABILIMENTI/AZIENDE E DELLE LINEE D’ATTIVITÀ IN ESSI SVOLTE.....	85
SEZIONE A.1.2. - CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO “QUANTITATIVA” DELLE LINEE D’ATTIVITÀ SVOLTE NEGLI STABILIMENTI	86

SEZIONE A.1.3. - CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO “QUALITATIVA” DEGLI STABILIMENTI/AZIENDE	89
SEZIONE A.1.4. – IDENTIFICAZIONE DELLE RISORSE ESISTENTI	89
SEZIONE A.1.5. – IDENTIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI E LORO CLASSIFICAZIONE IN BASE ALLE PRIORITÀ (DPAR);.....	89
SEZIONE A.1.6. – APPRONTAMENTO DI UN SISTEMA PER LA QUANTIFICAZIONE DELLE PERFORMANCE MINIME AD PERSONAM	90
SEZIONE A.1.7. – APPRONTAMENTO DI UN SISTEMA PER LA QUANTIFICAZIONE DELLE PERFORMANCE MINIME DI STRUTTURA.....	94
SEZIONE A.1.8. – ASSUNZIONE DELLA COMPETENZA AD EFFETTUARE I CONTROLLI PIANIFICATI A LIVELLO REGIONALE CON IL DPAR;	95
SEZIONE A.1.9. – PROGRAMMAZIONE DEI CONTROLLI A FARSI IN BASE AL NUMERO DELLE PERFORMANCE MINIME IN POSSESSO (DPAT);	95
SEZIONE A.1.10. – SVOLGIMENTO DEI CONTROLLI	95
SEZIONE A.1.11. – IDENTIFICAZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DEL RAGGIUNGIMENTO DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALI E DI STRUTTURA.....	101
SEZIONE A.2. - PERSONALE DELL’ A.C. CHE EFFETTUA CONTROLLI UFFICIALI	101
SEZIONE A.3. – CONTROLLI UFFICIALI.....	104
SEZIONE A.4. – ALTRE ATTIVITA’ UFFICIALI	108
A.5. - GESTIONE DELLE NON CONFORMITA’	109
SEZIONE B - PROCEDURE DOCUMENTATE	117
SEZIONE C - REGISTRAZIONI DEI CONTROLLI UFFICIALI	117
CAPITOLO 7 - RIESAME E ADATTAMENTO DEL PIANO	118

CAPITOLO 0 – INTRODUZIONE

SEZIONE A - STRUTTURA

Il presente Piano dei Controlli Regionale Pluriennale 2020-2022 (d'ora innanzi denominato PCRP) detta le norme per la pianificazione, programmazione, rendicontazione e pubblicizzazione dei controlli ufficiali effettuati in ambito regionale dalle Autorità Competenti a svolgere i controlli nelle materie elencate all'art. 1, punto 2 del Reg. UE 2017/625 sottoelencate:

- a) gli alimenti e la sicurezza alimentare, l'integrità e la salubrità, in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione di alimenti, comprese le norme volte a garantire pratiche commerciali leali e a tutelare gli interessi e l'informazione dei consumatori, la fabbricazione e l'uso di materiali e oggetti destinati a venire a contatto con alimenti;
- b) l'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati (OGM) a fini di produzione di alimenti e mangimi;
- c) i mangimi e la sicurezza dei mangimi in qualsiasi fase della produzione, della trasformazione, della distribuzione e dell'uso di mangimi, comprese le norme volte a garantire pratiche commerciali leali e a tutelare la salute, gli interessi e l'informazione dei consumatori;
- d) le prescrizioni in materia di salute animale;
- e) la prevenzione e la riduzione al minimo dei rischi sanitari per l'uomo e per gli animali derivanti da sottoprodotto di origine animale e prodotti derivati;
- f) le prescrizioni in materia di benessere degli animali;
- g) le misure di protezione contro gli organismi nocivi per le piante;
- h) le prescrizioni per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari e l'utilizzo sostenibile dei pesticidi, ad eccezione dell'attrezzatura per l'applicazione di pesticidi;
- i) la produzione biologica e l'etichettatura dei prodotti biologici;
- j) l'uso e l'etichettatura delle denominazioni di origine protette, delle indicazioni geografiche protette e delle specialità tradizionali garantite.

Oltre a quelle di cui all'elenco sopraindicato, a livello regionale il presente P.C.R.P. è lo strumento fondamentale del Sistema di Gestione Integrato dei Controlli anche nelle seguenti materie:

- k) sperimentazione animale;
- l) medicinali veterinari;
- m) igiene urbana veterinaria
- n) interventi assistiti con gli animali

Il P.C.R.P., pertanto, è lo strumento fondamentale su cui si basa il Sistema di Gestione Integrato dei Controlli delle Autorità Competenti.

SEZIONE B – PRINCIPI DI RIFERIMENTO

Il P.C.R.P., come il Piano dei Controlli Nazionale Pluriennale (d'ora innanzi denominato P.C.N.P.), è redatto ai sensi del Titolo V del Regolamento (UE) n. 625/2017, che ne stabilisce l'ambito di applicazione, ed in conformità alla Decisione 2007/363/CE, che ne individua i requisiti fondamentali. Esso è stato approntato inoltre secondo gli indirizzi stabiliti:

- dal Decreto n. 346 del 7/8/15 del Commissario governativo ad acta per il Piano di Rientro, nonché:
- dall'Accordo Stato-Regioni 7/2/13, n. 46 "Linee guida funzionamento della A.C." recepito con DGRC 27.9.13, n. 380,
- dall'Intesa Stato-Regioni 10/11/2016 n. 212 "Linee guida 882" recepito con DGRC 23.1.17, n. 27.
- dall'Intesa Stato-Regioni 20/2/2020 n. 16 "PCNP 2020-2022",
- dalla DGRC 23.6.20, n. 310 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni 20/2/2020 n. 16 "PCNP 2020-2022",
- dall'Intesa Stato-Regioni 6/8/20, n. 127 "Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025".

Il Regolamento 2017/625 ed il P.C.N.P. prevedono che il P.C.R.P.:

- sia messo a disposizione del pubblico, ad eccezione delle parti del piano la cui divulgazione potrebbe compromettere l'efficacia dei controlli ufficiali,
- venga regolarmente aggiornato durante il periodo di applicazione,
- fissi gli obiettivi strategici e descriva il modo in cui le priorità dei controlli e l'allocazione delle risorse rispecchino tali obiettivi,
- classifichi i controlli ufficiali in base al rischio,
- designi le autorità competenti ed illustri i loro compiti nonché le risorse di cui esse dispongono,
- se del caso, illustri la delega di compiti agli organismi delegati,
- illustri l'organizzazione e il sistema di gestione dei controlli ufficiali, compresi i controlli ufficiali in singoli stabilimenti,
- illustri i sistemi di controllo applicati ai diversi settori e il coordinamento tra i diversi servizi delle autorità competenti incaricati dei controlli ufficiali in tali settori,
- preveda le procedure e soluzioni introdotte per garantire la conformità agli obblighi delle autorità competenti di cui all'articolo 5, paragrafo 1 del Regolamento,
- descriva le modalità della formazione del personale delle autorità competenti,
- illustri le procedure documentate di cui all'articolo 12, paragrafo 1 del Regolamento,
- descriva l'organizzazione e il funzionamento generali dei piani di emergenza in conformità della normativa di cui all'articolo 1, paragrafo 2 del Regolamento,
- promuova un approccio coerente, completo ed integrato ai controlli ufficiali in tutti i campi

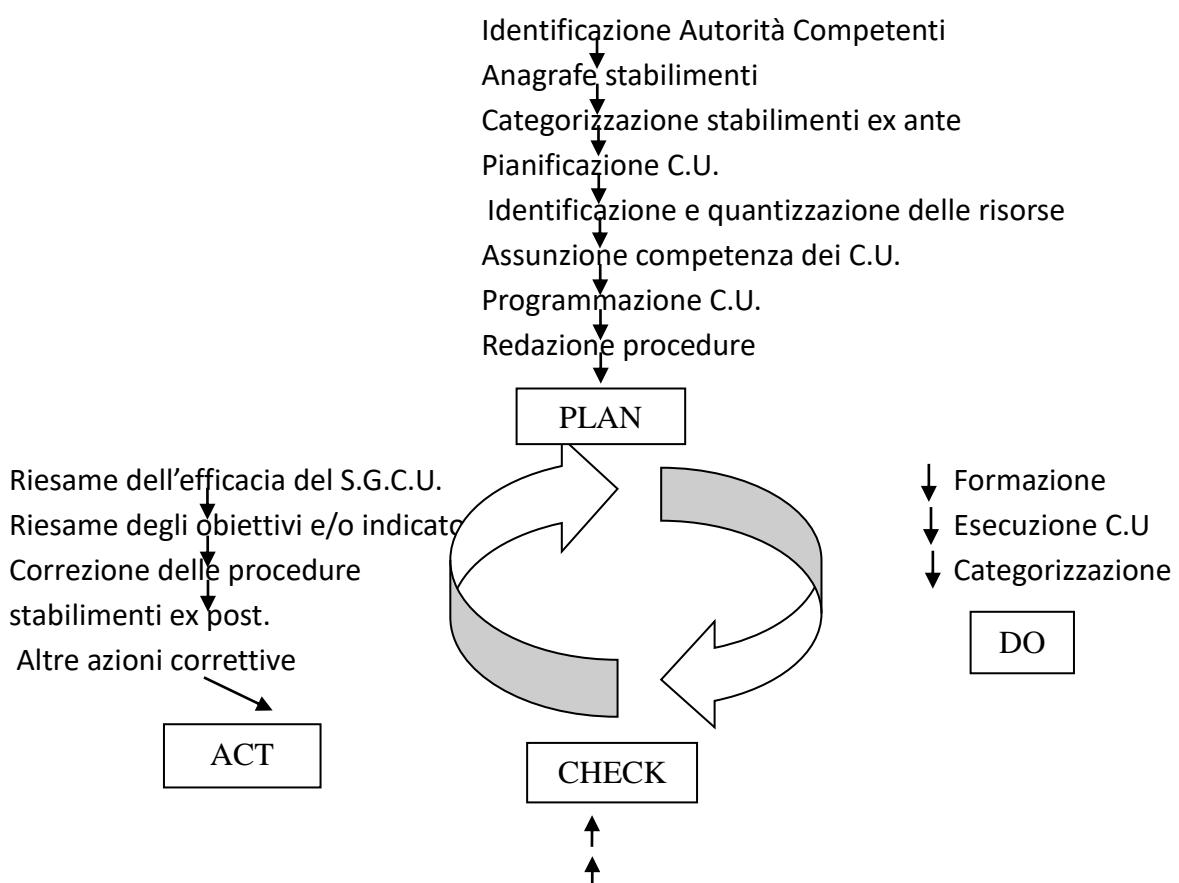
di competenza del Regolamento,

- individui i criteri per la categorizzazione degli stabilimenti in base al rischio.

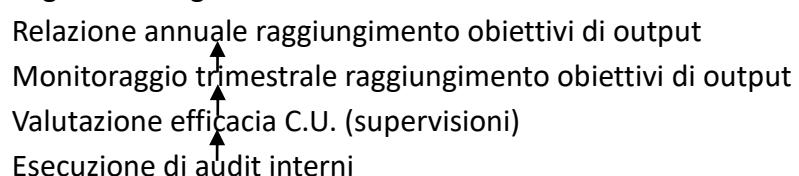
Il P.C.R.P. rappresenta la naturale evoluzione dei Piani Nazionali Integrati e dei Piani Regionali Integrati di cui al Regolamento (CE) 882/2004 che si sono succeduti nel tempo ed ha come punto di partenza la relazione finale al P.R.I. 2015-2019, appositamente approntata dall’Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA), nella quale sono stati evidenziati i punti critici, le aree di miglioramento e i punti di forza del sistema regionale di gestione dei controlli ufficiali, unitamente alla necessaria valutazione del rischio regionale.

Esso definisce gli obiettivi e la politica regionale nelle materie di competenza del Regolamento, e descrive il Sistema di Gestione dei Controlli Ufficiali (S.G.C.U.) che verranno svolti in Regione Campania nel triennio 2020-2022.

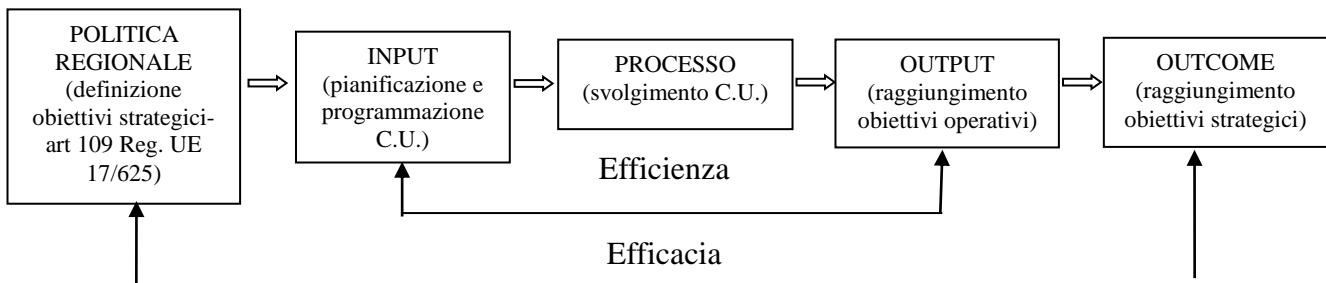
Essendo un Sistema di Gestione, nella redazione del presente P.C.R.P. si è voluto tener conto dei principi su cui si basano i sistemi di gestione della qualità ex ISO 9001:2015 ed in particolare del “ciclo di Deming” che si riporta di seguito, come adattato al “Macroprocesso C.U.” del presente Sistema di Gestione dei Controlli Ufficiali:



Relazione quadriennale raggiungimento degli outcome



Il "Macroprocesso C.U." del presente Sistema di Gestione dei Controlli Ufficiali può essere così schematizzato:



L'outcome del presente Piano è il miglioramento dello stato di salute del complesso "uomo-animale-ambiente" in un'ottica di One Health.

Nella redazione e nello sviluppo del presente Piano si tiene conto dei seguenti "concetti chiave".

a) Unico - Il Piano dei controlli descrive in un unico documento:

- gli obiettivi strategici;
- gli obiettivi operativi;
- le procedure documentate;
- le risorse.

b) Integrato - Il Piano deve promuovere un approccio integrato dei controlli ufficiali in modo da favorire la loro coerenza, completezza, efficacia ed efficienza. Per soddisfare il requisito dell'approccio integrato non è sufficiente la mera elencazione delle Autorità e Forze di Polizia che a vario titolo svolgono controlli ufficiali, ma occorre definire procedure concordate per l'espletamento di controlli congiunti.

c) Basato sulla valutazione del rischio.

Sebbene il presente P.C.R.P. sia rivolto a tutti gli Organi che a vario titolo esplicano controlli ufficiali, la sua applicazione ha indubbie ripercussioni anche su altri portatori d'interesse, altrimenti denominati stakeholder.

Gli stakeholder del presente Piano sono:

- l'intera popolazione campana;
- le associazioni di consumatori;
- le associazioni delle imprese operanti nei settori oggetto dei controlli.

Con efficaci ed appropriate modalità che tengano conto dei dettami ex art. 11 Reg. UE 2017/625, il presente piano viene pubblicizzato in modo da portare a conoscenza degli stakeholders:

- quali siano le Autorità Competenti a svolgere i controlli e la loro mission;
- gli indirizzi strategici adottati, le risorse utilizzate ed i risultati in termini di efficacia ed efficienza raggiunti.

Il presente P.C.R.P. può essere inquadrato quale "bilancio sociale" delle Pubbliche Amministrazioni che operano i controlli ufficiali nelle materie di cui alla precedente Sezione A, in quanto prevede la comunicazione periodica agli stakeholders degli esiti delle attività di tali P.A., non limitandosi ai soli aspetti contabili ma alle ricadute sugli stakeholders stessi.

Per quanto riguarda in particolare la sicurezza alimentare, nella formulazione del P.C.R.P. si è tenuto conto della politica strategica dell'Unione Europea, la quale si fonda sui seguenti principi:

- i controlli non devono essere più concentrati sul prodotto finale, ma distribuiti lungo tutto il processo di produzione, con una visione complessiva “dai campi alla tavola”;
- la diminuzione delle malattie trasmesse dagli alimenti e dei danni derivanti dal consumo di alimenti ad alto rischio deve essere garantita attraverso un nuovo e moderno approccio culturale che coinvolga tutti gli attori della filiera alimentare dalla fase produttiva a quella distributiva, i quali diventano “responsabili giuridici”, ciascuno per la propria parte, della sicurezza dei prodotti;
- le attività di controllo devono essere pianificate e programmate in maniera trasparente ed integrale, devono essere basate sulla valutazione del rischio e devono avere come outcome un aumento dello stato medio di salute del consumatore.

Il P.C.R.P. è stato redatto in modo da estendere l'approccio sopra descritto anche alle altre materie elencate nella sezione A in modo da dare in tutti i settori ampia applicazione dei dettami dell'art. 9 del Reg. (CE) 2017/625 il quale stabilisce che i controlli ufficiali devono essere eseguiti periodicamente, in base ad una valutazione dei rischi e con frequenza appropriata.

Per quanto riguarda il S.S.R. (Strutture Regionali ed AA.SS.LL.), il P.C.R.P. rappresenta lo strumento basilare da utilizzare affinché i controlli ufficiali siano programmati e svolti secondo principi di integrazione e ottimizzazione. Inoltre, esso:

- stabilisce per le suddette A.C. requisiti minimi di funzionalità ed efficienza tesi a garantire la conformità delle stesse al Regolamento 625/2017 ed all'Accordo Stato-Regioni 7/2/13, n. 46;
- detta i criteri per monitorare l'efficacia e l'efficienza dei controlli effettuati dalle suddette A.C.;
- uniforma le procedure e la modulistica utilizzate dalle suddette A.C. per l'effettuazione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali;
- definisce procedure univoche in uso ai Dipartimenti di Prevenzione per la programmazione annuale dei controlli e la loro rendicontazione, in modo da verificare il raggiungimento degli obiettivi operativi;
- detta indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alle modalità di categorizzazione degli stabilimenti/aziende in base al rischio, in modo da consentire di:
 - ✓ determinare un'efficace selezione degli interventi sulla base dei rischi,
 - ✓ utilizzare in maniera efficiente le risorse tramite una loro razionale distribuzione;
- prevede la formazione del personale afferente alle suddette A.C., dando disposizioni affinché possiedano le qualifiche e le competenze necessarie per effettuare i controlli ufficiali in modo efficace.

Si ritiene necessario definire preliminarmente cosa si intende nel P.C.R.P. per:

a) **pianificazione (planning)** = individuazione degli obiettivi strategici stabiliti in base alla valutazione del rischio (riskbased). La pianificazione viene definita con il presente Piano. Nell'ambito della pianificazione si intende per:

- indice: un'informazione sintetica capace di descrivere lo stato di un elemento specifico del sistema oggetto di studio (es. prevalenza, incidenza);

- indicatore: grandezza espressa in forma numerica (valore assoluto o rapporto o percentuale) finalizzata a rappresentare in modo sintetico un fenomeno complesso (processo, attività o risultato);
 - tasso: indice matematico di una quantità.

b) ***programmazione (programming)*** = l'individuazione degli obiettivi operativi che ciascuna delle A.C. deve svolgere per il raggiungimento degli obiettivi strategici; essa è la traduzione operativa della pianificazione e deve essere esplicitata in appositi documenti programmatici regionali e territoriali emanati con atto formale. Per quanto riguarda lo specifico campo dei controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria svolti dalle AA.SS.LL., la programmazione consta:

- nell'individuazione numerica minima dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali da effettuare;
 - nell'individuazione dei tempi per il loro svolgimento;
 - nell'individuazione delle modalità del loro svolgimento.

c) ***finanziamento (budgeting)*** = indicazione dei costi e dei mezzi finanziari per la loro copertura per procedere all'espletamento dei controlli ritenuti necessari al raggiungimento degli obiettivi strategici

SEZIONE C - PUNTO DI CONTATTO E REFERENTE TECNICO

Come richiesto dal Ministero della Salute, il presente P.C.R.P. deve prevede l'indicazione di un Punto di Contatto Regionale e di un referente tecnico, che vengono regolarmente riportati sotto:

PUNTO DI CONTATTO REGIONALE

dr. Paolo Sarnelli
Responsabile Unità Operativa Dirigenziale 01 “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria”
incardinata nella D.G. 04 “Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento
del Sistema Sanitario Regionale”

Indirizzo:	Centro Direzionale Isola C 3 - 80143 – Napoli Tel 081 7969399 mail: flussi.veterinaria@pec.regione.campania.it
------------	--

REFERENTE TECNICO DEL PIANO	
<i>dr. Alfonso Giannoni</i>	
Dirigente presso l'Unità Operativa Dirigenziale 01 "Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria" della D.G. 04 "Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del sistema Sanitario Regionale"	
Indirizzo:	Centro Direzionale Isola C 3 - 80143 – Napoli Tel 081 7969395 mail: alfonso.giannoni@regione.campania.it

In particolare, il Punto di contatto regionale cura:

- la convocazione del Tavolo Tecnico con le Autorità interessate,
- l'approvazione del Piano pluriennale,
- la trasmissione del Piano alle Autorità coinvolte ed agli stakeholder,
- la redazione della relazione annuale e la sua trasmissione alle Autorità Competenti centrali e territoriali e alle Forze di Polizia coinvolte,
- la modifica del Piano alla luce delle evidenze scaturite dall'analisi dei risultati annuali,
- la redazione della relazione finale e la sua trasmissione alle Autorità Competenti centrali e territoriali e alle Forze di Polizia coinvolte ed agli stakeholder,
- la pubblicazione sul sito della Regione Campania e dell'ORSA di un elenco recante i contatti di tutte le Autorità Competenti e Forze di Polizia coinvolte nel presente Piano.

Il Referente Tecnico cura:

- l'analisi degli input da parte delle A.C. e da parte delle altre Autorità e Forze dell'Ordine,
- l'appontamento del Piano pluriennale,
- l'inserimento delle attività regionali nel P.C.N.P..

SEZIONE D - SISTEMA INFORMATIVO

Il presente Piano è supportato da un sistema informativo unico regionale, su piattaforma WEB, denominato "GISA" il quale consente la gestione informatica di tutte le attività inerenti il P.C.R.P., ad eccezione di quelle per le quali è già prevista l'utilizzazione di sistemi informatici nazionali (BDN, SANAN, SIMAN, ecc.); in tali casi le procedure documentate per l'effettuazione dei controlli dovranno specificare l'utilizzazione di un sistema informatico diverso dal GISA.

Il personale delle AA.SS.LL. ha l'obbligo di inserire in GISA tutte le informazioni sugli stabilimenti, sulla loro categorizzazione in base al rischio, sulle attività di controllo ufficiale svolte, sulle non conformità riscontrate e di qualsiasi altro debito informativo richiesto dal sistema. Anche in considerazione di quanto disposto dalla L. 116/14 per quanto riguarda le aziende agricole, alimentari e mangimistiche, e dalla DGRC n. 623/14 sugli illeciti amministrativi, anche alle altre Autorità e Forze di Polizia è stato previsto l'accesso al GISA; ciò consentirà di:

- avere un quadro sempre più completo ed unico sullo stato del rischio in Regione Campania;
- avere un quadro aggiornato della valutazione del rischio dei singoli stabilimenti;
- ottimizzare il sistema dei controlli evitando inutili duplicazioni;
- avere un registro unico regionale dei trasgressori in ottemperanza alla L.R. 13/1983.

Il sistema informativo, accessibile anche dal sito istituzionale dell'O.R.S.A., consente:

- la consultazione dell'anagrafica unica di tutti gli stabilimenti/aziende siti in Regione Campania che ineriscono la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria;
- la georeferenziazione degli stabilimenti/aziende e delle non conformità in base ai parametri prescelti;

- di ottenere una reportistica aggregata dei dati prescelti in tempo reale; l'estrazione dei dati dalla suddetta reportistica è lo strumento che, in base ai dati aggregati richiesti, permette alla Regione, ai Direttori Generali delle AASSLL ed ai Responsabili dei Servizi competenti il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività svolte e del raggiungimento degli obiettivi operativi;
- la consultazione dell'anagrafica unica regionale dei cani identificati e dei loro proprietari (altrimenti detta Banca Dati Regionale – BDR);
- la visualizzazione di tutti gli accertamenti sanitari compiuti sui piccoli animali vaganti, sinantropi, animali spiaggiati, sia in vivo che su carcasse (sistema informatico VAM - Veterinary Activity Management);
- il monitoraggio dell'attuazione degli obiettivi operativi e delle altre attività programmate;
- la valutazione dell'idoneità del P.C.R.P. ad affrontare le problematiche di sicurezza alimentare, sanità pubblica veterinaria e sanità delle piante.

Il sistema è accessibile solo agli operatori del controllo ufficiale cui viene assegnata una username e una password. Il livello di accesso e di attività è attuato sulla base delle competenze territoriali, dando la possibilità di accedere alla consultazione ed all'inserimento dei controlli ufficiali esclusivamente a coloro che posseggono la qualifica di agenti o ufficiali di Polizia Giudiziaria. Ogni operatore, pertanto, è inserito in una griglia funzionale prestabilita. Le AA.SS.LL. hanno possibilità di accesso ed inserimento dati solo per quanto riguarda il territorio di propria competenza, mentre alle Forze di Polizia l'accesso è relativo a tutto il territorio regionale. In ottemperanza alle norme in materia di semplificazione e digitalizzazione della P.A., ed in particolare alla L. 3/03 ed al D.L.vo 82/05, il sistema informatico GISA è predisposto allo scambio dati con altri sistemi informatici con la modalità della cooperazione applicativa. E' obiettivo della Regione implementare sempre di più tale modalità in modo da dare completa applicazione alle norme in materia di semplificazione, dematerializzazione, efficienza della P.A. e scambio di dati tra P.A. nel rispetto del principio di leale cooperazione istituzionale sancito dall'art.22 comma 5 della legge n.241/90.

L'inserimento dei dati, così come richiesti dal sistema GISA, deve essere effettuato con diligenza da tutti gli operatori abilitati trattandosi per massima parte di trascrizione di verbalizzazioni redatte da pubblici ufficiali e come tali costituenti atti pubblici ai sensi dell'art. 2699 c.c..

Le AA.SS.LL. devono fornire agli operatori del controllo adeguati supporti informatici affinché gli stessi possano adempiere diligentemente a tale obbligo. Gli inadempimenti o gli abusi sono sanzionabili sotto il profilo della responsabilità dirigenziale, disciplinare e penale.

SEZIONE E - ACRONIMI

A.C.	<i>Autorità Competenti</i>	N.C.	<i>Non Conformità</i>
A.D.	<i>Agenzia delle Dogane</i>	NU.RE.C.U.	<i>Nucleo Regionale Controlli Ufficiali</i>
A.S.L.	<i>Azienda Sanitaria Locale</i>	O.E.R.	<i>Osservatorio Epidemiologico Regionale</i>

AGEA	<i>Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura</i>	O.E.V.R.	<i>Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale</i>
ARPAC	<i>Agenzia Regionale Protezione Ambientale Campania</i>	O.R.S.A.	<i>Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare</i>
BDAR	<i>Banca Dati Apistica Regionale</i>	O.S.A.	<i>Operatore del Settore Alimentare</i>
BDN	<i>Banca dati Nazionale per l'anagrafe zootechnica</i>	O.S.M.	<i>Operatore del Settore Mangimistico</i>
BDR	<i>Banca Dati Regionale per l'anagrafe dei cani/gatti/furetti</i>	P.A.T.	<i>Prodotti Agroalimentari Tradizionali</i>
CE	<i>Comunità Europea</i>	P.G.	<i>Polizia Giudiziaria</i>
CIE	<i>Certificato d'Impianto Embrionale</i>	P.I.F.	<i>Posto d'Ispezione Frontaliero</i>
CIF	<i>Certificato d'Intervento fecondativo</i>	P.M.A.	<i>Polizia Municipale Annonaria</i>
C.N.L.	<i>Contratto Nazionale di Lavoro</i>	P.N.A.A.	<i>Piano Nazionale Alimentazione Animale</i>
C.P.	<i>Codice Penale</i>	P.N.B.A.	<i>Piano Nazionale Benessere Animale</i>
C.P.P.	<i>Codice di Procedura Penale</i>	P.C.N.P.	<i>Piano dei Controlli Nazionale Pluriennale</i>
C.R.R.	<i>Centro Regionale Radioattività</i>	P.N.R.	<i>Piano Nazionale Residui</i>
C.S.M	<i>Centro Spedizione Molluschi</i>	P.N.P.	<i>Piano Nazionale della Prevenzione</i>
CC NAC	<i>Carabinieri Nucleo Politiche Agricole Alimentari</i>	P.R.P.	<i>Piano Regionale della Prevenzione</i>
CC NAS	<i>Carabinieri Nucleo Tutela della Salute</i>	P.C.R.P.	<i>Piano dei Controlli Regionale Pluriennale</i>
CDM	<i>Centro Depurazione Molluschi</i>	PSR	<i>Piano sanitario Regionale</i>
CRISSAP	<i>Centro Regionale di Riferimento per la Sicurezza Sanitaria del Pescato</i>	REV	<i>Ricetta Elettronica Veterinaria</i>
C.R.I.U.V.	<i>Centro Regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria</i>	SANAN	<i>Sistema Informativo Sanità Animale</i>
C.S.N.	<i>Centro Servizi Nazionale</i>	SCIA	<i>Segnalazione Certificata di Inizio Attività</i>
D.d.T.	<i>Documento di Trasporto</i>	SGCU	<i>Sistema di Gestione Controlli Ufficiali</i>
DPAR	<i>Documento di Programmazione</i>	SGQ	<i>Sistema di Gestione della</i>

	<i>Annuale Regionale</i>		<i>Qualità</i>
DPAT	<i>Documenti di Programmazione Annuale Territoriale</i>	S.I.A.N.	<i>Servizio Igiene degli alimenti e Nutrizione</i>
FSG	<i>Food for Specific Goup (Alimenti per gruppi specifici di consumatori)</i>	SIMAN	<i>Sistema Informativo Malattie Animali</i>
G.C.	<i>Corpo Capitaneria di Porto - Guardia Costiera</i>	S.I.N.	<i>Sito di Interesse Nazionale</i>
G.d.F	<i>Guardia di Finanza</i>	S.O.A.	<i>Sottoprodotti di origine animale</i>
IAA	<i>Interventi Assistiti con gli Animali</i>	S.S.R.	<i>Sistema Sanitario Regionale</i>
I.C.C.Q.R.F.	<i>Ispettorato Centrale Controllo Qualità e Repressione Frodi</i>	SUAP	<i>Sportello Unico per le Attività Produttive</i>
IZSM	<i>Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno</i>	TSE	<i>Encefalopatie trasmissibili</i>
LNR	<i>Laboratori Nazionali di Riferimento</i>	T.A.R	<i>Tribunale Amministrativo Regionale</i>
MBV	<i>Molluschi bivalvi vivi</i>	USMAF	<i>Ufficio Sanità Marittima ed aerea Frontaliera</i>
MIPAAF	<i>Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali</i>	UE	<i>Unione Europea</i>
MOCA	<i>Materiali a contatto con gli alimenti</i>	U.I.P.	<i>Unità Ispettiva di Persona</i>
MSR	<i>Materiale Specifico a Rischio</i>	U.P.S.	<i>Unità di Performance di Struttura</i>
MTA	<i>Malattie trasmesse dagli alimenti</i>	UVAC	<i>Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari</i>
		V.A.M.	<i>Veterinary Activity Management</i>

CAPITOLO 1 - OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

(a cura dei drr. G. Colarusso, A. Giannoni)

Al fine di tutelare la salute umana, animale e dei vegetali, il presente P.C.R.P. è strutturato in modo che le attività da esso regolamentate siano funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici regionali e di quelli stabiliti dal P.C.N.P. e dal P.N.P..

Sia gli obiettivi strategici nazionali che regionali devono essere considerati come processi tesi al miglioramento della situazione attuale; essi possono essere definiti target o gold standard e dovrebbero essere misurabili, come previsto dall'art. 1, comma 1 del D.M. 24 luglio 1995 dal titolo "*Contenuti e modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità del SSN*". Pertanto, per ogni obiettivo strategico regionale sono previsti almeno

- ✓ un indicatore di outcome
- ✓ la fonte da cui estrapolare i dati relativi agli indicatori

Più semplicemente, come ormai riportato in letteratura in materia di obiettivi, anche gli obiettivi strategici del presente Piano devono essere SMART e cioè possedere le seguenti caratteristiche:

Specific	SPECIFICO	deve essere chiaro cosa, dove, quando e come la situazione verrà cambiata
Measurable	MISURABILE	deve essere possibile quantificare gli oggetti e i benefici
Accepted	ACCESSIBILE	deve essere presumibilmente possibile raggiungere gli obiettivi
Realistic	REALISTICO	deve essere presumibilmente possibile ottenere il livello di cambiamento riflesso dall'obiettivo
Timely	TEMPORIZZABILE (Temporalmente definito)	deve essere indicato il periodo di tempo in cui ogni obiettivo verrà raggiunto

Al fine di descrivere le modalità pratiche per il raggiungimento del target, ogni obiettivo strategico prevede uno o più obiettivi operativi, a loro volta recanti:

- un indicatore per la verifica del loro raggiungimento;
- la fonte da cui estrarre i dati relativi agli indicatori.

Tali strumenti sono necessari per verificare, tra l'altro, l'appropriatezza della scelta degli obiettivi operativi quali strumento per il raggiungimento degli obiettivi strategici.

Al fine di programmare i controlli tesi al raggiungimento degli obiettivi operativi il presente P.C.R.P. prevede la redazione di:

- Documenti di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) redatti dal Punto di Contatto regionale; nel periodo di validità del presente P.C.R.P., il DPAR prevede esclusivamente i controlli che devono effettuare le A.C. che fanno parte del SSR; pur tuttavia il Punto di Contatto ha il compito di porre le basi per la predisposizione di un unico DPAR congiunto con tutte le Autorità che effettuano controlli, siano essi appartenenti o meno al SSR. Nel DPAR viene riportato il numero minimo di controlli a farsi calcolati sulla base

della valutazione del rischio o così come imposti da disposizioni nazionali e/o comunitarie:

- ✓ per tutti i piani di monitoraggio e le attività per i quali è possibile procedere ad una reale programmazione,
- ✓ per tutti i piani di monitoraggio ed attività che prevedono l’effettuazione di controlli ufficiali che possono essere programmati solo in base ai dati storici, in quanto risentono di variabili indipendenti dalla volontà di chi li programma. In fase di rendicontazione il numero di controlli non può costituire l’elemento in base al quale stabilire il raggiungimento di obiettivi operativi.

Poiché è palese che per evidenti limiti delle risorse non è possibile sottoporre a controllo tutte le attività che quotidianamente le imprese svolgono, per stabilire il numero minimo di controlli a farsi qualsiasi Sistema di Gestione procede a effettuare una propedeutica valutazione del rischio; il numero minimo di controlli non solo deve essere statisticamente significativo per poter essere efficacemente rappresentativo del settore da controllare, ma deve graduarsi in base alle decisioni politiche le quali possono lecitamente stabilire aumenti, diminuzioni o reindirizzamenti dell’impegno delle P.A. deputate all’effettuazione di controlli ufficiali, in base alle esigenze ed al volere della popolazione rappresentata. Il numero minimo di controlli riportato nei DPAR costituisce pertanto il dato “politico” della programmazione dei controlli nelle materie oggetto del presente Piano. Dal numero di controlli stabilito dal DPAR discende, quindi, anche il fabbisogno di forza lavoro necessario all’effettuazione dei controlli stessi.

- Documenti di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) redatti dalle singole Aziende sanitarie secondo le procedure interne e la cui responsabilità di attuazione è della Direzione Generale delle stesse; alla luce degli obiettivi operativi regionali descritti annualmente nel DPAR, nei DPAT vengono stabilite e pubblicate le attività da svolgersi localmente. Nel caso vi sia un divario tra il numero dei controlli programmati nel DPAR ed il numero programmato nel DPAT, è compito del Direttore Generale della ASL adottare gli opportuni provvedimenti per il rafforzamento, la diminuzione o la redistribuzione delle risorse umane, finanziarie e strumentali necessarie per adeguarsi alla programmazione del DPAR. L’adozione o meno di tali provvedimenti rappresenta una delle fonti per la valutazione dell’operato dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. ai fini dell’applicazione del sistema dei controlli e di sanzioni stabilito dalle normative vigenti tra le quali i commi 6, 7 e 7 bis dell’art. 3 bis del D.L.vo 30/12/92, n. 502 e s.m.i.. L’accertamento da parte della Regione del mancato adeguamento alla programmazione del DPAR costituisce per il Direttore Generale delle AA.SS.LL. grave inadempimento contrattuale.

Al fine di:

- dare evidenza del raggiungimento o meno degli obiettivi operativi,
- dare evidenza del raggiungimento o meno degli obiettivi strategici,
- verificare l’appropriatezza degli indicatori di outcome quali evidenza del raggiungimento degli obiettivi strategici,

il presente P.C.R.P. prevede:

- Relazioni annuali redatte dall'ORSA e ratificate con decreto del Punto di contatto. La Relazione annuale, redatta in conformità all'art. 113 del Reg. UE 625/2017 e della Decisione 2008/654/CE, riporta il resoconto dei controlli svolti, le criticità riscontrate e la valutazione del rischio regionale. Essa rappresenta un duplice strumento operativo, di verifica dell'attività svolta e di orientamento dell'attività futura. Infatti, sulla base delle evidenze emerse dalla relazione annuale viene valutata l'opportunità di modificare il sistema dei controlli nel suo insieme anche mediante la rimodulazione degli obiettivi operativi e delle modalità di integrazione tra le diverse Amministrazioni coinvolte. Le Relazioni annuali, dando evidenza del raggiungimento o meno degli obiettivi operativi riportati nei DPAT, rappresentano una delle fonti per la valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.LL., ai fini dell'applicazione del sistema dei controlli e di sanzioni stabilito dalle normative vigenti tra le quali i commi 6, 7 e 7 bis dell'art. 3 bis del D.L.vo 30/12/92, n. 502 e s.m.i.. L'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il Direttore Generale delle AA.SS.LL. grave inadempimento contrattuale;
- Relazione finale redatta dall'ORSA, entro i primi sei mesi dell'anno successivo a quelli di durata del Piano, e ratificate con decreto del Punto di contatto. Essa dà l'evidenza sul raggiungimento o meno degli obiettivi strategici, sulle attività svolte per il loro raggiungimento, sulle criticità rilevate, sulla valutazione del rischio regionale e, identificando gli elementi di miglioramento nella pianificazione, programmazione e svolgimento dei controlli ufficiali, fornisce le opportune indicazioni per il Piano successivo.

L'elenco degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi per il triennio 2020-2022 viene riportato nella seguente tabella:

FONTE NORMATIVA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE DI OUTCOME	FONTE DATI	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORE DELL'OBIETTIVO OPERATIVO	COMPETENZA DELL' OBIETTIVO	FONTE DATI
Piano triennale 2019-2021 di Sviluppo e Riqualificazione del Sistema Sanitario Campano -Piano Nazionale di Prevenzione (P.N.P.) 2020- 2022 - Piano dei Controlli Nazionale Pluriennale (P.C.N.P.) 2020-2022 -Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (P.C.R.P.) 2020-2022	Tutelare la salubrità di alimenti e acque e la salute dei consumatori	Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei controlli ufficiali	ORSA	Piani e attività assegnati dal DPAR	Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati dal DPAR Esito favorevole delle attività di supervisione Quantificazione del numero e del tipo di non conformità sui controlli ufficiali per anno	ASL	GISA
		Livello di coordinamento delle attività dei laboratori ufficiali	UOD 01	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Entro il 31 dicembre 2021 protocollo di collaborazione tra A.C., IZSM e ARPAC che garantisca un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali Entro il 31 dicembre 2021 cooperazione applicativa tra i sistemi informatici dell'IZSM e dell'ARPAC con il GISA relativamente ai campioni ed alle analisi dei campioni	UOD 01-IZSM-ARPAC	UOD 01

<p>Piano triennale 2019-2021 di Sviluppo e Riqualificazione del Sistema Sanitario Campano -Piano Nazionale di Prevenzione (P.N.P.) 2020-2022 - Piano dei Controlli Pluriennale (P.C.R.P.) 2020-2022</p>	<p>Tutelare la salubrità di alimenti e acque e la salute dei consumatori</p>	<p>Assolvimento dei debiti informativi necessari per la gestione delle attività di controllo tramite il Sistema Informativo Regionale GISA</p>	<p>ORSA</p>	<p>Raggiungere la percentuale minima del 5% di controlli cui hanno partecipato almeno n. 2 diverse A.C. o Enti o Servizi</p>	<p>Conteggio dei controlli cui hanno partecipato almeno n. 2 diverse A.C. o Enti o Servizi</p>		
				<p>Inserimento dei controlli ufficiali sul sistema informativo entro 3 giorni dalla data di esecuzione</p>	<p>Conteggio del numero di giorni intercorsi fra esecuzione del controllo ed inserimento sul sistema informativo</p>	<p>ASL</p>	<p>GISA</p>
				<p>Utilizzo del modulo pre-accettazione in almeno l'80 % dei campionamenti previsti dal PRI</p>	<p>Conteggio del numero di campioni accettati con pre-accettazione</p>		
				<p>Raggiungimento del 30% della registrazione dei Gestori Acque di rete nel sistema informativo GISA ai fini dell'inserimento dei Controlli Interni acque di rete nella sezione dedicata.</p>	<p>Rapporto fra numero dei Gestori acque di rete registrati nel sistema informativo che inseriscono i Controlli Interni e numero totale di gestori acqua di rete presenti sul territorio campano</p>		
		<p>Miglioramento della conoscenza e della gestione delle malattie trasmesse da alimenti</p>	<p>UOD 01</p>	<p>Avviare una integrazione a livello regionale e locale con il Centro regionale di riferimento MTA sviluppando un sistema di sorveglianza integrato fra: Laboratori di microbiologia per matrici umane, IZS e ARPA per matrici alimentari, notifiche sanitarie.</p>	<p>Realizzazione e avvio della piattaforma di interscambio dei dati sulle MTA</p>	<p>Centro regionale di riferimento MTA – IZS-ARPA-OER-Laboratori di microbiologia per matrici umane-SEP</p>	<p>UOD 01</p>

	Tutelare la salubrità di alimenti e acque e la salute dei consumatori	Miglioramento della formazione/informazione degli operatori del settore alimentare	UOD 01	Organizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori del settore alimentare	Numero di iniziative ed interventi di formazione specifici per la ristorazione collettiva Numero di iniziative ed interventi di formazione in genere	POLO DIDATTICO INTEGRATO-CENTRI DI RIFERIMENTO REGINALI-AASSL	UOD 01
		Miglioramento della formazione/informazione degli operatori del controllo ufficiale	UOD 01	Realizzazione di un programma regionale di formazione che coinvolga tutti i Dipartimenti Aziendali delle AASSL	Numero di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari		
	Miglioramento della tutela della salute dei consumatori assicurando il loro diritto all'informazione.	UOD 01		Definire appropriati canali di comunicazione nei confronti dei cittadini e delle loro Associazioni per aumentarne la consapevolezza e la capacità di scelta in materia di consumi alimentari.	Effettiva presenza sul sito web istituzionale regionale dell'ORSA di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da alimenti	POLO DIDATTICO INTEGRATO-CENTRI DI RIFERIMENTO REGINALI-AASSL-ORSA/OERV	ORSA/OERV
	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	UOD 01		Coordinamento tra regione e ASL per il raccordo con le attività del TaRSiN (Tavolo regionale sicurezza Nutrizionale)	Acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto	POLO DIDATTICO INTEGRATO-CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI-AASSL.	UOD 01

Piano triennale 2019-2021 di Sviluppo e Riqualificazione del Sistema Sanitario Campano -Piano Nazionale di Prevenzione (P.N.P.) 2020-2022 - Piano dei Controlli Nazionale Pluriennale (P.C.N.P.) 2020-2022 -Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (P.C.R.P.) 2020-2022	Mantenimento di un elevato livello di protezione della salute degli animali	BRUC BOV-BUF Riduzione della prevalenza media della BRC bovina del 10% nel triennio di riferimento	VET-INFO/SI GLA/OE VR	Mantenimento della percentuale di copertura dei controlli sulle aziende bovine per BRC	100% controlli programmati sulle aziende e sugli animali	ASL	VET-INFO/SIGLA/OEVR
		BRUC OVI-CAPRINA riduzione della prevalenza media della BRC ovi-caprini del 10% nel triennio di riferimento	VET-INFO/SI GLA/OE VR	Rispetto dei tempi di ricontrollo nei focolai e nelle aziende U.I.	Valutazione dei tempi di ricontrollo	ASL	VET-INFO/SIGLA/OEVR
				Mantenimento della percentuale di copertura dei controlli sulle aziende ovi-caprine per BRC	100% controlli programmati sulle aziende e sugli animali programmati	ASL	VET-INFO/SIGLA/OEVR
		TBC RIDUZIONE prevalenza media della TBC bovina-BUFALINA del 10% nel triennio di riferimento	VET-INFO/SI GLA/OE VR	Rispetto dei tempi di ricontrollo nei focolai e nelle aziende U.I.	Valutazione dei tempi di ricontrollo	ASL	VET-INFO/SIGLA/OEVR
				Mantenimento della percentuale di copertura dei controlli sulle aziende BOV-BUF per TBC	100% controlli programmati sulle aziende e sugli animali programmati	ASL	VET-INFO/SIGLA/OEVR
		Effettivo mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne da LEB bovina e bufalina per le 5 Province	OERV	Rispetto dei tempi di ricontrollo nei focolai e nelle aziende U.I.	Valutazione dei tempi di ricontrollo	ASL	VET-INFO/SIGLA/OEVR
		Individuazione precoce della presenza dei vettori (<i>Culicoides spp.</i>), della circolazione virale e/o della presenza di animali viremici, secondo quanto disposto dal piano di sorveglianza predisposto dal Centro di referenza per le malattie esotiche.	OERV	Mantenimento della percentuale di copertura dei controlli sulle aziende bovine e bufaline per LEB	Controllo annuale del 20% degli allevamenti	ASL	VET-INFO/SANAN
				Sorveglianza attiva delle malattie infettive animali trasmesse da vettori	90% n. campioni effettuati trimestralmente nelle aziende con animali sentinella / n. campioni programmati annualmente nelle aziende con sentinelle in tutte le province della Regione	ASL	Vetinfo/portale BlueTongue

<p>Piano triennale 2019-2021 di Sviluppo e Riqualificazione del Sistema Sanitario Campano -Piano Nazionale di Prevenzione (P.N.P.) 2020- 2022 - Piano dei Controlli Pluriennale (P.C.N.P.) 2020-2022 -Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (P.C.R.P.) 2020-2022</p>	<p>Mantenimento di un elevato livello di protezione della salute degli animali</p>	Riduzione della prevalenza dei sierotipi rilevanti di Salmonellosi riportati dalla normativa Comunitaria	OERV	Effettuazione dei controlli inerenti le malattie infettive animali zoonosiche	100% n° gruppi programmati nella categoria <i>OVAIOLE, BROILER, RIPRODUTTORI</i> da Piano Nazionale vigente	ASL	Vetinfo/Sistema informativo Salmonellosi
		Rafforzamento delle biosicurezza per prevenire la diffusione di malattie infettive	OERV	Effettuazione dei controlli delle misure di biosicurezza per ridurre la diffusione delle malattie infettive animali, zoonosiche o meno	Effettuazione del 90% dei controlli programmati annualmente per i suini	ASL	GISA
					Effettuazione del 90% dei controlli programmati annualmente per i bovini-bufalini	ASL	GISA
		Raggiungimento qualifica ufficialmente indenne da malattia di Aujeszky	OERV	Acquisizione qualifica indenne	Effettuazione del 90% dei controlli programmati annualmente per l'attività B9	ASL	GISA/SIGLA
		Mantenimento qualifica ufficialmente indenne da malattia di Aujeszky	OERV	Mantenimento qualifica	Effettuazione del 90% dei controlli programmati annualmente per l'attività B9	ASL	GISA/SIGLA
		Migliorare le condizioni di benessere negli allevamenti	UOD 01	Miglioramento della formazione degli operatori del settore	Miglioramento della formazione degli operatori del settore	ASL	ORSA
			UOD 01	Miglioramento della formazione degli operatori del controllo ufficiale	Miglioramento della formazione degli operatori del controllo Ufficiale	ASL	ORSA
		GISA	Riduzione del numero di non conformità registrate durante in controlli ufficiali sul benessere	Riduzione del numero di non conformità registrate durante in controlli ufficiali sul benessere	ASL	ORSA	
		Contrasto al fenomeno dell'antibiotico-resistenza	ORSA	Valutazione dell'appropriatezza della prescrizione rispetto alla diagnosi	Estrazione dei dati sulle prescrizioni presenti sul sistema VETINFO e valutazione pluriennale	ASL	VETINFO

	Ridurre l'impatto ambientale delle popolazioni di animali selvatiche e sinantropi mediante misure specifiche di contenimento di aspetti emergenziali	Attuazione di Piani di sorveglianza sanitaria in popolazioni di animali selvatici	OERV/O RSA	Effettuazione controlli sulla fauna selvatica	Effettuazione dei piani di Sorveglianza su animali selvatici rinvenuti vivi, deceduti e soggetti di attività venatoria per il monitoraggio almeno delle seguenti malattie infettive: Brucellosi, Tubercolosi, West Nile, Influenza aviare, Rabbia, Aujeszky.	ASL	GISA/VAM
		Early detection su carcasse di suidi selvatici rinvenute per il monitoraggio della Peste Suina Africana (PSA)	OERV/O RSA	Effettuazione controlli sulla fauna selvatica	Effettuazione dei piani di Sorveglianza sul 100% delle carcasse di cinghiale rinvenute annualmente.	ASL	GISA/VAM
	Ridurre l'impatto ambientale nell'igiene urbana veterinaria	Incremento dell'attività di anagrafe con microchip degli animali di proprietà	OERV/O RSA	Effettuazione dei controlli inerenti l'igiene urbana veterinaria	Incremento annuale progressivo dell'indicatore Nazionale randagismo, ottenuto dal rapporto tra i cani catturati e restituiti ai proprietari e quelli catturati	ASL	BDU
		Erogazione di attività formativa alla popolazione target (cd. patentini)	OERV/O RSA	Formazione e informazione alla popolazione target	Svolgimento di almeno n. 21 attività/anno di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	ASL/CRIUV	GISA
		Erogazione di attività formativa alla popolazione scolastica	OERV/O RSA	Formazione e informazione alla popolazione scolastica	Svolgimento di attività/anno di comunicazione sul corretto rapporto uomo/animale rivolto allo 0,2%/provincia della popolazione della scuola dell'obbligo	ASL/CRIUV	GISA

Piano triennale 2019-2021 di Sviluppo e Riqualificazione del Sistema Sanitario Campano -Piano Nazionale di Prevenzione (P.N.P.) 2020- 2022 - Piano dei Controlli Nazionale Pluriennale (P.C.N.P.) 2020-2022 -Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (P.C.R.P.) 2020-2022	Ridurre l'impatto ambientale nell'igiene urbana veterinaria	Effettuazione della sorveglianza nel 100% dei canili presenti sul territorio	OERV/O RSA	Effettuazione dei controlli inerenti l'igiene urbana veterinaria	Effettuazione di 1 controllo annuale per canile per la sorveglianza del benessere, dello stato infettivo e parassitologico, dell'anagrafe dei cani ospitati, della corretta gestione della struttura	ASL/CRIUV	GISA/VAM/BDU
Monitoraggio delle cause di morte e delle patologie infettive, zoonotiche e non, e delle patologie legate all'ambiente.		OERV/O RSA	Effettuazione di diagnostica necroscopica	Effettuazione di almeno il 5% delle necroscopie su cani/gatti/sinantropi rinvenuti morti	ASL/CRIUV	VAM	
Prevenzione del randagismo		OERV/O RSA	Effettuazione dei controlli inerenti l'igiene urbana veterinaria	Sterilizzazione del 100% dei cani catturati prima dell'invio ai canili	ASL/CRIUV	GISA	
Prevenzione del randagismo e profilassi malattie infettive animali d'affezione		OERV/O RSA	Effettuazione dei controlli inerenti l'igiene urbana veterinaria	Effettuazione di almeno 1 C.U./anno presso rivendite di cani e gatti	ASL	GISA	
Prevenzione del randagismo e benessere animali d'affezione		OERV/O RSA	Effettuazione dei controlli inerenti l'igiene urbana veterinaria	Erogazione del 100% delle prestazioni di pronto soccorso di 1° e 2° livello richieste	ASL/CRIUV	GISA	
Miglioramento del benessere psicofisico in popolazione target		OERV/O RSA	Effettuazione dei programmi IAA	Implementazione dei programmi IAA rivolti a popolazione sensibile	ASL	GISA	
Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani		OERV/O RSA	Effettuazione dei controlli inerenti l'igiene urbana veterinaria	Gestione e classificazione delle morsicature da animali ed episodi di aggressione da cani: valutazione comportamentale dei cani morsicatori e aggressivi ai fini della tutela dell'incolumità pubblica	ASL	GISA	

CAPITOLO 2 - AUTORITÀ COMPETENTI E LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO

SEZIONE A - AUTORITÀ COMPETENTI ED ORGANISMI DI CONTROLLO

(a cura dei drr. A. Giannoni, G. Colarusso)

I controlli ufficiali e le altre attività ufficiali contemplati dal presente Piano e previsti dal Reg. UE 625/2017 e dalla Decisione CE 2007/363, sono attuati dalle Autorità Competenti (A.C.). Nel campo della sicurezza alimentare l'art. 2 del D.L.vo 193/07 ha identificato il Ministero della Salute, le Regioni e le AA.SS.LL. quali A.C. a svolgere i controlli ufficiali. Ai sensi della normativa vigente e come ribadito nel P.C.N.P., i compiti e le responsabilità delle suddette A.C. sono estese anche ai settori di cui alle lettere a), c), d), e), f) e h) della sezione A dell'introduzione.

Nello specifico, il livello apicale dell'A.C., al quale spetta tra l'altro l'emanazione delle linee guida, è rappresentato dal Ministero della Salute che opera:

- a livello centrale con:
 - ✓ la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
 - ✓ la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- a livello territoriale con i propri uffici periferici, ovvero gli USMAF, i PIF, gli UVAC, nonché i CC NAS i quali, pur avendo strutture articolate a livello periferico, hanno competenza su tutto il territorio nazionale e operano soprattutto nell'ambito della repressione degli illeciti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Nel contempo, anche:

- ✓ i Carabinieri Forestali del MIPAAF, provenienti dal CFS come confluito nell'Arma dei Carabinieri, svolgono ope legis alcune specifiche attività volte al controllo del rispetto della normativa in materia di sicurezza alimentare, del consumatore e di biosicurezza in genere (art. 2 L. 36/04), quali ad esempio quelli sull'anagrafe zootechnica e sull'etichettatura delle carni bovine;
- ✓ la Guardia Costiera cui nel campo specifico della sicurezza alimentare, è stato demandato il compito del controllo igienico sanitario delle navi officina.

Il livello regionale dell'A.C. è articolato nel seguente modo:

- Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale – D.G. 04;
- Unità Operativa Dirigenziale “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” – U.O.D. 01 afferente alla D.G. 04 di cui sopra;
- Nucleo Regionale per i Controlli Ufficiali (Nu.Re.C.U.), istituito con DGRC N. 1957 del 16/11/2007;

- Direzione Generale Ambiente e Ecosistema e dalla Direzione Generale Politiche Agricole Alimentari e Forestali sulla sanità delle piante;
- Centro di Riferimento Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV);
- Centro Riferimento per la Sicurezza Sanitaria del Pescato (CRISSAP);
- Centro di Riferimento Veterinario Emergenze Non Epidemiche (CERVENE);
- Centro di Riferimento sulla sicurezza alimentare della Ristorazione pubblica e collettiva e dei Prodotti Agroalimentari Tradizionali (CRIPAT);
- Centro di Riferimento Regionale Sanità Animale (CRESAN).

La descrizione dei ruoli e delle competenze dei Centri di riferimento è riportata nella sottostante Sezione A.1..

Per le attività di monitoraggio, programmazione e valutazione del rischio, l'A.C. regionale si avvale dei sottoelencati organismi regionali:

- Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare;
- Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- Osservatorio Epidemiologico Regionale Veterinario.

Il livello territoriale dell'A.C. si identifica con le strutture individuate dalle singole AA.SS.LL. confluenti nel Dipartimento di Prevenzione e competenti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, previste nell'art. 7 quater del D.lgs 502/92 e s.m.i..

Le AA.SS.LL. in Regione Campania sono le seguenti:

- A.S.L. Avellino;
- A.S.L. Benevento;
- A.S.L. Caserta;
- A.S.L. Napoli 1 Centro;
- A.S.L. Napoli 2 Nord;
- A.S.L. Napoli 3 Sud;
- A.S.L. Salerno.

I rispettivi territori di competenza sono quelli stabiliti dalle Delibere di attuazione della L.R. 28/11/2008 n. 16 e dalla L.R. 4/2011.

Ai fini della verifica di un miglioramento continuo dell'efficienza ed efficacia dei controlli, nel corso della validità del presente P.C.R.P. viene reintrodotto ancora in via sperimentale un sistema di rating delle AA.SS.LL. già proposto nel precedente Piano 2015-2018. Con tale sistema si intende misurare l'efficienza delle A.C. territoriali e la loro affidabilità nell'ambito del S.G.C.U. in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. L'attribuzione delle classi di rating alle singole AA.SS.LL. sarà effettuata in base ad un punteggio numerico secondo il seguente schema:

da 0 a 150	Classe di rating 1 = Ottimo
da 151 a 250	Classe di rating 2 = Buono
da 251 a 350	Classe di rating 3 = Sufficiente
da 351 a 450	Classe di rating 4 = Mediocre
oltre 451	Classe di rating 5 = Scadente

La classe di rating è unica per ogni ASL. Il rating si attribuisce ad ogni inizio anno e viene utilizzato anche per la programmazione degli audit del Nu.R.E.C.U..

I criteri per l'assegnazione dei punteggi e per la conseguente assegnazione della classe di rating, terrà conto:

	ELEMENTI PER IL RATING	CRITERIO	PUNTEGGIO	FONTE
1	differenze numeriche della programmazione riportata nei DPAT rispetto a quella prevista dal DPAR. Il divario in negativo tra le due programmazioni evidenzia un fabbisogno di personale maggiore rispetto a quello presente	Differenza tra 0 e 50 U.P.S.	10	DPAT-GISA
		Differenza tra 51 e 100 U.P.S.	30	
		Differenza tra 101 e 150 U.P.S.	60	
		Differenza tra 151 e 200 U.P.S.	100	
		Differenza oltre i 251 U.P.S.	150	
2	grado di raggiungimento degli obiettivi operativi stabiliti nei DPAT	Tra 90% e 100%	20	ORSA
		Tra 80% e 89%	50	
		Tra 70% e 79%	90	
		Tra 60% e 69%	150	
		Meno del 60%	250	
3	delle inadeguatezze evidenziate negli audit di settore, negli audit di sistema e nelle supervisioni effettuate dal Nu.R.E.C.U.	Inadeguatezze formali	n. 1 punto per ogni inadeguatezza formale	GISA
		Inadeguatezze significative	n. 7 punti per ogni inadeguatezza significativa	
		Inadeguatezze gravi	n. 50 punti per ogni inadeguatezza grave	
4	della efficacia e prontezza di risoluzione delle raccomandazioni ed osservazioni ricevute negli audit di sistema e di settore	Buone	0	UOD 01
		Sufficienti	20	
		Scadenti	60	
5	delle notifiche annuali di malattie zoonotiche nell'uomo e M.T.A.	Diminuzione del tasso di incidenza/anno	0	OER
		Tasso di incidenza annuale costante	10	
		Aumento del tasso di	30	

		incidenza/anno		
6	della somma dei PP.VV. di illecito amministrativo e delle diffide archiviate sul totale dei redatti dalle AASSLL	Da 0 a 5/anno	10	Registro trasgressori – GISA
		Da 6 a 10/anno	30	
		Da 11 a 15/anno	50	
		Da 16 a 20/anno	80	
		Oltre 20/anno	110	
7	Del numero degli stati di allerta in partenza dal proprio territorio	Da 0 a 5/anno	10	GISA
		Da 6 a 10/anno	30	
		Da 11 a 15/anno	50	
		Da 16 a 20/anno	80	
		Oltre 20/anno	110	
8	dal rapporto tra il numero degli stabilimenti categorizzati sul campo e quelli ancora categorizzati ex ante	tra il 100% ed il 70%	0	GISA
		tra il 69% ed il 40%	20	
		tra il 39% ed il 10%	50	
		sotto il 10%	100	
9	del rispetto dei termini indicati dal Ministero o dalla Regione in merito a richieste o adempimenti, con particolare riferimento alla redazione dei DPAT	ogni mancato rispetto di un termine	20	UOD 01
10	del numero di non conformità degli stabilimenti rilevati da altre A.C. e Forze dell'Ordine	Tra 0 e 20/anno	20	GISA
		Tra 21 e 40/anno	40	
		Tra 41 e 60/anno	60	
		Tra 61 e 80/anno	80	
		Oltre 80/anno	100	
11	del grado di informatizzazione	Ottimo	0	DPAT all. 2
		Buono	5	
		Sufficiente	10	
		Mediocre	30	
		Scadente	60	
12	del grado di appropriatezza della distribuzione del personale sul territorio per un efficace ed efficiente S.G.C.U. territoriale	Ottimo	0	DPAT
		Buono	5	
		Sufficiente	10	
		Mediocre	30	
		Scadente	60	

Ai sensi della normativa nazionale vigente, e come riportato nel P.C.N.P., oltre alle A.C. riportate nella sezione precedente, anche altre Autorità, Forze di Polizia e Organi di Polizia Giudiziaria effettuano controlli sulle piante, alimenti e animali anche se per la verifica di aspetti diversi o complementari agli aspetti sanitari contemplati dalla normativa in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Tale possibilità permette di incrementare il livello qualitativo e

l'efficacia del sistema dei controlli nazionale e regionale, nonché di ottimizzare le risorse disponibili. Per far ciò è necessario un coordinamento degli interventi tra tutte le Autorità e Forze di Polizia, instaurando un meccanismo di integrazione teso allo svolgimento di ispezioni congiunte o almeno coordinate. Ai sensi della L. 116/14 tale integrazione diventa obbligatoria nel caso dei controlli delle aziende agricole, delle imprese alimentari e delle imprese mangimistiche. Al fine di favorire l'interscambio dei dati sui controlli svolti negli stabilimenti/aziende, la Regione mette a disposizione di tutte le Autorità e Forze di Polizia che lo richiedono il sistema informatico GISA, contenente la scheda anagrafica di ogni stabilimento con i dati storici dei controlli in esso svolti e nel quale riversare i propri.

L'elenco delle Autorità e Forze di Polizia è riportato nel P.C.N.P..

SEZ. A.1. – POLO DIDATTICO INTEGRATO E CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI

(a cura dei drr. R. Pinto, P. Tuccillo, M. Della Rotonda, G. Coppola, C. La Stella)

Con delibera di Giunta Regionale n. 867 del 14/12/2010 è stato istituito il “Polo Didattico Integrato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di elevata complessità, la didattica e la ricerca finalizzata in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale”, di seguito denominato Polo Integrato. Gli Enti che costituiscono il Polo Didattico Integrato sono la Regione Campania, le AA.SS.LL., l'Università Federico II e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.

Il Polo Integrato ha come finalità, in ossequio al principio della coessenzialità del sistema pubblico di assistenza sanitaria e del sistema universitario della formazione, la realizzazione del *“Polo Integrato (P.I.) per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di elevata complessità, la didattica e la ricerca finalizzata in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale”* con i seguenti obiettivi:

- incremento della ricerca ed il collegamento tra la didattica e l'assistenza, secondo la legislazione universitaria e sanitaria;
- convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e/o di singoli operatori sanitari;
- aggiornamento ed il perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello, anche ai fini dell'assistenza sanitaria sempre più qualificata;
- ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali.

L'operatività del P.I. è assicurata dai Centri di Riferimento regionali in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria, che ne sono, pertanto, i suoi bracci operativi. Ad essi è attribuita la competenza a svolgere quei controlli ufficiali ed altre attività ufficiali ad alta complessità cosiddette di II livello. Essi sono anche d'ausilio per le attività svolte dalle AA.SS.LL. e si avvalgono di personale proprio, di personale dell'Università, dell'IZSM e delle AA.SS.LL..

I Centri di Riferimento operanti in Campania sono stati istituiti presso alcune AASSLL e sono:

- Centro di Riferimento Regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria (C.R.I.U.V.)
- Centro di Riferimento Regionale per la Sicurezza Sanitaria del Pescato (C.Ri.S.Sa.P.)
- Centro di Riferimento Regionale per la sicurezza della Ristorazione Pubblica e Collettiva e Prodotti Agroalimentari Tradizionali (C.RI.P.A.T.)

- Centro di Riferimento Regionale Sanità Animale (C.RE.S.AN.)
- Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Veterinarie non Epidemiche (CERVENE).

L'Università partecipa per il tramite dei Dipartimenti interessati all'elaborazione dei programmi regionali di prevenzione e di ricerca applicata ed alla verifica periodica del loro stato di attuazione.

Ce.R.VE.n.E. - Il Centro Regionale di Riferimento Veterinario per le emergenze non epidemiche (CeRVEnE) è stato costituito con DGRC n. 114 del 7 marzo 2017 allo scopo di creare un sistema strutturato e permanente di referenti all'interno delle stesse ASL, finalizzato a fornire assistenza tecnico-scientifica nella redazione di piani di emergenza e relativi manuali operativi da rendere disponibili in caso di emergenze non epidemiche, con specifico riferimento alla sanità e benessere animale e alla sicurezza alimentare, nonché promuovere la ripresa delle attività produttive in relazione ad eventi calamitosi (Business continuity planning).

Il quadro di riferimento normativo legato alle attività di previsione e prevenzione per la mitigazione dei rischi e per la gestione delle emergenze è costituito dai LEA (allegato B14), dal PNP e dal PRP. Nello specifico il Decreto legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018, inserisce anche il soccorso e la tutela degli animali tra le attività volte a tutelare la vita, l'integrità fisica, i beni, gli insediamenti, l'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo.

In relazione alla sicurezza alimentare il CeRVEnE sostiene la formazione, la predisposizione di manuali e organizza simulazioni/esercitazioni sulla sicurezza alimentare nelle emergenze ambientali, nelle emergenze naturali (terremoto, esondazioni, incendi), nelle emergenze bioterroristiche (Antrace, sabotaggio industriale) nella gestione delle cucine campali in situazioni di emergenza (tendopoli) e nelle attività nelle crisi internazionali sulla sicurezza alimentare (campi profughi, nei teatri di crisi politica/sociale/economica).

L'attività del CeRVEnE è rivolta non solo al personale delle AASSLL, dell'IZS, dell'Università ma anche ai volontari e agli operatori degli Enti locali impegnati nelle attività di Protezione civile. Per mettere in qualità i processi decisionali in caso di emergenza (UCL), le procedure e i manuali operativi, il CeRVEnE supporta le AASSLL anche attraverso delle simulazioni inter-attive in loco su eventi calamitosi specifici per conformazione o particolari condizioni dei territori.

C.Ri.P.A.T. - Il Centro di Riferimento Regionale per la sicurezza della ristorazione pubblica e collettiva e delle produzioni agroalimentari tradizionali, istituito con DGRC n. 97 del 28.02.2017, rispettivamente presso le sedi operative della ASL Napoli 1 Centro e della ASL di Avellino, è una struttura che opera funzionalmente a supporto delle attività d'indirizzo e programmazione delle competenti strutture della Regione.

Il Centro si avvale della partecipazione dei Partner istituzionali Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno e Università Federico II di Napoli - Dipartimento di Sanità Pubblica e Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

Presso la ASL Napoli 1 Centro insiste la sede operativa Ristorazione, articolata in due Aree di Attività:

- Area "gestione degli aspetti nutrizionali e delle malattie alimentari"
- Area "gestione degli aspetti di sicurezza alimentare".

Presso la ASL di Avellino insiste la sede operativa Prodotti Agroalimentari Tradizionali, anch'essa articolata in due Aree di Attività:

- Area "gestione del rischio delle filiere dei prodotti agroalimentari tradizionali",
- Area "formazione, informazione e ricerca applicata".

Entrambe le sedi operative persegono i seguenti obiettivi:

- sviluppo di modelli di gestione del rischio nelle fasi di preparazione e somministrazione di alimenti, nell'ambito delle rispettive competenze, e la messa a punto di strategie applicabili in tutte le Aziende Sanitarie regionali;
- supporto ai Servizi territoriali per le attività correlate alla sicurezza alimentare negli ambiti di specifico interesse;
- monitoraggio sull'applicazione da parte dei presidi territoriali delle strategie elaborate dal Centro stesso;
- ricerca scientifica applicata alla sicurezza alimentare ed a nuove tecnologie di produzione

Per gli approfondimenti sulle attività del CRIPAT si rimanda alla DGRC n. 97 del 28.02.2017.

C.RE.S.AN. - Il Centro di riferimento Regionale per le malattie degli animali domestici (C.Re.San) è stato istituito con DGR Campania n. 859 del 29/12/2015, modificato con Protocollo d'Intesa (IN. 2019 0000014) del 09/08/2019 tra Regione Campania, Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, ASL Salerno ed Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno. Esso è stato istituito al fine di perseguire in maniera più efficace ed efficiente gli obiettivi strategici regionali in materia di malattie infettive e parassitarie degli animali comprese quelle ad andamento zoonotico. Nello specifico il CRESAN cura l'approntamento e mette in atto procedure per:

- implementare i sistemi informativi regionali e delle relative banche dati in collaborazione con ORSA e OEVRC;
- sviluppare nuovi modelli e tecnologie applicate al controllo delle malattie parassitarie ed infettive di interesse per la Sanità Pubblica Veterinaria;
- supportare i Servizi territoriali delle ASSLL in occasione di eventi straordinari ed emergenziali;
- promuovere ed analizzare nuove aree di sviluppo, anche organizzativo, in particolare nel campo delle emergenze epidemiche;
- effettuare la ricerca applicata all'individuazione ed alla gestione dei pericoli correlati agli animali domestici in materia di sicurezza alimentare e di profilassi e gestione delle malattie infettive e parassitarie, comprese quelle trasmesse da vettori;
- formare, aggiornare ed informare il personale delle AA.SS.LL. addetto al controllo ufficiale sulle malattie parassitarie ed infettive degli animali.

C.Ri.S.Sa.P. - Il Centro di Riferimento per la Sicurezza Sanitaria del Pescato (C.Ri.S.Sa.P.), istituito con delibera di Giunta Regionale n. 98 del 13/3/2015, è una struttura afferente al Polo Didattico Integrato, funzionalmente correlato alla competente struttura della Regione. Esso rappresenta il fulcro di un'azione sinergica e di raccordo tra Enti competenti sulla sicurezza sanitaria del pescato e sulla profilassi delle malattie delle specie ittiche, quali le AA.SS.LL., l'IZSM, il Dipartimento di

Medicina Veterinaria e Produzioni Animali e l'A.R.P.A.C., che svolge attività connesse al controllo sull'ambiente marino e delle acque interne.

Il Centro, attraverso attività di secondo livello, ordinariamente non svolte dalle AA.SS.LL., coordina le attività di controllo, diagnosi e ricerca attinenti le produzioni ittiche, promuove e valorizza le produzioni ittiche regionali e promuove la formazione degli operatori del controllo ufficiale e del settore produttivo ed all'informazione ai consumatori.

Le attività del C.Ri.S.Sa.P., che ha il Nucleo di coordinamento presso Regione e due sedi operative, rispettivamente presso l'ASL Salerno, con la direzione tecnica dell'Area "Pesca e piscicoltura", e presso l'ASL Napoli 2 Nord, con la direzione tecnica dell'Area "Molluschicoltura". Le relative attività sono svolte da personale delle AASSLL, dell'A.R.P.A.C., dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno del Mezzogiorno, dell'Università di Napoli Federico II e dell'A.R.P.A.C.

Il Nucleo di Coordinamento del C.Ri.S.Sa.P. è costituito da:

- Responsabile della U.O.D. 02 regionale "Prevenzione e sanità pubblica veterinaria", o suo delegato, che lo presiede;
- Direttore del Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università di Napoli Federico II, o suo delegato;
- due Direttori Tecnici delle sedi operative del C.Ri.S.Sa.P.;
- Direttore Tecnico dell'A.R.P.A.C.;
- Direttore Sanitario dell'IZS del Mezzogiorno.

L'attività del CRiSSaP in materia di pesca e piscicoltura, sia delle acque marine che interne, viene svolta prevalentemente presso la sede operativa individuata nell'A.S.L. di Salerno e consiste, in particolare, in:

- controllo su patologie delle specie ittiche selvatiche ed allevate;
- riconoscimento e gestione delle Zone/Aziende ai sensi del D.L.vo 148/2008;
- tutela ambientale delle aree di pesca (segnalazione aree con reti abbandonate, reste in plastica abbandonate sui fondali nelle aree di molluschicoltura, sviluppo della posidonia);
- controllo dei contaminanti microbiologici, chimici, biotossicologici in specie ittiche selvatiche;
- controllo e supporto per il soccorso, la raccolta, esami biologici e smaltimento di cetacei e tartarughe spiaggiati o morti;
- monitoraggi specifici sulla produzione primaria;
- supporto alle AASSLL per i controlli nelle fasi di commercializzazione all'ingrosso e al dettaglio di prodotti ittici;
- controllo sui punti di sbarco;
- controllo sugli allevamenti di specie ittiche;
- diagnostica finalizzata alla profilassi delle malattie dei pesci;
- sviluppo di nuove tecnologie applicate alla filiera del settore della pesca e della piscicoltura tese a migliorarne le condizioni di sicurezza alimentare e di profilassi delle malattie dei pesci;

- controllo sul riconoscimento delle specie ittiche, alla luce dei continui rinvenimenti di specie atipiche potenzialmente tossiche o velenose che potrebbero essere immesse nella filiera alimentare;
- formazione, aggiornamento ed informazione del personale addetto al controllo ufficiale su tematiche inerenti la sicurezza alimentare del pescato e la profilassi delle malattie dei pesci;
- formazione ed informazione agli operatori del settore della pesca e della piscicoltura finalizzata alla sicurezza alimentare ed al controllo delle malattie dei pesci;
- educazione sanitaria ed informazione ai consumatori sulla corretta gestione ai fini alimentari del pescato.

L'attività del CRiSSaP in materia di molluschicoltura viene svolta prevalentemente presso la sede operativa individuata nell'A.S.L. Napoli 2 Nord e consiste, in particolare, in:

- individuazione, ai fini della classificazione, delle aree nelle quali crescono naturalmente specie di molluschi bivalvi e gasteropodi che possono essere oggetto di raccolta per la commercializzazione;
- attività di monitoraggio periodico per la valutazione dei parametri biotossicologici, chimici, microbiologici sulle aree di produzione di molluschi bivalvi in concessione e sui banchi naturali di raccolta di molluschi bivalvi;
- controllo sulle fioriture di plancton potenzialmente tossico nelle acque regionali;
- controllo delle acque e dei molluschi in particolare in prossimità delle fonti di contaminazione accertate e attraverso campionamenti per rilevare impreviste ed improvvise condizioni di inquinamento che possono condizionare la sicurezza del pescato;
- controllo per ricerca di eventuali fonti di contaminazione non accertate;
- attività di vigilanza costante e interventi repressivi sulla presenza di attività di molluschicoltura e di raccolta in aree di produzione precluse;
- controllo sui centri di spedizione di molluschi galleggianti;
- supporto alle AA.SS.LL. nelle fasi di commercializzazione all'ingrosso ed al dettaglio di molluschi bivalvi;
- controllo sui punti di sbarco;
- sviluppo di nuove tecnologie applicate alla filiera del settore della molluschicoltura tese a migliorarne le condizioni di sicurezza alimentare e profilassi delle malattie dei pesci;
- formazione, aggiornamento ed informazione del personale addetto al controllo ufficiale su tematiche inerenti la sicurezza alimentare e la profilassi delle malattie dei molluschi;
- formazione ed informazione agli operatori del settore finalizzata alla sicurezza alimentare ed alle malattie dei molluschi;
- educazione sanitaria ed informazione ai consumatori sulla corretta gestione e sul consumo alimentare dei molluschi.

C.R.I.U.V. - La disomogeneità degli interventi in materia di IUV sul territorio regionale ha determinato una condizione diversificata per cui si è reso necessario armonizzare i comportamenti e le azioni delle A.C. al fine di apportare correttivi e garantire il medesimo livello delle prestazioni

erogate, in conformità ai Livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 17\1\2017. In tal senso la Giunta Regionale della Campania con la Delibera n. 1940 del 29.12.2009, ha istituito il Centro di Riferimento Regionale di Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV) quale strumento operativo della Regione che attraverso l’U.O.D. 01 esercita funzioni di indirizzo, verifica e controllo.

Il CRIUV persegue le seguenti finalità:

- creazione di una rete di collaborazione tra le Aziende Sanitarie per la gestione delle popolazioni animali sinantropiche attraverso metodiche di contenimento delle stesse;
- approfondimento epidemiologico sulle realtà di tipo parassitario, infettivistico ed ambientale con particolare riferimento ai contaminanti, utilizzando tali popolazioni come sentinelle ambientali e, quindi, a salvaguardia della salute pubblica;
- realizzazione di una rete di referenti C.R.I.U.V. presso le AASSLL da dedicare alla mappatura delle aree oggetto di elevata frequenza di determinate patologie;
- erogazione delle Attività di II Livello Assistenziale in favore degli animali senza padrone, per rispondere al principio di uniformità ed economicità di spesa, avendo come riferimento una struttura centralizzata per attività cliniche e di diagnosi con attrezzature onerose e di difficile gestione in forma non associata;
- attivazione della rete di collaborazioni per la diagnostica cadaverica con l’allestimento di presidi presso le ASL per le indagini diagnostiche su animali vivi e necroscopiche su animali deceduti;
- attivazione della degenza sanitaria per volatili ed altri sinantropi al fine di approfondimenti di tipo epidemiologico;
- realizzazione di programmi di formazione ed informazione al personale medico e di comparto addetto alle linee di attività proprie del CRIUV (AASSLL, IZSM, Università);
- realizzazione di modelli operativi per l’erogazione di interventi assistiti con gli animali (IAA), anche attraverso gruppi misti di lavoro AASSLL/CRIUV.

Nella prima fase il CRIUV fornisce assistenza alle realtà territoriali più disagiate, ne incentiva la crescita e promuove forme temporanee di collaborazioni interaziendali con altre realtà più dotate, con l’obiettivo di uniformare i livelli prestazionali relativi alle attività di I Livello assistenziale che restano di esclusiva competenza dei Servizi veterinari territoriali:

Il CRIUV eroga le seguenti prestazioni di II livello per conto delle AASSLL che non sono in grado di erogarle in proprio:

- diagnostica e prestazioni clinico-chirurgiche di elevata complessità in regime di ricovero per cani e gatti senza padrone, e nei seguenti casi:
 - ✓ pronto soccorso;
 - ✓ primo soccorso presso i canili pubblici;
- diagnostica necroscopica di particolare complessità, finalizzata all’acquisizione di conoscenze sulle cause di morte, sulla prevalenza di patologie di natura infettiva/zoonosica o di possibile origine ambientale, negli animali a vita sinantropica;
- realizzazione di programmi di formazione ed informazione di livello regionale per il personale medico e di comparto addetto alle linee di attività proprie del CRIUV (AASSLL, IZSM, Università);

Il CRIUV è anche sede del Registro Tumori Animali (**RTA**) della Campania che opera in correlazione con il registro tumori animali nazionale, in correlazione con il centro nazionale di referenza per l'oncologia veterinaria e comparata con sede presso la sezione di Genova dell'IZS del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. L'RTA è strutturato per interfacciarsi con altre banche dati nazionali e regionali nonché con il Registro tumori umani. Sono fruitori ed alimentatori dell'RTA della Campania, oltre agli Enti costituenti il CRIUV (IZSM – Università) anche altri soggetti quali:

- AASSLL in particolare attraverso i reperti al macello;
- Veterinari LLPP attraverso i casi clinici nonché le relative diagnosi di laboratorio;
- laboratori diagnostici medico-veterinari.

I dati dell'RTA sono inseriti nei sistemi informativi regionali per le elaborazioni di natura epidemiologica a cura del centro di riferimento e dell'Osservatorio regionale. Infatti, a norma di legge, il RTA deve fornire informazioni epidemiologiche utili anche all'oncologia umana, ai sensi della legge regionale n. 9 del 25/02/2014 recante modifiche alla Legge Regionale n. 19/2012 "Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania".

SEZIONE B - LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO

(a cura dei drr. M. Della Rotonda, A. Della Rossa, A. Giannoni, C. La Stella)

In ottemperanza dell'art. 37 del Reg. UE 2017/625, i laboratori ufficiali di riferimento regionali cui inviare i campioni sono:

- l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno con le relative Sezioni provinciali;
- l'A.R.P.A.C. con le relative Sezioni provinciali.

I predetti laboratori effettuano presso le proprie sedi esclusivamente le analisi per le quali sono state completate le procedure di accreditamento ISO 17025, sia per il parametro richiesto che per la matrice campionata. Per tutti gli altri esami, i laboratori provvederanno ad inviare i campioni nell'ambito della rete di integrazione nazionale dei laboratori ufficiali tenendo presente l'elenco dei Laboratori Nazionali di Riferimento riportato nel P.C.N.P.

E' compito della Regione verificare preventivamente la potenzialità dei laboratori e della rete in occasione della programmazione dei piani di monitoraggio e delle attività.

Al fine di privilegiare l'azione preventiva delle A.C. rispetto alla meno efficace azione repressiva che si sostanzia con la sola irrogazione di provvedimenti punitivi, è compito dei laboratori adeguare i tempi di analisi in modo che siano compatibili con la vita commerciale del prodotto. Solo in tal modo si ottiene una efficace azione di tutela della salute che rappresenta la missione dell'intero SGCU.

SEZIONE C - MISURE DI COORDINAMENTO

L'integrazione dei controlli tra le varie Autorità, anche se circoscritti all'ambito della propria competenza, favorisce l'efficienza del sistema stesso dei controlli. Tenendo presente che questo

principio deve essere poi tradotto a livello pratico, il presente P.C.R.P. è stato approntato per favorire ed attuare:

1. lo scambio di informazioni tra le varie Autorità;
2. l'esecuzione di controlli coordinati e/o congiunti tra le varie Autorità.

Per quanto riguarda il punto 1, il principale nodo di scambio di informazioni è rappresentato dal Punto di contatto del P.C.R.P. che costantemente riceve dalle varie Autorità le segnalazioni dei pericoli accertati nel territorio regionale e li pubblicizza dopo averne analizzato il rischio.

Un'ulteriore fonte di scambio di informazioni è il database fornito dal sistema informatico GISA, nel quale le Autorità in maniera volontaria, ad eccezione delle ASL per le quali è obbligatorio, immettono i dati dei loro controlli e consultano i dati dei controlli effettuati dalle altre Autorità.

Per quanto riguarda il punto 2, è necessario porre in essere meccanismi volti a garantire un efficace coordinamento tra le Autorità e favorirne la cooperazione. La prima fase dell'integrazione passa necessariamente per l'istituzione di tavoli tecnici speciali, riferiti a singole problematiche.

A livello regionale l'integrazione sull'intera sfera d'azione del P.C.R.P. è garantita da un **tavolo tecnico integrato**, il cui coordinamento è attribuito al Punto di contatto, ed al quale partecipano le Autorità e le Forze di polizia di cui alla precedente sezione 2.

Tra i compiti principali del tavolo vi sono l'identificazione delle problematiche più urgenti nonché la pianificazione di controlli coordinati necessari alla loro risoluzione.

La pianificazione deve identificare i criteri per la programmazione dei controlli congiunti che risulta necessaria al fine di evitare di ostacolare il normale svolgimento delle attività istituzionali già programmate da ciascuna delle Autorità coinvolte.

Alla luce di ciò e nel rispetto del più alto spirito cooperativo:

- ✓ le ASL presteranno la pronta disponibilità per interventi non rientranti nella predetta programmazione dei controlli congiunti, solo allorquando l'Autorità o Forza dell'Ordine richiedente appalesi la necessità di una consulenza medica o medico-veterinaria per rilievi che siano di esclusiva competenza di tali professionalità, come ad esempio giudizi sullo stato di conservazione di alimenti o rilevazione di malattie infettive degli animali. La UOD 01 predispone una apposita procedura per le modalità di programmazione ed effettuazione dei controlli richiesti dalle altre Autorità o Forze dell'Ordine
- ✓ le ASL presteranno sempre la loro pronta disponibilità per interventi non rientranti nella predetta programmazione dei controlli congiunti allorquando l'Autorità che lo richiede è la Procura della Repubblica.

Nello specifico viene raccomandata la massima integrazione dei controlli tra i SIAN ed i Servizi Veterinari, i quali dovranno operare per quanto possibile congiuntamente, soprattutto quando ciò si rilevi necessario come nel caso dell'ispezione con la tecnica della sorveglianza presso stabilimenti che trattano alimenti sia di origine animale che vegetale.

SEZIONE D – FORMAZIONE

In linea generale, tutti coloro cui è demandato il compito di svolgere controlli devono essere obbligatoriamente formati e aggiornati.

Per quanto riguarda nello specifico le A.C., tale obbligo è stabilito dall'art. 5 punto 4 del Reg. UE 625/2017 e dall'Accordo Stato-Regioni n. 46 del 7.2.13 i quali stabiliscono che l'A.C. deve assicurare che il personale addetto ai controlli ufficiali:

- riceva una formazione adeguata,
- sia regolarmente aggiornato,
- mantenga nel tempo una adeguata qualificazione per le attività di audit,
- abbia la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare.

Deve essere cura dell'AC regionale e territoriale assicurare, per quanto di competenza, che il personale addetto ai controlli ufficiali a loro afferente sia fornito delle quattro succitate prerogative.

La formazione professionale per il personale addetto ai controlli ufficiali assume un ruolo essenziale per una coerente integrazione delle professionalità e per favorire l'ottimizzazione delle risorse umane. I percorsi e le azioni formative, sia a livello regionale che territoriale, vanno quindi necessariamente elaborati in coerenza con gli obiettivi nazionali, regionali e locali e si fondano su adeguate analisi relative al bisogno formativo delle diverse figure professionali.

La formazione professionale per il personale addetto ai controlli ufficiali deve essere svolta tenendo conto delle tematiche elencate nell'allegato II Capo I del Reg UE 2017/625. Come stabilito dal Cap. 2 dell'Accordo Stato-Regioni n. 46 del 7.2.13, la formazione e l'addestramento del personale afferente alle A.C. è suddiviso in tre percorsi formativi. Pertanto spetta alle A.C.:

- organizzare direttamente corsi per la formazione e l'addestramento del personale che effettua controlli ufficiali, oppure
- fare in modo che il proprio personale partecipi a corsi per la formazione e l'addestramento;
- mantenere aggiornato nell'organigramma riportato nel DPAT la qualifica raggiunta da ogni funzionario come prevista dal Cap. 2 dell'Accordo Stato-Regioni n. 46 del 7.2.13.

La Regione può anche direttamente organizzare corsi per la formazione e l'addestramento del personale sia delle A.C. regionali che territoriali.

Per garantire l'uniformità del livello formativo, le A.C. territoriali e/o la Regione possono organizzare specifici corsi avvalendosi della collaborazione di altri Enti ed in particolare delle Università e dei Centri di Riferimento Regionali che già operano nell'ambito del Polo Integrato

CAPITOLO 3 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI

Al fine di procedere ad una corretta organizzazione e gestione dei controlli ufficiali, è necessario procedere preliminarmente ad un'identificazione dei campi di competenza del presente Piano. L'insieme di tali campi può essere suddiviso in Macroaree e Settori.

E' necessario inoltre identificare i criteri per la programmazione dei controlli tra i quali la categorizzazione di rischio degli stabilimenti ed i carichi di lavoro.

SEZIONE A - MACROAREE E SETTORI

Pur rispettando l'architettura del P.C.N.P., è necessario a livello regionale applicare un'articolazione più specifica e dettagliata che rappresenti meglio la realtà e gli obiettivi regionali prevedendo la classificazione dei campi in macroaree e settori. Tale elenco funge anche quale "audit universe", cioè definisce gli argomenti degli audit interni di settore ex art. 6 del Reg UE 625/2017.

Si riporta di seguito l'elenco e la descrizione:

	MACROAREE							
	Alimenti	Salute animale	Mangimi	Benessere animale	Sanità' delle piante	M.S.R., S.O.A. e P.D.	Medicinali veterinari	Altro
SETTORI	1. Sicurezza degli alimenti di O.A.	10. Anagrafe	13. Mangimi	14. Benessere Animale	17. Organismi nocivi delle piante	19. S.O.A. e P.D.	21. Farmaco vigilanza	23. Zoonosi nell'uomo e M.T.A.
	2. Sicurezza degli alimenti NON di O.A.	11. Malattie infettive		15. Sperimentazione animale	18. Fitosanitari	20. Materiale specifico a rischio	22. Farmaco sorveglianza	24. Ambiente
	3. Qualità merceologica	12. Riproduzione animale		16. Interventi assistiti con gli animali (IAA)				25. Igiene urbana veterinaria e lotta al randagismo
	4. Produzioni Agroalimentari Regolamentate							26. Sistema rapido d'allerta
	5. Produzione biologiche							27. OGM
	6. Acque Potabili e Minerali							
	7. Nutrizione umana							
	8. FSG							
	9. MOA							

SEZIONE B - MACROAREA ALIMENTI E SICUREZZA ALIMENTARE

(a cura dei drr. M. Della Rotonda, M. Cosentino, G. Lamberti, C. La Stella, A. Della Rossa, G. Colarusso, A. Giannoni)

SETTORI 1 E 2: SICUREZZA ALIMENTARE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE ED ALIMENTI NON DI ORIGINE ANIMALE

Ai sensi del Reg CE 178/02, è sull'OSA che ricade la responsabilità legale della sicurezza degli alimenti ed in generale di tutto ciò che accade nel proprio stabilimento.

Alle A.C. spetta invece il compito di:

- verificare il rispetto della normativa da parte dell'OSA;
- valutare l'efficacia delle procedure adottate dall'OSA;
- rilevare le eventuali non conformità;
- adottare le misure consequenziali alla rilevazione della non conformità

La competenza della materia è attribuita alle A.C. regionali, alle AA.SS.LL., al CRIPAT, al CRISSAP ed ai CC NAS quali organo operativo del Ministro della Salute. E' attribuita inoltre ai CC Forestali ed alla Guardia Costiera per quanto di competenza come descritto nel precedente Capitolo I Sezione A.

Il presente P.C.R.P. intende, tra l'altro, favorire l'esecuzione di controlli congiunti tra le varie A.C., e tra queste e le altre Autorità e Forze di Polizia che effettuano controlli collaterali in materia di sicurezza alimentare. Particolare attenzione deve essere posta all'integrazione tra i Servizi Medici ed i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. in modo da garantire una visione completa degli aspetti che definiscono il rischio di uno stabilimento. Infatti, il vigente contesto normativo e le esigenze di natura commerciale, rendono assolutamente anacronistica una distinzione netta degli stabilimenti in due categorie, cioè quelle soggette al controllo esclusivo dei Servizi Medici e quelle soggette al controllo esclusivo dei Servizi Veterinari.

Tale visione non comporta una diminuzione delle rispettive competenze, che vengono mantenute inalterate, ma tende a incrementare l'efficacia e l'efficienza del sistema dei controlli ufficiali, nell'ottica di una ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili. Tale impostazione ha lo scopo di promuovere l'integrazione tra le varie A.C. in modo da evitare sovrapposizioni di controlli, evenienza che crea disorientamento sia agli operatori dei settori oggetto di controllo, che nella stessa pubblica opinione.

Si ritiene utile riportare uno schema sull'attribuzione delle competenze nell'esecuzione dei controlli ufficiali:

	COMPETENZA DEI SERVIZI MEDICI	COMPETENZA DEI SERVIZI VETERINARI
Igiene degli alimenti <u>non</u> di origine animale	X	
Igiene degli alimenti di origine animale e degli alimenti a base di prodotti di origine animale *		X
Approvvigionamento idrico	X	
Rifiuti ed oli esausti	X	
M.S.R., S.O.A. e P.D.		X
Fumi	X	
Igiene del personale	X	X
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	X	X
Autocontrollo	X	X
Tracciabilità, rintracciabilità ed etichettatura degli alimenti <u>non</u> di origine animale	X	
Tracciabilità, rintracciabilità ed etichettatura degli alimenti di origine animale		X
Materiali a contatto alimenti	X	X
Ispettorato micologico	X	
Documentazione	X	X

*per alimenti di origine animale ed alimenti a base di prodotti di origine animale, si intendono gli alimenti di cui al Reg. CE 853/04 e quelli che, comunque, contengono alimenti di origine animale oltre il **20 %** del loro peso o volume e quelli in cui un alimento di origine animale rappresenta l'ingrediente caratterizzante del prodotto alimentare

Tale schema è valido per tutte le categorie settoriali di impresa, dalla produzione primaria alla trasformazione, alla commercializzazione, alla somministrazione, al trasporto.

SETTORI 3, 4 e 5 – QUALITÀ MERCEOLOGICA DEGLI ALIMENTI, PRODUZIONI AGROALIMENTARI REGOLAMENTATE E PRODUZIONI BIOLOGICHE

L'ICQRF del Ministero Politiche Agricole Alimentari e Forestali è individuato quale Autorità competente ad eseguire controlli ufficiali sugli aspetti merceologici degli alimenti in genere e delle produzioni agroalimentari regolamentate e delle produzioni biologiche.

Sono individuati inoltre Organismi di Controllo (O.d.C.) autorizzati che operano, in agricoltura biologica e sui consorzi di tutela, per la verifica della corretta applicazione delle procedure e delle certificazioni approvate dal MIPAAF.

Le produzioni agroalimentari regolamentate individuate nel Reg. UE n. 1151/2012 includono:

- i prodotti a denominazione di origine protetta (DOP);
- i prodotti con indicazioni geografica protetta (IGP);
- le specialità tradizionali garantite (STG)

Altra categoria di prodotti agroalimentari regolamentati dal Reg. CE n. 2074/2005 sono i prodotti agroalimentari tradizionali (PAT).

Tutti gli aspetti inerenti la sicurezza alimentare sono di competenza del Ministero della Salute e delle sue articolazioni territoriali (Assessorato regionale alla Sanità, anche attraverso i propri Centri di Riferimento e Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.).

Il Sistema di Gestione Integrato dei Controlli, richiamato nel presente PCRP, prevede la collaborazione delle Autorità Competenti coinvolte, per la gestione dei rispettivi aspetti di pertinenza.

SETTORE 6 – ACQUE POTABILI E MINERALI

Il controllo igienico-sanitario delle acque destinate al consumo umano nonché di quelle minerali riveste grande interesse nell'ambito della sanità pubblica, ai fini della prevenzione per patologie, acute e croniche, derivanti da situazioni di non conformità chimica o microbiologica dell'acqua. Il controllo è fondamentale, soprattutto in considerazione del numero elevato di persone esposte, delle modalità e del tempo d'esposizione, della velocità con cui l'acqua potrebbe veicolare inquinanti fisici, chimici, virus e batteri patogeni. Le Autorità Competenti all'esecuzione dei controlli in materia di acque potabili e minerali sono i SIAN ed i SISP delle AA.SS.LL. nonché i CC NAS. I controlli vengono svolti sia nei punti di prelievo per le acque di rete sia negli stabilimenti che producono alimenti.

SETTORE 7 – NUTRIZIONE UMANA

Nell'ambito della nutrizione, le A.C. sono i SIAN i quali svolgono compiti di:

1. Sorveglianza nutrizionale;
 - ✓ implementazione di un sistema informativo in ambito nutrizionale regionale;
 - ✓ divulgazione dei risultati delle rilevazioni e delle altre attività svolte in ambito di prevenzione nutrizionale;
 - ✓ educazione e promozione di sani stili alimentari;
 - ✓ interventi nelle scuole;
 - ✓ promozione di attività informativo-formativa rivolte a gruppi maggiormente sensibili;
2. Interventi di prevenzione nutrizionale;
3. Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva (tabelle dietetiche, menù speciali ecc.);
 - ✓ Controllo della ristorazione collettiva, anche sulla base delle linee guida nazionali e Regionali (ristorazione scolastica), con attenzione alla ristorazione in strutture sanitarie;
 - ✓ interventi di informazione-formazione per gli operatori della ristorazione collettiva su aspetti di sicurezza nutrizionale in relazione anche ad esigenze dietetiche.
4. Formazione e consulenza in tema nutrizionale del personale delle strutture di ristorazione collettiva pubblica e private;
5. Consulenza dietetico - nutrizionale e counselling rivolta a gruppi a rischio, alle comunità, ed in particolare nella formazione degli operatori finalizzata alla motivazione al cambiamento verso stili di vita sani, la prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche;

6. Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche (es. Pediatri Libera Scelta e Medici Medicina Generale);
7. Elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario e tecnico afferente all'area della nutrizione.

Per il miglioramento delle attività nel settore, si persegiranno i seguenti obiettivi:

- Integrazione con altri settori per la rilevazione dati sullo stato nutrizionale, sugli stili di vita della popolazione;
- Divulgazione dei risultati delle rilevazioni e delle altre attività svolte in ambito di sorveglianza nutrizionale.

SETTORE 8 e 9 – FSG E MOCA

Le Autorità Competenti all'esecuzione dei controlli in materia di FSG e MOCA sono i SIAN ed i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. nonché i CC NAS.

La produzione di FSG prevede un apposito riconoscimento dello stabilimento da ottenere secondo le procedure dettate dalla D.G.R.C. 318/15.

SEZIONE C - MACROAREA SALUTE ANIMALE

SETTORE 10 –ANAGRAFE

(a cura dei drr. R. Pinto, B. Izzo)

La competenza in materia di controlli dell'anagrafe zootecnica è dei Carabinieri forestali, dei Servizi Veterinari delle ASL, nonché dei CC NAS.

Allo stato attuale è previsto un sistema di identificazione solo per gli animali appartenenti alle seguenti specie:

- Bovini;
- Bufalini;
- Ovini;
- Caprini;
- Suini;
- Cinghiali allevati;
- Equidi.

I controlli vengono svolti sia in allevamento che presso gli stabilimenti di macellazione, secondo i criteri e le modalità definite dalla normativa vigente. Per i controlli in allevamento il Ministero della Salute ha approntato apposite check list ad uso dei Servizi Veterinari che devono essere conservate agli atti per almeno tre anni.

I dati dei controlli e le check list devono essere inseriti nella Banca Dati Nazionale entro e non oltre quindici giorni lavorativi dalla data di esecuzione del controllo.

E' compito dei Servizi Veterinari verificare la correttezza dei dati riguardanti gli allevamenti presenti in BDN; tale verifica è un'attività fondamentale per poter dimostrare corrispondenza tra i dati inseriti nella BDN e il lavoro di campionamento svolto negli allevamenti.

Banca Dati Apistica Regionale

Nel sistema GISA è stata istituita la Banca Dati Apistica Regionale, che, ai sensi del D.D. n. 230 del 14/07/2015 (BURC n. 45 del 20/07/2015) rappresenta il nodo regionale di riferimento per la Banca Dati Apistica Nazionale. La B.D.A.R. viene implementata anche per soddisfare le attività previste dalla Legge Regionale n. 7 del 29 marzo 2006 "Interventi per la protezione e l'incremento dell'apicoltura".

SETTORE 11 –MALATTIE INFETTIVE

(a cura dei drr. R. Pinto, F. Lanzillo, L. Pitaro, B. Izzo, G. Rosato, M. Pompameo - OEVR)

La competenza in materia di controlli sulle malattie infettive degli animali è di esclusiva competenza dei Servizi Veterinari delle ASL e del Centro di Riferimento Regionale Sanità Animale (CRESAN).

SISTEMI INFORMATICI DEI CONTROLLI DELLE MALATTIE INFETTIVE ANIMALI

Il sistema dei controlli delle malattie infettive animali si avvale di sistemi informativi nazionali che, in attesa della possibilità di scambio dati in cooperazione applicativa, talora sostituiscono il sistema regionale GISA. Tali sistemi sono il SIMAN ed il SANAN.

Il SIMAN viene utilizzato per la notifica dei focolai di malattie infettive animali soggette a denuncia e prevede l'inserimento dei dati epidemiologici relativi all'insorgenza degli stessi da parte dei Servizi Veterinari (S.V.) delle AA.SS.LL. Esso prevede l'identificazione di due tipi di focolaio:

- *focolaio primario*: focolaio epidemiologicamente non correlato con nessun altro focolaio situato all'interno della stessa provincia. In tal caso la notifica deve essere inviata entro le 24 ore dall'evento;
- *focolaio secondario*: focolaio epidemiologicamente correlato con un altro situato nella stessa provincia. In tal caso la notifica deve essere inviata entro il primo giorno lavorativo di ogni settimana.

Il SANAN consente la registrazione dei dati concernenti tutte le attività di profilassi svolte dai S.V. delle AA.SS.LL. Con DGR n. 578 del 4/4/2008 è stato reso obbligatorio l'utilizzo del SANAN in tutto il territorio regionale per la registrazione dei dati inerenti le attività di controllo della Tuberkulosi, Brucellosi e Leucosi bovina e bufalina, al fine di rendere più efficace il flusso informativo e per meglio monitorare le attività territoriali.

Con Nota MINSAL del 10 agosto 2015, il suddetto sistema informativo deve essere altresì implementato, sempre da parte dei S.V., per tutte le attività inerenti le vaccinazioni (effettuate dal 1 agosto 2015) nei confronti della Blue Tongue.

Si riportano di seguito alcune sintetiche indicazioni delle principali malattie infettive animali di interesse regionale:

TUBERCOLOSI BOVINA/BUFALINA

Le operazioni di bonifica sanitaria dalla Tubercolosi Bovina vengono effettuate nel territorio regionale secondo i dettami del D.M. 592/95 e ss. mm. nonché secondo quanto disposto dalla O.M. 28 maggio 2015, OM 6 giugno 2017 e OM 23 giugno 2020, D.D. n. 226/2016 e D.D. n. 236/2016.

Con l'emanazione del "Piano Straordinario per il controllo delle malattie infettive della Bufala Mediterranea" (DGR n.207 del 20/05/2019) che prevede ulteriori misure straordinarie da applicare in alcune zone denominate "aree a rischio", sono state introdotte procedure diagnostiche maggiormente efficaci per l'eradicazione della tubercolosi bufalina che prevedono l'utilizzo del gamma/interferon, in sostituzione della prova comparativa, per l'eradicazione della tubercolosi bufalina in Campania al fine di ottimizzare le procedure e velocizzare i tempi di eradicazione.

Basi giuridiche regionali:

- D.D. n° 226 del 03/10/2016 modificate dal D.D. n° 236 del 14/10/2016
- D.D. n° 59 del 03/03/2017: "Approvazione delle procedure diagnostiche per l'eradicazione della Tubercolosi bufalina in Campania"
- Delibera Della Giunta Regionale N° 207 Del 20/05/2019: "Approvazione Piano straordinario per il controllo delle malattie infettive della bufala mediterranea italiana per la Regione Campania", che sostituisce l'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 768/2018 ed include, opportunamente modificate, le istruzioni operative per le profilassi di Stato nella specie bufalina fornite alle AASSLL. Alle AASSLL è stata fornita anche documentazione inerente elementi di operatività quali: diagrammi di flusso su procedure sulla tubercolosi bufalina, aree a rischio tubercolosi e brucellosi bufalina, cartografie raffiguranti aree a rischio, modelli schede di accompagnamento campioni organi.

Il Piano si prefigge il contenimento delle malattie infettive della bufala mediterranea italiana in Campania con il conseguimento degli obiettivi di cui al P.R.I. 2015-2018 e smi. Tali obiettivi vengono raggiunti attraverso:

- ✓ Verifica della corretta iscrizione nella BDN di tutte le aziende e di tutti i capi
- ✓ Identificazione elettronica di tutto il patrimonio bufalino
- ✓ Realizzazione della banca genetica regionale della specie bufalina
- ✓ Controllo delle movimentazioni
- ✓ Controllo annuale del 100% della popolazione bufalina controllabile e rispetto della periodicità dei controlli così come previsto dalla normativa vigente
- ✓ Registrazione nel SI SANAN di tutte le operazioni di profilassi e relativo aggiornamento della qualifica sanitaria degli allevamenti
- ✓ Abbattimento dei capi infetti entro 15gg dalla notifica di positività
- ✓ Inserimento dei focolai sospetti e/o confermati di malattia nel SI. SIMAN
- ✓ Attuazione di un sistema di vigilanza idoneo a garantire l'esclusione dal consumo umano del latte di animali infetti.

Il suddetto piano prevede oltre ad alcune misure straordinarie per il contenimento e l'eradicazione delle malattie soggette a profilassi di stato, i requisiti minimi di biosicurezza delle aziende bufaline ai fini del ripopolamento in seguito ad abbattimento totale.

BRUCELLOSI BOVINA/BUFALINA E OVI-CAPRINA

Il controllo della Brucellosi Bovina e Bufalina avviene secondo quanto previsto dal *D.M. 651/94*, e dalla *O.M. 28 maggio 2015, OM 6 giugno 2017 e OM 23 giugno 2020*.

Le operazioni di controllo della Brucellosi ovi-caprina si svolgono in conformità alla legislazione nazionale *D.M. 453/92 e s.m. e O.M. 28 maggio 2015, OM 10 giugno 2017 e OM 23 giugno 2020*.

In attuazione dell'*O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.* rappresenta obiettivo strategico regionale l'eradicazione della Brucellosi bovina/bufalina e Brucellosi ovicaprina sul territorio campano attraverso l'adozione di specifiche misure in relazione alla situazione epidemiologica territoriale e provinciale.

Le qualifiche sanitarie degli allevamenti bovini e bufalini sono inserite e aggiornate regolarmente nella BDN utilizzando il sistema informativo SANAN sul portale www.vetinfo.sanita.it.

Basi giuridiche regionali:

- DGRC N° 207 DEL 20/05/2019: con il “Piano Straordinario per il controllo delle malattie infettive della Bufala Mediterranea” si è inoltre sancito:
 - ✓ Nel caso di allevamenti misti, con presenza di ovi/caprini e/o bovini questi ultimi devono essere controllati per Brucellosi contestualmente ai capi bufalini.
 - ✓ È stata introdotta, quale misura supplementare negli allevamenti bufalini U.I. da Brucellosi siti nelle aree a rischio come definite nel DGR 207/2019, l’ELISA latte su latte di massa.

LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA (LEB)

La decisione di esecuzione della Commissione Europea n. 2017/1910 del 17 ottobre 2017 ha riconosciuto all’Italia la qualifica di ufficialmente indenne da Leucosi Bovina Enzootica (LEB). Tale riconoscimento è stato raggiunto perché è stato possibile dimostrare che gli allevamenti infetti nel territorio italiano sono inferiori dello 0,2% e, di conseguenza, il rischio di diffusione dell’infestazione al di fuori dei pochi cluster ancora persistenti è stato valutato come trascurabile. Grazie al mutato quadro normativo ed epidemiologico, a partire dal 2018 tutte le regioni italiane possono quindi applicare un piano di sorveglianza con l’obiettivo di mantenere la qualifica di territorio Ufficialmente Indenne. Ciò vale anche per le regioni in cui sono presenti ancora cluster di infestazione che però dovranno gestire queste residue situazioni con piani specifici il cui obiettivo rimane l’eradicazione della LEB.

Basi giuridiche regionali:

- DD n°49 del 22/02/2018: “Approvazione linee guida regionali per la sorveglianza della leucosi bovina enzootica”.

Nelle AREE A RISCHIO, individuate con i criteri stabiliti nelle Linee Guida Regionali, tutte le aziende soggette a controllo per Brucellosi dovranno essere controllate anche per Leucosi. Il controllo della Leucosi dovrà avvenire in concomitanza con i prelievi routinari per il controllo della Brucellosi mediante il prelievo di sangue su tutti i capi di età superiore all’anno.

Nelle AREE NON A RISCHIO in base a quanto previsto dal d. lgs. 196/99 all’Allegato D Capitolo I punto F, la sorveglianza sierologica deve intendersi da effettuare su “tutti bovini di età superiore a 24 mesi durante i primi cinque anni a decorrere dall’ottenimento della qualifica”. Per questo

motivo si prende in considerazione la programmazione delle attività di sorveglianza per la LEB nel periodo 2018-2023. Al fine di controllare entro il 2023 tutto il patrimonio soggetto a controllo di cui sopra, si è deciso che ogni anno verrà controllato il 20%.

I Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. implementano il SANAN con i dati inerenti le attività di profilassi svolte sul territorio inserendo anche lo stato sanitario delle aziende in base ai risultati di laboratorio; ciò permette l'aggiornamento automatico delle qualifiche sanitarie degli allevamenti nella BDN. Le indagini epidemiologiche e le notifiche di sospetto, conferma e estinzione del focolaio dovranno invece essere inserite nel SIMAN rispettando le linee guida ministeriali trasmesse con nota DGSAF n° 0028391 del 11/12/2017

CARBONCHIO EMATICO

Il carbonchio ematico è una malattia infettiva contagiosa che colpisce principalmente gli erbivori, ma che può interessare anche altri mammiferi, compreso l'uomo, ed alcune specie aviarie/rettilli, manifestandosi con forme cliniche differenti. La mortalità può essere molto elevata, soprattutto negli erbivori, nei quali la malattia, in genere presenta un decorso setticemico acuto o iperacuto. La malattia ha una distribuzione mondiale ed è una importante zoonosi.

Basi Giuridiche Regionali:

- Decreto Dirigenziale n. 276 del 05/08/2020 concernente: "Vaccinazione obbligatoria contro il carbonchio ematico del patrimonio zootecnico recettivo del Comune di Agerola (NA)." A seguito dell'isolamento del Bacillus Anthracis in una carcassa di caprino proveniente da un allevamento insistente nel Comune di Agerola (NA), la Regione Campania con il Decreto succitato, ha reso obbligatoria la vaccinazione anticarbonchiosa, per la durata di 5 anni:
 - ✓ del bestiame bovino, ovino, caprino ed equino presente in allevamenti ubicati nel Comune di Agerola
 - ✓ degli animali sensibili che si intende spostare nel territorio del suddetto Comune, almeno 20 giorni prima dello spostamento
 - ✓ dei bovini, ovini, caprini ed equini esposti al pericolo di contagio a seguito di insorgenza di focolai in Comuni diversi da quello sopra citato.

RINOTRACHEITE BOVINA INFETTIVA (IBR)

Basi Giuridiche Regionali:

- Delibera di Giunta Regionale n. 2313 del 29/12/2007 avente ad oggetto "Piano di controllo della Rinotracheite Infettiva Bovina (IBR) in Regione Campania". Il provvedimento stabilisce che tutti i bovini movimentati verso allevamenti da riproduzione devono essere sottoposti, oltre ai previsti esami per TBC, BRC e LEB, anche all'esame per IBR, il cui risultato deve essere annotato sul documento di trasporto. La parte speciale è descritta nel Piano di monitoraggio per la rinotracheite bovina infettiva (IBR), che prevede un'adesione volontaria da parte degli allevatori. I veterinari delle AASSLL coinvolte eseguono i controlli sierologici ufficiali con le cadenze e le modalità previste dal Piano. In seguito alla frequenza e all'esito di tali controlli, gli allevamenti partecipanti al piano potranno essere classificati come

ufficialmente indenni o indenni. Gli allevatori che intendono partecipare al Piano, inviano l'apposito modulo di adesione al Servizio Veterinario della propria AASS.LL. Quest'ultimo, a sua volta, compila la "scheda epidemiologica finalizzata alla caratterizzazione dell'azienda in relazione al controllo dell'IBR -dati anagrafici-" (Allegato B del Piano).

- Nota Regionale prot. 2015 0439256 del 25 giugno 2015: "Piano volontario allevamenti razze da carne" - E' in vigore un piano volontario di risanamento dall'IBR per gli allevamenti bovini iscritti ai libri genealogici delle 5 razze da carne (Chianina, Marchigiana, Maremmana, Romagnola e Podolica); gli allevatori delle sopra citate razze, possono aderirvi tramite l'Associazione nazionale allevatori bovini italiani da carne (ANABIC).

SALMONELLOSI

Basi Giuridiche:

- Piano Nazionale di Controllo delle Salmonellosi negli avicoli 2019-2021

I Piani nazionali di controllo delle salmonellosi, che hanno l'obiettivo di ridurre la prevalenza dei sierotipi di *Salmonella* rilevanti per la salute pubblica delle *Salmonelle* negli allevamenti avicoli, prevedono che i gruppi di animali debbano essere sottoposti a campionamento sia nell'ambito del piano di autocontrollo aziendale sia dai Servizi Veterinari competenti per territorio nell'ambito dell'attività ufficiale, secondo modalità individuate dai singoli piani. Tali Piani prevedono anche l'effettuazione di ispezioni e visite periodiche in allevamento. Fermo restando che i Servizi Veterinari devono validare e verificare le attività previste in autocontrollo, i cui risultati vanno inseriti in un sistema informativo nazionale a cura degli allevatori, il controllo ufficiale presuppone in ogni caso la verifica della correttezza dei dati riguardanti gli allevamenti avicoli presenti in BDN; attività fondamentale per poter dimostrare corrispondenza tra i dati inseriti nella BDN e il lavoro di campionamento svolto negli allevamenti. I Servizi Veterinari devono inserire i campionamenti ufficiali nel sistema informativo S.I.Salm. (Sistema Informativo Salmonellosi) sul portale www.vetinfo.sanita.it, secondo le tempistiche previste del piano. Tale inserimento non può essere finalizzato se l'azienda non è correttamente aggiornata in BDN avicoli. E' pertanto importante verificare il completo aggiornamento della BDN avicoli della singola azienda (n° di capannoni, data di accasamento, etc.) antecedentemente al campionamento.

ENCEFALOPATIE TRASMISSIBILI DEGLI ANIMALI (T.S.E.)

Il Regolamento comunitario (CE) n. 999/2001 e s.m. costituisce il caposaldo giuridico per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione delle TSE negli animali.

- Bovine Spongiforme Encephalopathy (BSE)

La BSE è inclusa tra le malattie dei bovini della lista dell'OIE (Terrestrial Animal Health Code, 2011; Capitolo 1.2, Articolo 1.2.1). Secondo l'OIE, uno Stato membro può essere classificato in base al rischio di BSE secondo le seguenti qualifiche sanitarie:

1. a rischio trascurabile: in questo caso gli Stati possono attivare un piano ridotto di sorveglianza attiva che rivelà una prevalenza prevista di 1 per 50.000 importazioni autorizzate senza restrizioni;

2. a rischio controllato: gli Stati devono attivare un programma di sorveglianza attiva in grado di rilevare una prevalenza prevista di 1 per 100.000 importazioni autorizzate una volta eliminati i materiali specifici a rischio;
3. a rischio indeterminato: gli Stati sono autorizzati ad esportare solo i prodotti elencati in una specifica lista.

Nel 2014 con l'entrata in vigore della Dec. 2013/73/UE, che modifica la Dec. 2009/719/UE, è stata mantenuta ed intensificata la sorveglianza sulle categorie a rischio degli animali superiori a 48 mesi su territorio nazionale, mentre quella sugli animali regolarmente macellati è stata sospesa, in quanto l'Italia è entrata a far parte dell'elenco dei Paesi a rischio trascurabile di BSE. Sono sottoposti a test prionico (come previsto da normativa) solo i capi provenienti da Paesi con qualifica diversa.

- **Scrapie**

La Scrapie è una malattia dei piccoli ruminanti appartenente al gruppo delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). A partire dal 2002 in tutti i paesi dell'Unione Europea (EU) all'attività preesistente di sorveglianza passiva, basata sulla segnalazione di animali sintomatici, è stato affiancato un programma di sorveglianza attiva, mediante l'esecuzione di test rapidi su un campione ampio e rappresentativo di ovini e caprini macellati o morti in stalla, di età predefinita (>18 mesi). Il numero dei capi da testare viene fornito dal Ministero della Salute.

Piano di selezione genetica per la resistenza alla Scrapie:

Con l'emanazione del D.M. del 25/11/2015 viene reso obbligatorio per le regioni e province autonome di predisporre i piani regionali di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica. In regione Campania il piano è stato emanato con il DGRC n. 327 del 06/07/2016 e la sua attuazione è reso obbligatorio per le aziende ad elevato merito genetico e per le aziende commerciali con almeno un riproduttore.

I Servizi veterinari AA.SS.LL., l'U.O.D. 02 e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno concorrono, ognuno per le proprie specifiche competenze, a garantire la corretta applicazione del piano per le TSE, nonché della selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica.

WEST NILE DISEASE (WND) E USUTU

La West Nile Disease è una zoonosi ad eziologia virale, sostenuta da un *Flavivirus* appartenente alla famiglia Flaviviridae, trasmessa da zanzare appartenenti al genere Culex. Le persone e gli equidi sono ospiti a fondo cieco e l'infezione da WNV decorre in maniera asintomatica nella maggior parte dei casi. Tuttavia, nelle categorie a rischio (età avanzata e/o soggetti immunocompromessi) l'infezione può manifestarsi con sintomi neurologici talvolta letali.

Il virus Usutu (USUV), anch'esso appartenente al genere Flavivirus, è stato isolato per la prima volta in Europa da zanzare nel 1996. La sua comparsa ha determinato mortalità significativa tra le popolazioni di merli e altre specie aviarie in Italia e, successivamente, in altri paesi europei. Entrambi i virus possono passare dalle popolazioni aviarie ai mammiferi, esseri umani inclusi,

attraverso i cosiddetti vettori ponte, ovvero specie di zanzare che compiono il pasto sia sugli uccelli che sui mammiferi.

Viste le notevoli similitudini epidemiologiche fra W.N.D. ed USUTU, le attività di sorveglianza si svolgono in ottemperanza al Piano Nazionale Integrato West Nile Disease- USUTU.

Sulla base delle evidenze epidemiologiche riferite agli anni precedenti il Piano WND-USUTU suddivide il territorio nazionale in tre 3 tipologie di aree geografiche distinte:

- Aree ad alto rischio (AR) di trasmissione: il territorio (Provincia) dove il WNV sta circolando o ha circolato nel corso degli anni precedenti e dove, quindi, si sono ripetuti episodi di infezione, nonché le aree limitrofe o subito a ridosso delle stesse;
- Aree a basso rischio (BR) di trasmissione: il territorio (Provincia) dove il WNV ha circolato in modo sporadico in passato o non ha mai circolato, ma le cui caratteristiche eco-climatiche sono favorevoli per la circolazione virale;
- Aree a rischio minimo di trasmissione (RM): il territorio (Provincia) dove WNV non risulta aver mai circolato e in cui, date le caratteristiche eco-climatiche del territorio, la probabilità di una sua circolazione è considerata minima.

La Campania rientra nelle aree a basso rischio di trasmissione ed è dotata di un Piano Regionale Integrato per la sorveglianza della WND e Usutu Virus, approvato con Decreto Dirigenziale n. 396 del 22.10.2019.

In considerazione della complessità del ciclo biologico del WNV e dell'USUV, la sorveglianza mirata a rilevare la circolazione virale rende indispensabile l'interazione tra diverse professionalità e l'integrazione dei sistemi di sorveglianza in diversi ambiti: entomologico, veterinario ed umano.

Il Piano si prefigge i seguenti obiettivi:

- Individuare il più precocemente possibile la circolazione virale sul territorio regionale attraverso programmi di sorveglianza mirata sugli uccelli appartenenti a specie bersaglio e sugli insetti vettori per permettere una rapida valutazione del rischio finalizzata all'adozione di adeguate misure preventive di sanità pubblica.
- Prevenire il rischio di trasmissione della malattia all'uomo sia attraverso le trasfusioni di sangue, emocomponenti e il trapianto di organi o tessuti, sia attraverso le punture di zanzare.

BLUETONGUE

Basi giuridiche:

Il Dispositivo Dirigenziale 0017522-26/06/2019-DGSAF-MDS-P abroga e sostituisce il Dispositivo dirigenziale prot. 6478 del 10 marzo 2017 e successive modifiche e integrazioni.

Considerata la situazione epidemiologica venutasi a determinare in conseguenza della diffusione dei sierotipi BTV1 e BTV4 in gran parte del territorio nazionale e dell'introduzione del BTV3 nelle Regioni Sicilia e Sardegna e rilevata la necessità di adeguare il sistema di sorveglianza nazionale vigente alla mutata situazione epidemiologica, nelle more dell'attuazione degli atti delegati discendenti dal regolamento (UE) 429/2016, e ritenuto altresì necessario aggiornare le regole per la movimentazione degli animali delle specie sensibili all'interno del territorio nazionale tenendo conto del nuovo sistema di sorveglianza, il provvedimento Dirigenziale 17522 del 26/06/2019 con i

relativi Allegati A, B, C, D ed E dispone e disciplina le misure di controllo e gestione della febbre catarrale degli ovini (Blue tongue) sul territorio nazionale.

Il territorio campano è suddiviso in celle di 45 km lato e trimestralmente devono essere testati per provincia, affinchè il territorio non risulti sconosciuto, almeno l'80% dei capi secondo la numerosità campionaria da tabella allegata alla nota DGSAF n° 20176 "MISURE DI CONTROLLO E GESTIONE SUL TERRITORIO Nazionale - 0017522-26/06/2019-DGSAF-MDS-P "

Per evitare la dichiarazione di "Territorio epidemiologicamente sconosciuto", attribuito su base provinciale, l'attività di controllo deve essere ben programmata e svolta in maniera regolare, in rispetto degli obblighi informativi.

In caso di positività all'esame sierologico effettuato in prima istanza dall'IZS del Mezzogiorno i campioni relativi vengono inviati a Teramo per la conferma, da effettuarsi con metodo di sieroneutralizzazione o PCR.

Alla eventuale conferma da parte del centro di referenza consegue l'inserimento automatico di un "Sospetto Focolaio di Febbre Catarrale degli Ovini" nel sistema SIMAN, con relativo messaggio di notifica all'ASL interessata nonché allo STAP e al Servizio Veterinario Regionale.

Il Servizio Veterinario locale ha l'obbligo di confermare o meno il focolaio, in quest'ultimo caso adducendo apposite argomentazioni.

ANEMIA INFETTIVA EQUINI (A.I.E.)

Basi Giuridiche:

- Decreto Ministeriale 02/02/2016 "Piano Nazionale per il controllo dell'anemia infettiva negli equidi"
- nota del Ministero della Salute n. 19423 dell'11/08/2016.

La Regione Campania rientra nelle aree a "rischio elevato"; pertanto tutti gli equidi di età superiore ai 12 mesi, ad eccezione di quelli da macello non destinati alla riproduzione, sono sottoposti annualmente ad un test sierologico per AIE. Indipendentemente dalle categorizzazioni di rischio delle aree, sono sottoposte a controllo annuale le seguenti categorie:

1. equidi da lavoro, mantenuti negli allevamenti definiti da "lavoro" nel campo "orientamento produttivo" della Banca Dati Nazionale (BDN);
2. tutti i muli;
3. tutti gli equidi, nelle aziende in cui siano presenti uno o più muli;

I costi del campionamento, comprese le prove diagnostiche, sono interamente a carico del proprietario o del detentore dell'equide.

In caso di positività all'esame sierologico effettuato in prima istanza presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, i campioni vengono inviati per la conferma diagnostica al Centro di Referenza Nazionale per l'Anemia Infettiva Equina (CRAIE) presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Lazio e Toscana. Alla eventuale conferma da parte del centro di referenza consegue l'inserimento del Focolaio di AIE nel sistema SIMAN.

MALATTIA VESCOLARE DEL SUINO (MVS)

La Commissione europea, con Decisione di esecuzione n.470 del 20 marzo 2019, ha riconosciuto indenne da MVS l'intero territorio nazionale e abrogato la Decisione 2005/779/CE.

Visto l'art. 68 del Regolamento di Polizia Veterinaria (DPR 320/1954), si prosegue anche per l'anno 2020 l'attività di sorveglianza della Malattia Vescolare dei Suini (MVS) al fine di confermare lo stato di indennità dell'intero territorio nazionale acquisito definitivamente nel corso dell'anno appena trascorso.

ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

- ✓ Allevamenti da riproduzione: Le aziende da riproduzione, sia a "ciclo aperto" che a "ciclo chiuso", devono essere sottoposte a controllo sierologico una volta l'anno, prelevando un numero di suini da riproduzione sufficiente a rilevare una prevalenza d'infezione del 10% con un intervallo di confidenza del 95%
- ✓ Allevamenti da ingrasso: Nelle aziende individuate nella programmazione annuale regionale, trasmesse in elenco a codesti Dipartimenti in data 22/01/2020, dovrà essere effettuato un controllo sierologico una volta l'anno, senza distinzione tra allevamenti High Turn Over (HTO) e non HTO, su un numero di suini sufficiente a rilevare una prevalenza d'infezione del 5% con un intervallo di confidenza del 95%, fatti salvi i requisiti richiesti per gli allevamenti che conferiscono a macelli del circuito export
- ✓ Stalle di Sosta: in queste strutture il campionamento è effettuato ad intervalli mensili, attraverso il prelievo per le prove sierologiche di un numero di suini sufficiente per rilevare una prevalenza del 5% con un intervallo di confidenza del 95% ed il prelievo di feci ambientali per le prove virologiche da tutti i locali in cui i suini sono o sono stati tenuti. In attesa degli esiti, non è previsto il blocco della movimentazione.
- ✓ Allevamenti familiari: Sono esclusi dal regime ordinario di sorveglianza.

Riguardo la gestione dei casi sospetti di singleton reactor, vista la Dec. 2000/428/CE, e sentito in merito il Centro di referenza CERVES, i Servizi veterinari competenti per territorio, al fine di ridurre i tempi di gestione del caso, potranno adottare la seguente procedura:

- Qualora si sospetti la presenza di "singleton reactor", ai sensi del Capitolo VIII lettera C, punto 2 dell'allegato alla Dec. 2000/428/CE, anche solo sulla base del test di prima istanza effettuato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale territorialmente competente, il Servizio veterinario competente per territorio dispone l'esecuzione di un secondo prelievo di sangue, effettuato dopo circa 7 giorni dal prelievo dei precedenti campioni, dal capo sieropositivo e da un numero di suini a contatto sufficiente a rilevare una prevalenza del 50% con una confidenza del 95% (vedi tabella). Nel caso siano possibili contatti diretti del suino positivo con box adiacenti o altri box è necessario ripetere il campionamento anche in tali box.
- Nel caso in cui la sieropositività, sentito l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale territorialmente competente, venga confermata come "singleton reactor" (Capitolo VIII lettera C, punto 3, Dec. 2000/428/CE) non si procede all'esecuzione di ulteriori indagini.
- Nel lasso di tempo destinato al ri-preflievo e successivo controllo, il Servizio veterinario locale competente per territorio può decidere la sospensione delle misure previste in caso

di sospetto della malattia, ivi compreso il blocco della movimentazione, qualora ricorrono le condizioni previste dal Capitolo VI, punto 2 dell'allegato alla Dec.2000/428/CE.

I Servizi Veterinari territoriali provvedono ad assicurare gli adempimenti di controllo previsti per garantire che tutte le aziende presenti nel territorio di propria competenza siano accreditate per MVS e mantengano tale stato sanitario.

Come previsto dalle norme nazionali e regionali, particolare attenzione deve essere posta ai requisiti di biosicurezza minimi che tutti gli allevamenti a carattere commerciale devono possedere, nonché alle tecniche e procedure di disinfezione, specialmente degli automezzi utilizzati per il trasporto dei suini, con particolare attenzione a quelli in uscita dagli stabilimenti di macellazione.

MALATTIA DI AUJESZKY

Il Decreto Ministeriale 01/04/1997, modificato successivamente dai D.M. 30/12/2010 e D.M. 04/08/2011, ha disposto il piano nazionale di controllo della malattia. L'applicazione delle disposizioni previste dalle norme nazionali ha determinato sensibile diminuzione della prevalenza annuale di aziende risultate positive agli accertamenti diagnostici

Basi Giuridiche Regionali:

- ✓ Delibera n°289 del 15/06/2020: "Approvazione del Piano regionale di controllo per l'eradicazione della malattia di Aujeszky negli allevamenti suini della Regione Campania".

Considerato che la maggior parte dei Paesi europei ha raggiunto lo status sanitario di indenne per malattia di Aujeszky e che, in caso di difficoltà nell'ottenere analoga qualifica, il comparto produttivo suinicolo campano subirebbe significative penalizzazioni, e che l'applicazione delle disposizioni previste dalle norme nazionali ha determinato nel patrimonio suinicolo della Regione Campania una sensibile diminuzione della prevalenza di aziende positive agli accertamenti diagnostici, che nel triennio 2015-2019 si attesta tra l'1,04 e lo 0,05 %, la Regione Campania, dopo un confronto anche con i rappresentati delle Organizzazioni Professionali Agricole, al fine di tutelare le attività commerciali degli allevamenti regionali, ha ritenuto necessario attuare un percorso di eradicazione che, conformemente alla Decisione 2008/185/CE, permetta l'acquisizione di indennità del territorio regionale dalla malattia di Aujeszky.

Nello specifico, il programma prevede:

- ✓ la verifica e il monitoraggio della presenza e della circolazione del virus della MA negli allevamenti suini della Regione Campania;
- ✓ l'aumento della percentuale degli allevamenti in possesso della qualifica di indenne da MA, attraverso il risanamento delle aziende infette;
- ✓ protocolli operativi per l'assegnazione e il mantenimento della qualifica e per l'applicazione delle misure di biosicurezza.

INFLUENZA AVIARIA

Basi Giuridiche Regionali:

- Delibera 214 del 14 febbraio 2005, con la quale è stato istituito un "Tavolo Tecnico" con compiti di coordinamento e definizione delle azioni di monitoraggio della fauna selvatica,

individuazione e sorveglianza delle aree a rischio, corretta informazione agli operatori del settore sanitario, zootecnico e alla popolazione in generale;

- Istituzione dell'Unità di Crisi Regionale per Influenza Aviaria.

I Servizi Veterinari territoriali operano per assicurare il completamento delle attività di sorveglianza previste dai piani annuali elaborati dal Ministero della Salute. Nel 2015 la Campania è rientrata nelle regioni da sottoporre a monitoraggio a frequenza meno elevata. Il piano prevede il campionamento di tutti gli allevamenti della categoria "svezzatori". Considerato l'esiguo numero di allevamenti di pollame insistenti nel territorio regionale tutti vanno campionati alle scadenze previste dal Piano.

Viene lasciata alla determinazione dei Servizi Veterinari l'opportunità di procedere a campionamenti in allevamenti avicoli per i quali i Piani nazionali non prevedono specifiche attività, in base a valutazioni di rischio eventuale effettuate localmente.

RABBIA

Secondo quanto previsto dal Regolamento di Polizia Veterinaria la rabbia è una malattia infettiva, soggetta a denuncia obbligatoria; il controllo della trasmissione del virus all'uomo si esercita attraverso l'obbligo della segnalazione dei casi di morsicature inferte alle persone da cani, gatti, furetti. Tali segnalazioni sono effettuate dalle Direzioni Sanitarie degli Ospedali e delle Case di cura private, dalla Polizia di Stato e dai Carabinieri, dalle Unità Operative di Prevenzione collettiva dei Dipartimenti di prevenzione ASL, dai Servizi di Epidemiologia e, infine, dai privati cittadini.

Le segnalazioni devono riguardare anche:

- aggressioni e morsicature tra cani/gatti con coinvolgimento di persone che a loro volta riportano ferite da morso;
- morsicature da parte di cani e gatti ad animali di altra specie (bovini, equini) sensibili alla rabbia;
- morsicature a persone e/o animali, inferte da altri animali (roditori, volpi) diversi da cani e gatti e furetti.

LEISHMANIOSI CANINA

Basi giuridiche regionali:

- "Linee Guida per il controllo della Leishmaniosi canina", emanate dalla Regione Campania (BURC n° 5 del 3/2/2002), come aggiornate e modificate dalla DGRC n. 211/2012 "Approvazione del Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali 2011-2014"

In Regione Campania vi è la presenza di alcune aree endemiche per la Leishmaniosi canina la quale assume una grande importanza epidemiologica anche per la salute umana in quanto zoonosi. I controlli relativi a tale malattia hanno lo scopo di monitorarne la diffusione tra la popolazione canina (padronali e randagi) al fine di salvaguardare l'incolinità della salute umana ed il benessere animale.

L'attività viene svolta attraverso tre distinti processi :

- Profilassi e controllo del cane padronale;

- Profilassi e controllo del cane randagio;
- Profilassi e controllo nei luoghi di concentramento dei cani (canili, pensioni).

TRICHINELLOSI

Basi Giuridiche Regionali:

- DGRC N. 1973 del 16/11/2007 “*Linee guida per la corretta applicazione del Regolamento (Ce) n. 2075/2005*” che definisce norme specifiche applicabili ai controlli ufficiali relativi alla presenza di *Trichinella* nelle carni, e nel Regolamento 6/12/2011, n. 10 “*Regolamento per la gestione sanitaria e lo spostamento dei cinghiali catturati vivi o morti in Regione Campania*”

La trichinellosi è una malattia a carattere zoonosico sostenuta da un nematode parassita del genere *Trichinella*. Questo nematode può infestare una grande varietà di mammiferi (uomo compreso) e di volatili. Dai dati bibliografici sembra che la volpe svolga il ruolo di animale serbatoio per la *T. britovi* che può eventualmente trasmettersi ai suidi (domestici e selvatici) e al cavallo attraverso il contatto con carogne infestate ed infine trasmettersi all'uomo. I roditori possono divenire fonte di contaminazione per gli animali domestici nel caso di *T. spiralis* alla quale sono molto sensibili.

L'uomo può infettarsi consumando carni crude o poco cotte di animali infestati. I focolai di Trichinellosi in Europa negli ultimi anni hanno riguardato carni di suino, di cinghiale (selvaggina in genere) e di cavallo che vengono infatti considerate, anche dalla normativa vigente, come specie a rischio di trasmissione di Trichine.

TULAREMIA

La tularemia è una malattia infettiva sostenuta da un batterio, *Francisella tularensis*, largamente diffuso in natura in molte specie animali della classe dei mammiferi, in particolare roditori e lagomorfi (lepri e conigli) e in alcuni artropodi che sono vettori dell'infezione. La malattia è ubiquitaria nell'Emisfero Settentrionale, in molti Paesi dell'Europa compresa l'Italia, dell'Asia e del Nord America. La trasmissione dell'infezione all'uomo avviene generalmente tramite il morso o la puntura di artropodi vettori - soprattutto zecche e tafani, o a seguito della manipolazione di animali infetti o ingestione di alimenti contaminati, compresa l'acqua, o ancora con l'inalazione di polveri o aerosol contaminati, sia in natura sia in laboratorio.

F. tularensis è anche classificata tra gli agenti batterici a potenziale utilizzo bioterroristico a motivo del suo potere patogeno, bassa carica infettante e facilità di disseminazione per via aerea e idrica. In Italia, la comparsa della tularemia nell'uomo è soggetta a notifica obbligatoria. I casi rilevati negli animali devono essere segnalati dai Servizi Veterinari ai Servizi di Igiene e vige la reciprocità d'informazione tra medici e veterinari. I controlli sanitari sono svolti su:

- Lepri abbattute;
- Lepri introdotte a scopo di ripopolamento (5% del totale per ciascuna introduzione).

PESTE SUINA AFRICANA

Basi giuridiche regionali:

- Decreto Dirigenziale n. 116 del 17/04/2020 “Peste suina africana. Approvazione delle mappe di rischio e delle procedure per lo smaltimento delle carcasse”.
- Piano di monitoraggio regionale sulle malattie della fauna selvatica (piano B7 sottopiano f) approvato nell’ambito del DPAR 2020 con Decreto Dirigenziale n. 42 del 10/02/2020.
 - Piano Regionale di Sorveglianza della PSA approvato dalla Giunta Regionale della Campania con Delibera n. 255 del 26.05.2020

La Peste Suina Africana (PSA) è una malattia causata da un virus appartenente alla Famiglia Asfarviridae che colpisce suini e cinghiali, solitamente ad andamento letale che incidendo gravemente sul patrimonio suinicolo determina gravi conseguenze socio-economiche nei Paesi in cui è diffusa.

E’ soggetta a denuncia obbligatoria secondo quanto previsto dal Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con DPR 8 febbraio 1954 n. 320, tutti i soggetti individuati dall’art 2 sono tenuti alla comunicazione anche del sospetto di PSA.

Il Ministero della Salute ha predisposto un Piano di controllo della Peste suina africana applicando le misure di sorveglianza a tutto il territorio nazionale fermo restando le attività già in essere per l’eradicazione della malattia nella Regione Sardegna. Contestualmente le Regioni e Province Autonome sono state invitate a adeguare le attività da porre in essere alle realtà territoriali attraverso la predisposizione di piani regionali che siano conformi alle indicazioni ed ai principi generali impartiti dalla Commissione Europea

Per tale Motivo la Regione Campania si è dotata di un Piano Regionale di sorveglianza della PSA approvato con DGRC n. 225/2020.

ECHINOCOCCOSI

L’Echinococcosi/Idatidosi (EI) è una malattia parassitaria causata nella nostra Regione da Echinococcus granulosus, una piccola tenia dell’intestino del cane e di altri canidi selvatici - es. lupo e volpe - (ospiti definitivi) e degli organi e dei tessuti di ovini, caprini, bovini, bufali, suini, animali selvatici (cinghiali, daini, caprioli, cervi, mufloni) e uomo (ospiti intermedi) dove si sviluppa la forma larvale del parassita, ovvero l’Idatide (definita anche cisti idatidea).

In Regione Campania è stata attivata una Procedura Documentata con lo scopo di uniformare le azioni da porre in essere per le attività di risanamento dell’Echinococcosi/Idatidosi nelle popolazioni animali e per la prevenzione della patologia umana correlata in Regione Campania. E’ prevista una Sorveglianza Passiva che si basa sulla registrazione di casi di idatidosi diagnosticati su carcasse e visceri degli animali sensibili macellati e/o rinvenuti morti; ed una Sorveglianza Attiva che si basa sull’attuazione di un piano operativo specifico e pianificato ad hoc di risanamento della EI negli allevamenti ovini, caprini, bovini e bufalini della regione Campania da cui provengono animali risultati positivi al macello. Tale attività viene registrata nel sistema informativo GISA nella Sezione Attività Obbligatorie (AO) attività: AO5 sottopiano: a

Norme di riferimento:

Regolamento (UE) 429/2016 del 9 marzo 2016 - Regolamento (UE) n. 625/2017 del 17 marzo 2017.

SETTORE 12 – RIPRODUZIONE ANIMALE

(a cura dei drr. B. Izzo)

Il Decreto Legislativo 11 maggio 2018 n. 52 relativo alla "Disciplina della riproduzione animale", stabilisce i criteri generali e gli aspetti organizzativi cui devono fare riferimento le attività relative alla riproduzione animale per le specie bovina, bufalina, suina, ovina, caprina ed equina. In attesa degli adempimenti che competono all'Amministrazione statale, per quelli che fanno capo alle Regioni con la DRGC 318/2015 e s.m.i. e con DGRC 605 08/11/2016 sono dettagliatamente individuate le procedure per la notifica ed il riconoscimento degli stabilimenti e delle attività inerenti la sicurezza alimentare ed alla sanità pubblica veterinaria nonché con modifica dell'allegato alla DGRC 318/15 le attività di controllo in ambito della riproduzione animale, individuando peraltro le autorità abilitate ad erogare sanzioni. Secondo le rispettive competenze, tali autorità sono riconosciute nei Carabinieri Forestali, i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. ed il personale afferente alla D.G. Politiche Agricole Alimentari e Forestali della Regione con le sue strutture territoriali provinciali di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli e Salerno. Al fine di verificare il rispetto delle norme di igiene sanità, in attesa di disposizioni attuative statali e regionali tenuto conto delle disposizioni in materia di sanità animale e di riconoscimento degli stabilimenti di produzione di materiale germinale di cui al regolamento (UE) n. 429/2016 richiamato nel predetto D.L.vo n. 52/18, si ricorre alla precedente programmazione dei controlli di cui all'articolo 38 del DM 403/2000, che prevede che almeno una volta all'anno le AASSLL effettuino un controllo nelle stazioni di fecondazione pubblica, nei recapiti e negli allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale nell'ambito aziendale, e almeno due volte all'anno nei centri di produzione di materiale seminale, nei gruppi di raccolta di embrioni e nei centri di produzione di embrioni.

Inoltre, su richiesta dei gestori delle stazioni di monta e dei centri di produzione di sperma, le AASSLL effettuano controlli annuali sullo stato sanitario dei riproduttori nelle stazioni e centri medesimi, per constatare l'assenza di malattie infettive e diffuse a norma delle vigenti disposizioni di polizia veterinaria.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 605 del 08/11/2016 sono state definite le procedure regionali per la notifica degli stabilimenti e l'inserimento nel sistema regionale GISA con particolare riferimento:

- alla tenuta dell'elenco degli operatori di fecondazione artificiale distinto nelle sezioni medici veterinari ed operatori pratici;
- alle attività di controllo.

L'attività di controllo è svolta presso le strutture autorizzate, e persegue le finalità di seguito indicate:

- contrasto alle attività clandestine;
- verifica del possesso dei requisiti previsti da parte dei riproduttori impiegati presso le strutture autorizzate (iscrizione al libro genealogico o registro anagrafico, autorizzazione da parte dell'Associazione di razza alla inseminazione naturale o artificiale, ecc)

- verifica della corretta tenuta delle scritture e della documentazione prevista.

SEZIONE D - MACROAREA MANGIMI

SETTORE 13 –MANGIMI

Le Autorità Competenti all'esecuzione dei controlli in materia di mangimi sono i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL., i CC NAS nonché i Carabinieri Forestali.

Nella materia relativa a tale settore, le A.C. territoriali espletano i controlli come programmati dalla Regione in base alle indicazioni contenute dal Piano nazionale (di monitoraggio) sull'alimentazione degli animali (PNAA).

SEZIONE E – MACROAREA BENESSERE ANIMALE

SETTORE 14 - BENESSERE ANIMALE

(a cura dei drr. R. D'Ambrosio, A. Verazza, B. Izzo)

Le Autorità Competenti all'esecuzione dei controlli in materia di benessere animale sono i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL., i CC NAS, i Carabinieri Forestali nonché nonchè le Guardie zoofile accreditate presso la Regione per quanto riguarda gli animali d'affezione. Compete in ogni caso ai Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. la completa valutazione di stato di salute e di benessere, disagi fisici ed etologici e anche la certificazione sulle reali condizioni di maltrattamento degli animali.

Nella materia relativa a tale settore, le A.C. territoriali espletano i controlli come programmati dalla Regione in base alle indicazioni contenute dal Piano nazionale (di monitoraggio) sul benessere animale (PNBA).

I controlli ufficiali sul benessere animale si basano sulla:

- verifica del grado di applicazione delle misure previste dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di benessere animale;
- rilevazione delle principali criticità dei metodi di allevamento con riferimento al benessere animale;
- utilizzo, quando obbligatorio, di apposite check-list redatte dal Ministero, le quali devono essere allegate ai Mod 5 di ispezione.

I controlli in materia di Benessere animale vengono effettuati essenzialmente nelle seguenti direttive:

- in allevamento;
 - ✓ di animali da compagnia;
 - ✓ di animali da reddito;
- al macello;

- durante il trasporto;
 - ✓ di animali da compagnia;
 - ✓ di animali da reddito.

Controlli in allevamento: nella scelta degli allevamenti da sottoporre a controllo sono privilegiati quelli indicati da CLASSYFARM, con l'applicazione dei criteri di rischio indicati dal ministero oltreché in quelle strutture dove sono state rilevate, in passato, non conformità in materia.

Controlli durante la macellazione: il veterinario addetto a tale controllo deve redigere le apposite check-list redatte dal Ministero per la valutazione delle caratteristiche strutturali e funzionali degli impianti di macellazione.

Controlli durante il trasporto: poiché il presente Piano non prevede la categorizzazione di rischio dell'attività di trasporto, per la programmazione delle attività di controllo si dovrà tener conto di:

- direttive di trasporto per le quali in passato si è registrata un'elevata percentuale di irregolarità;
- irregolarità ripetute da parte di talune imprese di trasporto;
- incremento della movimentazione di determinate specie animali in alcuni periodi dell'anno, come ad esempio di agnelli in prossimità della Pasqua e del Natale;
- segnalazioni dai Punti di contatto di cui all'art. 24 del regolamento (CE) n. 1/2005;
- trasporto di specie animali per le quali il regolamento richiede particolari requisiti tecnici dei mezzi, come nel trasporto di equidi domestici su lunga distanza;
- trasporto di animali in situazioni climatiche avverse, come facilmente riscontrabili in inverno ed in estate.

SETTORE 15 - Sperimentazione animale

(a cura del dr. G. Rosato)

Ai sensi della normativa vigente è il Ministero della Salute l'A.C. competente al rilascio delle autorizzazioni agli stabilimenti che vogliono utilizzare animali vivi a fini sperimentali e di ricerca, non essendo intervenuta alcuna delega alle regioni. Invece l'avvio degli allevamenti di animali utilizzati a fini scientifici e per quelli che forniscono animali utilizzati a fini scientifici può essere effettuato con una SCIA condizionata.

In ogni caso, Regioni ed AASSLL sono investite di precise responsabilità per quanto attiene i controlli in tali stabilimenti; infatti ai sensi dell'art 4 comma 3, del D.L.vo 26/2014, è l'ASL (territorialmente competente ove ha sede lo stabilimento) l'autorità competente a svolgere attività di controllo in tutti i tipi di stabilimenti che ineriscono la sperimentazione animale, compreso quelli che impiegano gli organi o tessuti di animali ai fini scientifici, con o senza scopo di lucro.

In tutti i casi il controllo di tali stabilimenti viene effettuato anche per la verifica dell'eventuale presenza di animali con sintomi di malattie infettive ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria oltreché per la verifica delle condizioni igieniche generali e di gestione degli stabilimenti.

SETTORE 16 - INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI (IAA)

(a cura della dr. ssa L. Pitaro)

Basi Giuridiche Regionali:

- DGRC n. 82 del 21/02/2017 “Recepimento dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee Guida Nazionali per gli IAA”
- D.D. n. 291 del 3/12/2018 “Procedura di autorizzazione allo svolgimento di corsi non finanziati riconosciuti dalla Regione Campania e iscrizione agli elenchi regionali di centri specializzati, centri non specializzati, figure professionali e operatori” – Allegato A: “Linee guida vincolanti per l’istituzione dell’elenco delle Agenzie/Enti abilitati ad erogare formazione in materia di IAA ai sensi dell’Accordo Stato Regioni”; Allegato B: “Registrazione di centri specializzati, strutture non specializzate ospitanti IAA, figure professionali e operatori”; Allegato C: “Scheda supplementare n. 125 per Agenzie/Enti che effettuano corsi di formazione per figure professionali ed operatori in IAA”

Gli IAA hanno valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa e prevedono l’impiego di animali domestici, quali ad es. cane, cavallo, asino, gatto e coniglio.

L’utilizzo degli animali a fini terapeutici si inserisce nel più ampio ambito del rapporto uomo-animale. È ormai diffusa la nozione che un animale da compagnia, oltre a garantire la sostituzione di affetti mancanti o carenti, possa favorire i contatti interpersonali attraverso meccanismi di facilitazione sociale. Negli ultimi decenni, infatti, è stato dimostrato un effetto diretto del legame con un animale da compagnia (pet) su parametri psicofisiologici collegati alla salute umana.

In base agli ambiti di attività, gli IAA si classificano in:

Terapia Assistita con gli Animali (TAA): Intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura dei disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale. L’intervento è personalizzato sul paziente e richiede apposita prescrizione medica. La riabilitazione equestre è una TAA che prevede l’impiego del cavallo.

Educazione Assistita con gli Animali (EAA): Intervento di tipo educativo, al fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale e di relazione, rivolto sia a soggetti sani che diversamente abili o a persone affette da disturbi del comportamento.

Attività Assistita con gli Animali (AAA): Intervento con finalità di tipo ludico-ricreativo e di socializzazione, finalizzato al miglioramento della qualità di vita e di interazione uomo-animale.

La competenza in materia di controlli sui programmi di IAA spetta ai Servizi veterinari territoriali delle AASSL.

Pertanto, il Centro di Riferimento di Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV) persegue la realizzazione di modelli operativi per l’erogazione degli IAA anche attraverso gruppi misti di lavoro.

Infatti, sono in essere Progetti di EAA realizzati mediante la stipula di Protocolli di Intesa tra il Centro di Riferimento di Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV) e diversi istituti scolastici insistenti sul territorio della città di Napoli.

SEZIONE F - MACROAREA SANITA' DELLE PIANTE

SETTORE 17 – ORGANISMI NOCIVI DELLE PIANTE

L'Autorità Competente a svolgere controlli sulla sanità delle piante relativamente alla presenza di organismi nocivi delle piante, è la D.G. Politiche Agricole Alimentari e Forestali della Regione Campania – UOD 10 “Fitosanitario regionale”. Il personale ad esso afferente svolge controlli ufficiali previsti da norme nazionali e/o comunitarie, diversi dai Piani specifici comunitari, con organizzazione e programmazione regionale, secondo le competenze attribuite dall' art.50 del D.Lgs. n. 214/2005.

In particolare le attività sono articolate in:

- A) controlli ufficiali sul territorio;
- B) controlli ufficiali su vegetali e prodotti vegetali in esportazione;
- C) controlli ufficiali su vegetali e prodotti vegetali in importazione.

A) CONTROLLI UFFICIALI SUL TERRITORIO

A1 - Sono previsti controlli ufficiali finalizzati alla sorveglianza fitosanitaria del territorio effettuati con organizzazione e programmazione regionale, con ispezioni visive e test diagnostici sui parassiti e patogeni delle piante realizzati presso il Laboratorio fitopatologico regionale, secondo protocolli ufficiali.

Il Servizio fitosanitario regionale per le nuove avversità e gli organismi a rischio di introduzione nella regione, per le quali sono in vigore specifiche norme di emergenza fitosanitaria, effettua la vigilanza fitosanitaria, individua i territori interessati, stabilisce gli interventi ritenuti necessari nelle zone focolaio eventualmente individuate, adotta specifici piani regionali per l'eradicazione e/o il controllo degli organismi nocivi, effettua la sorveglianza sull'applicazione delle misure previste dalla normativa vigente. Annualmente sono notificati al Servizio fitosanitario centrale i risultati dei controlli effettuati.

I principali organismi nocivi che a vario titolo sono inseriti in Misure di emergenza o lotta obbligatoria e per i quali occorre effettuare ispezioni ufficiali nei luoghi di produzione o in importazione sono:

- **Cancro colorato del platano**, DM 29 aprile 2012 “Lotta obbligatoria al cancro colorato del platano”. I controlli sono effettuati presso piante del verde urbano o presso proprietà private, in base a piani regionali di monitoraggio del territorio, su segnalazione di utenti pubblici e privati ed a seguito di richiesta di autorizzazione per lavori o potature, e prevedono l'ispezione visiva delle piante e il prelievo di eventuali campioni da sottoporre ad analisi.
- **Virus della Tristezza degli agrumi (CTV)**, DM 22/11/1996 “Lotta obbligatoria contro il virus della tristezza degli agrumi” e s.m.i. I controlli sono effettuati su coltivazioni di agrumi presenti nei vivai, negli agrumeti, nei giardini, negli orti botanici, nelle collezioni varietali,

nei parchi pubblici e privati, in base a piani regionali di monitoraggio del territorio e prevedono l'ispezione visiva delle piante e il prelievo di eventuali campioni da sottoporre ad analisi.

- **Punteruolo rosso della palma *Rhynchophorus ferrugineus***, DM 07/02/2011 "Misure di emergenza per il controllo del punteruolo rosso della palma *Rhynchophorus ferrugineus*". I controlli sono finalizzati ad individuare la comparsa del punteruolo per l'attuazione del piano di azione regionale contenente le misure di eradicazione, sono effettuati in tutti i periodi dell'anno a campione sul territorio regionale interessato dalla presenza di palme, soprattutto nelle aree cuscinetto o indenni, o su segnalazione di terzi, con ispezione visiva delle piante.
- **Tarlo asiatico *Anoplophora chinensis***, Decisione di esecuzione 2012/138/UE della Commissione "Misure di emergenza per impedire l'introduzione e la diffusione nell'Unione di *Anoplophora chinensis* – Tarlo asiatico".
- I controlli sono effettuati durante tutto l'anno, soprattutto in autunno e inverno, presso boschi, giardini, parchi, alberature pubbliche e private, con ispezione visiva per determinare la presenza di sintomi (fori, erosioni di alimentazione degli adulti, rosure di alimentazione delle larve).
- **Cocciniglia della corteccia del pino marittimo *Matsucoccus feytaudi***, DM 22/11/1996 "Attività di controllo della cocciniglia della corteccia del pino marittimo *Matsucoccus feytaudi*". I controlli sono effettuati presso pinete con presenza di pino marittimo o in occasione di abbattimenti e smaltimento di piante o legno infetto, sistematicamente o su segnalazione, con ispezioni visive e sono finalizzati ad individuare e verificare la presenza e la diffusione sul territorio della cocciniglia.
- **Colpo di fuoco batterico *Erwinia Amylovora***, Dir.2000/29/CE, DM n. 356 del 10/09/1999 "Attività di controllo sulla presenza e diffusione del colpo di fuoco batterico".
- I controlli ufficiali sono effettuati sul territorio italiano, riconosciuto "zona protetta", presso punti fissati dalla rete di monitoraggio regionale in frutteti, parchi e giardini pubblici e privati, due volte l'anno (maggio/giugno - settembre/ottobre), presso vivai che producono specie suscettibili almeno una volta l'anno o in punti al di fuori della rete di monitoraggio su segnalazione. Il controllo è effettuato con ispezione visiva ed analisi di laboratorio su campioni con sintomi sospetti. Controlli specifici sono effettuati per i vivai produttori di specie sensibili che richiedono il passaporto Zona Protetta.
- **Cancro batterico dell'Actinidia (*Pseudomonas syringae* pv. *actinidiae*)** - Decreto ministeriale 7 febbraio 2011, (Gazzetta Ufficiale n. 69 del 25 marzo 2011).
- I controlli sono effettuati con indagini sistematiche, presso frutteti, vivai e campi di piante madri, con ispezioni visive, prelievo ed analisi di laboratorio di campioni
- **Cocciniglia greca (*Marchalina hellenica Genn.*)** DECRETO 27 marzo 1996 G.U. n° 81 del 05.04.96 - Lotta obbligatoria nel territorio della Regione Campania. I controlli sono effettuati con indagini sistematiche annuali presso pinete presenti sul territorio, alberature stradali, con ispezioni visive. Il monitoraggio riguarda in modo particolare l'isola di Ischia.

- **Violatura delle drupacee (SHARKA)** DECRETO 28 luglio 2009 G.U. n° 235 del 09.10.09. Sono effettuate indagini annuali nei periodi più opportuni, presso frutteti, vivai e campi di piante madri, con ispezioni visive, prelievo ed analisi di campioni.
- **Cocciniglia di S. Josè (Comstokaspis perniciosa Comst.)** DECRETO 17 aprile 1998 G.U. n° 125 del 02.06.98. Sono effettuate ispezioni visive nel periodo primaverile estivo ed autunnale presso vivai e frutteti.
- **Malsecco degli agrumi (Phoma tracheiphila)** DECRETO 17 aprile 1998 G.U. n° 126 del 02.06.98. I controlli sono effettuati con controlli periodici presso agrumeti, in particolare agrumeti abbandonati.
- **Flavescenza dorata della vite** DECRETO n°32442 del 31 maggio 2000 G.U. n°159 del 10.07.00. Sono effettuate ispezioni visive con prelievo ed analisi di campioni sospetti presso vigneti, vivai e campi di piante madri, nel periodo estivo autunnale. Inoltre, il controllo è finalizzato al monitoraggio del vettore nel periodo estivo catturato con apposite trappole.
- **Apple Proliferation Phytoplasma** DECRETO 23 febbraio 2006 G.U. n°61 del 14.03.06
- Processionaria del pino (Traumatocampa - Thaumetopoea pityocampa Den. et Schiff) DECRETO 30 ottobre 2007, GU n. 40 del 16.02.08. Sono effettuati controlli annuali presso vivai e campi di piante madri produttori di pomacee, con ispezione visiva, prelievo ed analisi in laboratori di campioni.
- **Complesso del disseccamento rapido dell'olivo - *Xylella fastidiosa*** DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE del 18.5. 2015 n. 789. I controlli sono effettuati su tutto il territorio regionale, presso oliveti e frutteti di piante sensibili, vivai produttori di piante sensibili, aree urbane ed extraurbane con presenza di piante sensibili. I controlli sono effettuati, secondo piani di monitoraggio annuali, nel periodo primaverile per il controllo del vettore e nel periodo autunnale invernale per il controllo della sintomatologia.
- **Pomacea spp** - DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE dell'8 novembre 2012 relativa alle misure per impedire l'introduzione e la diffusione nell'Unione del genere Pomacea (Perry). Sono effettuate ispezioni visive annuali presso fiumi, canali, corsi d'acqua e aree umide.
- **Cancro resinoso del pino (*Gibberella circinata*)** - GUCE 22.06.2007 (misure d'emergenza provvisorie per impedire l'introduzione e la diffusione nella Comunità di *Gibberella circinata* Nirenberg & O'Donnell). Sono effettuati indagini annuali, con ispezioni visive presso pinete e vivai presenti sul territorio.
- **Nematode del legno di pino (*Bursaphelenchus xylophilus*)** – DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE del 26 settembre 2012. Sono effettuate ispezioni annuali presso pinete, vivai, piante e materiali legnosi in importazione, con ispezioni visive e sistemazione di trappole per la cattura del vettore.
- **Sudden Oak Death - morte improvvisa delle querce (*Phytophthora ramorum*)** DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE del 19 settembre 2002.
- Sono effettuate ispezioni visive secondo piani di monitoraggio annuali presso aree boschive e parchi, vivai e materiali legnosi in importazione.

A2) Sono previsti controlli ufficiali per accertare nella filiera produttiva e di commercializzazione la presenza di organismi nocivi regolamentati, al fine di **accertare l'idoneità alla produzione**, commercializzazione e circolazione di vegetali e prodotti vegetali (Piante, parti di piante, Patate ed agrumi con peduncolo e foglie). In questa tipologia di controlli rientrano:

il controllo fitosanitario nella filiera produttiva e di commercializzazione della patata.

I controlli riguardano gli organismi nocivi di seguito elencati:

- **Nematodi a cisti della patata (*Globodera rostochiensis* e *Globodera pallida* Woll)** Decreto Legislativo 8 ottobre 2010, n. 186 (Gazzetta Ufficiale n. 264 dell'11 novembre 2010)
- **Rogna nera della patata(*Synchytrium endobioticum* Schilb.)** DECRETO 18 maggio 1971 G.U. n° 164 del 01.07.71
- **Marciume anulare della patata (*Clavibacter michiganensis* spp. *sepedonicus*)** DECRETO 28 gennaio 2008 G.U. n° 76 del 31.03.08;
- **Avvizzimento batterico delle solanacee (*Ralstonia solanacearum* Smith Yabuuchi et al.)** DECRETO 30 ottobre 2007 G.U. n°43 del 20.02.08 (S.O. n°40); recepimento della direttiva della Commissione 2006/63/CE.

• **Epitrix spp.**

I controlli sono finalizzati ad accettare la presenza di organismi nocivi regolamentati sia su coltivazioni di patate da seme che da consumo, sia su patate di produzione regionale che di importazione da paesi terzi (tuberi- seme), sono effettuati annualmente, nelle diverse fasi della filiera produttiva (presemina, semina, coltivazione, raccolta, lavorazione e conservazione, compresi scarti di lavorazione ed acque di lavaggio), presso singole aziende agricole, presso cooperative e commercianti presenti sul territorio, consistono in ispezione visiva e prelievo di campioni da sottoporre ad analisi di laboratorio.

Il Servizio fitosanitario regionale effettua i controlli fitosanitari in tutte le fasi della filiera della coltura della patata, registra i produttori, i centri di raccolta, i grossisti e gli importatori nei registri regionali dei produttori, tiene un registro regionale degli esami ufficiali per i nematodi a cisti della patata, invia al SFC le relazioni obbligatorie sui monitoraggi annuali effettuati sul territorio regionale.

- **il controllo della filiera di produzione e commercializzazione di piante e materiale di propagazione delle piante,** Titolo III del D.Lgs n. 214/2005 "Controlli sulla produzione e commercializzazione delle piante e dei relativi materiali di propagazione".

I controlli sono effettuati regolarmente almeno una volta all'anno, sono effettuati in qualsiasi momento in tutte le fasi della filiera produttiva e di commercializzazione, generalmente in fase di produzione dei vegetali, con controllo documentale, ispezione visiva e se necessario con analisi di laboratorio.

Il Servizio fitosanitario regionale effettua i controlli fitosanitari alla produzione e commercializzazione delle piante e del materiale di propagazione, rilascia le autorizzazioni fitosanitarie (*autorizzazione fitosanitaria ai sensi dell'art.19 del D.Lgs 19/08/05/214 s.m.i per la produzione, commercializzazione e circolazione di vegetali e prodotti vegetali*), notifica al Servizio fitosanitario centrale (SFC) la eventuale presenza sul territorio regionale di organismi nocivi precedentemente non presente.

B) CONTROLLI UFFICIALI SU VEGETALI E PRODOTTI VEGETALI IN ESPORTAZIONE

I controlli sono finalizzati al controllo fitosanitario dei vegetali e dei prodotti vegetali in esportazione, sono realizzati con organizzazione e programmazione regionale, sono gestiti con database regionali e nazionali e sono relativi a:

- **Controlli per l'esportazione di vegetali e prodotti vegetali**, D.Lgs n. 214/2005, art.43 "Controlli all'esportazione di vegetali e prodotti vegetali". I controlli sono effettuati su richiesta dell'esportatore, presso i magazzini di conservazione della frutta presenti sul territorio regionale, con analisi visiva delle merci a campione ed analisi di laboratorio se ritenute opportune dall'Ispettore fitosanitario. Verificata la conformità della merce ai requisiti previsti dalla normativa del paese terzo destinatario, l'Ispettore fitosanitario rilascia il certificato fitosanitario di esportazione o riesportazione conforme alle norme della Convenzione Internazionale per la protezione delle piante ed alle esigenze del paese destinatario.

- **Controlli ufficiali previsti dalle norme statunitensi per l'esportazione di frutta (kiwi e agrumi) - Cold Treatment.**

Il Servizio fitosanitario regionale effettua per la frutta in esportazione il controllo documentale, di identità e fitosanitario. I controlli sono effettuati, su richiesta degli esportatori e presso i magazzini di conservazione della frutta presenti sul territorio regionale, con il controllo della temperatura e dello stato fitosanitario dei frutti, il controllo ed il sigillo del container utilizzato per la spedizione, la predisposizione del certificato fitosanitario.

C) CONTROLLI UFFICIALI SU VEGETALI E PRODOTTI VEGETALI IN IMPORTAZIONE

I controlli sono finalizzati al controllo fitosanitario dei vegetali e dei prodotti vegetali in importazione da Paesi terzi, sono realizzati con organizzazione e programmazione regionale, sono gestiti con database regionali e nazionali e sono relativi a:

- **controlli sui vegetali e prodotti vegetali in importazione**, D.Lg. n. 214/2005 e s.m.i. Titolo VIII "Attività di controllo all'importazione di vegetali e prodotti vegetali". I controlli sono effettuati ai punti di entrata frontalieri (PIF) della Comunità Europea, per verificare la conformità della merce in importazione alla normativa fitosanitaria vigente, con ispezione visiva ed eventualmente campionamento ed analisi delle merci. Ogni spedizione o partita costituita da vegetali, prodotti vegetali e altri materiali regolamentati, elencati nell'allegato V, parte B del D.Lgs 214/2005, è ispezionata interamente o per campioni rappresentativi. Le spedizioni di merci non regolamentate sono ispezionate, a campione, per verificare che non siano veicolo di introduzione di organismi nocivi alle piante. Il Servizio fitosanitario regionale effettua il controllo documentale, di identità e fitosanitario sui vegetali, prodotti vegetali ed altri materiali regolamentati provenienti da Paesi terzi, rilascia il nulla osta all'importazione se le merci sono conformi alla normativa fitosanitaria vigente, adotta le misure ufficiali di quarantena, respingimento o distruzione se le merci non sono conformi alla normativa fitosanitaria vigente, notificando l'intercettazione al Servizio Fitosanitario Centrale.

SETTORE 18 – PRODOTTI FITOSANITARI

Il controllo dei prodotti fitosanitari si suddivide in due settori distinti:

1. Controlli sull'immissione in commercio e impiego dei prodotti fitosanitari

Ai sensi dell'articolo 68 del Reg. (CE) n. 1107/2009, relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE, gli Stati membri effettuano controlli ufficiali per garantire il rispetto delle norme in materia.

Tale piano prevede l'effettuazione di ispezioni:

- a. negli stabilimenti di produzione, deposito, vendite al dettaglio o all'ingrosso di fitofarmaci.
- b. nelle aziende di produzione primaria agricole/floricolare.

Nella prima tipologia di stabilimenti vengono effettuate ispezioni per la verifica della corretta osservanza delle norme sull'immissione in commercio dei fitosanitari, mentre nelle aziende agricole/floricolare viene verificato il loro corretto impiego

L'A.C. a svolgere controlli su tale piano sono i SIAN delle AA.SS.LL. nonché i CC NAS ed i CC Forestali.

2. Controlli sui residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale ed animale.

All'uopo nei DPAR sono previsti due appositi piani suddivisi per le norme di riferimento:

- a. piano di monitoraggio nazionale sui residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale ed animale ex decreto ministeriale 23 dicembre 1992, che recepisce la Direttiva 90/642/CEE
- b. piano di monitoraggio Programma Di Controllo Coordinato Unione Europea (PCCUE)

L'A.C. a svolgere controlli per tali piani sono i SIAN ed i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. nonché i CC NAS.

SEZIONE G - MACROAREA M.S.R., S.O.A. e P.D.

SETTORI 19 e 20 - M.S.R., S.O.A. e P.D.

(a cura della dr.ssa G. Fierro)

L'A.C. a svolgere controlli sui S.O.A., P.D. e M.S.R. sono i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL.. Considerato che uno degli obiettivi del presente Piano è quello di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per la salute pubblica e animale, siano essi rischi diretti o indiretti, l'impostazione generale dello stesso si ritiene applicabile anche al settore dei sottoprodotti di origine animale.

I controlli ufficiali sui S.O.A. e sui P.D. si basano sulla:

- verifica del grado di applicazione delle misure previste dalla normativa nazionale e comunitaria in materia;

- rilevazione delle principali criticità dei metodi di trasformazione e produzione;
- utilizzo, quando obbligatorio, di apposite check-list da allegare ai Mod 5 di ispezione;

I controlli ufficiali sugli M.S.R. si basano sulla verifica della loro corretta gestione e smaltimento. Per quanto riguarda la programmazione, questa è già stabilita a livello nazionale dell'Accordo Stato-Regioni 212/2017 "Linee guida 882" recepito con DGRC 23.1.17, n. 27.

SEZIONE H - MACROAREA MEDICINALI VETERINARI

SETTORE 21 - FARMACOVIGILANZA VETERINARIA

Il Decreto Legislativo 6 aprile 2006, N. 193, attuativo della direttiva 2004/28/CE recante il codice comunitario dei medicinali veterinari, all'art. 94, comma 2, prevede l'attivazione a cura delle Regioni dei Centri regionali di farmacovigilanza, con il contributo degli Istituti Zooprofilattici, delle Facoltà universitarie di medicina veterinaria o di altri centri specializzati.

Con decreto dirigenziale del Settore Veterinario Regionale n. 101 del 28 dicembre 2007 è stato approvato il progetto pilota per l'attivazione del "*Centro di referenza regionale per la Farmacovigilanza Veterinaria*", allocato presso il Dipartimento di Scienze Cliniche Veterinarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Il Centro gestisce un sistema di raccolta, trasmissione e valutazione delle informazioni relative alle reazioni avverse del medicinale veterinario rilevate nel territorio della Campania. Nella prima fase attuativa è stato affidato al Centro anche il compito di avviare un processo d'informazione, formazione e aggiornamento rivolto ai medici veterinari, in collaborazione con il servizio sanitario territoriale.

Grazie al lavoro preliminare svolto in attuazione del progetto, oggi il Centro opera in stretta correlazione con i referenti territoriali della Farmacovigilanza Veterinaria, con la Regione e con il Ministero della Salute ed è composto da personale regionale e della Facoltà di Medicina Veterinaria di Napoli ed è dotato di un proprio regolamento operativo.

Il Centro concorre alla costituzione, in ambito nazionale e comunitario, di un sistema di raccolta, trasmissione e valutazione delle informazioni relative alle reazioni avverse del medicinale veterinario. Chiunque ha motivo di ritenere che dall'utilizzo di un medicinale veterinario siano derivate sospette reazioni avverse, è tenuto a darne comunicazione al Centro. Sono tenuti alla segnalazione i medici veterinari, i farmacisti, gli istituti di ricerca e le cliniche veterinarie delle università, le aziende titolari di A.I.C. e gli operatori professionali sul territorio per il tramite del veterinario. Le segnalazioni sono effettuate utilizzando l'apposita scheda di segnalazione. Le schede di segnalazione devono essere trasmesse via fax, e-mail o posta prioritaria entro quindici giorni dal momento della conoscenza dell'evento. Nel caso in cui le reazioni avverse siano da considerarsi gravi, il predetto termine è ridotto a sei giorni.

Le attività del Centro risultano essere le seguenti:

- raccolta delle segnalazioni di Reazione Avversa - il Centro, ricevuta la segnalazione, assicura:
 - l'esame delle schede di segnalazione pervenute;
 - l'invio delle schede al Ministero della Salute –Direzione Generale della Sanità Animale e del Farmaco Veterinario - Ufficio XI ed alla regione per la successiva gestione delle stesse;
 - lo sviluppo e il mantenimento di un apposito archivio per la Farmacovigilanza in cui si raccolgono le schede di segnalazione;
 - eventuali sopralluoghi sul territorio e aggiornamento del Ministero della Salute sull'attività svolta.
- divulgazione ed informazione sul territorio - oltre ad effettuare l'informazione diretta presso le strutture ambulatoriali, il Centro concorre all'informazione dei Liberi Professionisti attraverso brochure e poster divulgativi;
- promozione di eventi formativi ed informativi - il Centro organizza giornate formative per i Medici Veterinari delle Asl e dei Liberi Professionisti;
- promozione ed informazione telematica - è disponibile un sistema telematico - portale internet ed e-mail www.anagrafecaninacampania.it - farmacovigilanza@unina.it) - per la diretta comunicazione con Enti e/o persone interessate.

Nell'ambito della farmacovigilanza, in Regione vengono svolte inoltre le seguenti attività:

- valutazione dell'efficacia dei vaccini antirabbia mediante la verifica dei rapporti di prova;
- valutazione dell'antibiotico-resistenza dei principali agenti a carattere zoonotico isolati da specie aviare e cunicule nei confronti dell'Enrofloxacin nella Regione Campania;
- incentivazione dell'attività di Farmacovigilanza anche nel settore degli animali da reddito;
- promozione di giornate di informazione per i Medici Veterinari delle Regioni meridionali disponendo di contatti con le istituzioni universitarie ed istituzionali delle altre Regioni limitrofe;
- diffusione delle attività del Centro presso le rivendite autorizzate di farmaci veterinari.

SETTORE 22 - FARMACOSORVEGLIANZA VETERINARIA

(a cura dei drr. R. D'Ambrosio e B. Izzo)

Normativa di riferimento:

- Decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193
- nota del Ministero della Salute DGSAF 0004339 del 24/02/20
- nota del Ministero della Salute DGSAF 0001466 -P -26/01/2012

Con l'introduzione di Classyfarm che prevede la valutazione degli indicatori di rischio aziendale con criteri omogenei in ambito nazionale, che spaziano dalla valutazione del benessere animale alla biosicurezza , alla valutazione al macello delle lesioni anatomo-patologiche riscontrate, fino alla mortalità neonatale in azienda, in aggiunta ad autovalutazioni volontarie dell'allevatore, il concetto di programmazione dei controlli regionale è decaduto lasciando il passo al nuovo

principio di rischio in un contesto nazionale, dettando quindi la numerosità e la tipologia di aziende da sottoporre a controllo per il rischio di utilizzo farmaco, lasciando comunque alle AASSLL, una quota pari al 10 % di controlli da programmare in modo discrezionale in base ai criteri di rischio di cui alla predetta nota ministeriale.

Le A.C. a svolgere i controlli in materia sono i Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. nonché i CC NAS. Alle A.C. spetta il controllo del corretto impiego dei medicinali veterinari al fine di garantire lo stato di salute e di benessere degli animali, di contribuire alla sicurezza alimentare per il possibile riscontro di residui di sostanze farmacologicamente attive, nonché a prevenire i rischi per l'ambiente dovuti all'uso improprio dei farmaci nel settore zootecnico ed all'utilizzo razionale degli antibiotici a prevenzione del fenomeno dell'antibiotico resistenza. A queste attività si aggiunge anche il controllo sul rispetto delle norme in materia di produzione e distribuzione dei medicinali veterinari.

Da quanto sopra, la farmacosorveglianza deve essere intesa come “sistema di controllo finalizzato al monitoraggio della produzione, distribuzione ed utilizzo del farmaco”.

La medesima nota DGSAF 0004339 del 24/02/2020 relativa alla programmazione controlli nel settore benessere animale e farmacosorveglianza demanda, momentaneamente, relativamente alla programmazione dei controlli nel settore animali da reddito non ricadenti attualmente nelle specie di cui in Classyfarm e per gli animali non da reddito compreso le attività veterinarie ad essi collegate, a quanto disposto precedentemente nelle linee guida di cui alla nota DGSAF 0001466 -P-26/01/2012, in modo da ricondurre a procedure uniformi ed efficaci per il controllo dei farmaci veterinari, così come disposto dal D.Lvo 193/06.

I controlli possono essere svolti da remoto sul sistema informativo ministeriale della ricetta elettronica (REV) o anche presso gli impianti di cura, allevamento e custodia, e presso i veterinari libero professionisti dove vanno verificati, la corretta gestione delle scorte, le confezioni rimaste inutilizzate o scadute e la gestione dei campioni gratuiti. L'introduzione del sistema elettronico unico nazionale della ricetta veterinaria, permette di effettuare una serie di controlli da remoto per la verifica puntuale sulla tracciabilità del farmaco veterinario a partire dalla prescrizione, vendita (farmacia e distributori), utilizzo presso gli allevamenti animali zootecnici, facilitando notevolmente le attività ufficiali di controllo e riservando ispezioni mirate presso i destinatari dei farmaci e non solo. Queste preventive indagini informatiche saranno prodromiche a verifiche ispettive in loco potendo quindi ridurre il numero di controlli ma aumentando l'efficacia e l'efficienza degli stessi.

SEZIONE I - MACROAREA ALTRO

SETTORE 23 – ZOONOSI NELL’UOMO E M.T.A.

(a cura dei drr. G. Colarusso, A. Della Rossa)

In Regione i dati sulle zoonosi nell'uomo afferiscono dal territorio all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), che analizza i dati delle malattie ed il loro andamento.

Scopo del presente P.C.R.P. è quello di dettare le procedure per implementare il grado di integrazione tra l'OER, l'OERV e l'ORSA al fine di consentire un efficace incrocio dei dati relativi alla segnalazione di pericoli riscontrati negli alimenti, i casi di zoonosi e quelli di M.T.A. nell'uomo e negli animali; ciò al fine di ottenere un quadro epidemiologico più completo e di mirare i controlli ufficiali rendendoli più efficaci.

In relazione a tale esigenza è Stato istituito presso l'O.R.S.A. il Centro regionale di riferimento sulle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) quale sistema efficace di comunicazione fra i diversi attori coinvolti e per la raccolta centralizzata dei dati sulle indagini epidemiologiche svolte dalle AASSL, con la funzione di attivare un sistema di sorveglianza in grado di:

- descrivere quali-quantitativamente il fenomeno;
- uniformare le modalità di gestione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti nell'intero territorio regionale;
- fornire supporto alle diverse professionalità coinvolte (medici, veterinari, tecnici della prevenzione, infermieri, assistenti sanitari) al fine di integrarne gli interventi e ottimizzare la qualità dei risultati, in particolare nell'identificazione dell'alimento responsabile e nell'analisi della relativa tracciabilità;
- consentire risposte tempestive e adeguate alla gestione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti e il controllo del rischio;
- implementare un sistema informatico di registrazione delle informazioni in grado di comunicare e cooperare con i sistemi nazionali;
- realizzare un sistema di formazione e confronto degli operatori sanitari, a qualunque livello essi intervengano nell'investigazione degli episodi di malattia trasmissibile da alimenti (MTA), nonché campagne d'informazione destinate all'utenza mirate alla prevenzione delle MTA;
- attivare sinergie con altre strutture nazionali e regionali preposte alla notifica delle MTA;
- uniformare i dati raccolti agli standard europei secondo quanto previsto dai documenti Efsa sulla comunicazione dei dati relativi ai focolai di malattie veicolate da alimenti.

SETTORE 24 – AMBIENTE

I controlli sull'ambiente che abbiano attinenza con la sicurezza alimentare, la sanità pubblica veterinaria e la salute delle piante vengono svolti a livello regionale dall'ARPAC, dai CC NOE, nonché dai Carabinieri Forestali. L'ARPAC effettua sia campionamenti che analisi. Le matrici di tali controlli sono costituiti sia da materiale di varia natura (terreno, acqua, aria) e da alimenti di origine non animale.

Tuttavia, ai sensi di quanto già disposto in passato dal Ministero della Salute, in occasione del "Piano di Monitoraggio dei contaminanti ambientali in alimenti di origine animale prodotti nei siti di interesse nazionale", ove fu dato attuazione a quanto previsto dal decreto legislativo 14 aprile 2006 n. 152, risulta necessario anche indagare circa la presenza di contaminanti negli alimenti al fine della salvaguardia della salute pubblica.

Gli ormai noti episodi legati alla contaminazione ambientale verificatasi in alcune aree della regione hanno confermato la necessità di definire interventi a salvaguardia della salute umana,

affrontando il tema della sicurezza alimentare derivante dagli alimenti prodotti nelle aree con criticità ambientali.

Inoltre la normativa Europea impone agli stati membri controlli sui livelli di contaminanti ambientali in alimenti e mangimi ed in particolare:

- RACCOMANDAZIONE DELLA COMMISSIONE dell'11 settembre 2014 che modifica l'allegato della raccomandazione 2013/711/UE sulla riduzione della presenza di diossine, furani e PCB nei mangimi e negli alimenti;
- REGOLAMENTO (CE) N. 1881/2006 DELLA COMMISSIONE del 19 dicembre 2006 che definisce i tenori massimi di alcuni contaminanti nei prodotti alimentari e s.m.i.

L'analisi dei dati raccolti negli anni precedenti nel corso dei piani di monitoraggio regionali sulla contaminazione da diossine e PCB-dl ha evidenziato un maggior rischio di contaminazione nella zona del basso casertano e hinterland napoletano rispetto alle altre province campane.

È strato inoltre evidenziato che gli episodi di contaminazione registrati nel recente passato risultano legati quasi sempre ad episodi "spot" dovuti a combustioni illecite ed incontrollate di rifiuti ed altri materiali. Tuttavia è importante sottolineare come la ricerca di tale inquinante debba essere continuata nel tempo e nello spazio, a scopo precauzionale, su tutto il territorio regionale, senza trascurare però l'analisi del rischio elaborata nel corso degli anni precedenti.

Allo stato attuale tale attività di sorveglianza si espleta sull'intero territorio regionale in occasione di roghi ed incendi; a tal fine sono state all'uopo istituite le "Istruzioni operative da attivare in sicurezza alimentare in caso di roghi" che prevedono un protocollo operativo con i Vigili del Fuoco e sono di guida per i servizi territoriali (Veterinari e SIAN) grazie all'ausilio di opportuna cartografia approntata da ORSA.

Per quanto attiene al c.d. "Piano Terra dei Fuochi Nazionale", la recente pubblicazione del decreto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare n. 46 del 1 marzo 2019 "Regolamento relativo agli interventi di bonifica, di ripristino ambientale e di messa in sicurezza, d'emergenza operativa e permanente, delle aree destinate alla produzione agricola e all'allevamento, ai sensi dell'articolo 241 del decreto legislativo 3 aprile 2006 n. 152" ha posto particolare enfasi nella classificazione delle aree agricole in relazione alla sicurezza alimentare, dando un nuovo impulso alla prosecuzione del piano di campionamenti coordinato dal Tavolo Tecnico Nazionale.

SETTORE 25 – IGIENE URBANA VETERINARIA (IUV) E LOTTA AL RANDAGISMO

(a cura dei drr M. Pompameo, L. Pitaro, P. Tuccillo, M. Antropoli)

L'Igiene Urbana Veterinaria (IUV) comprende attività istituzionali di Sanità Pubblica Veterinaria riconosciute dal legislatore nazionale quali Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) considerando tale materia una priorità da gestire con adeguati strumenti organizzativi, al fine di garantire un accettabile livello di assistenza sanitaria nell'ambito della "prevenzione".

In particolare, la L.R. n. 3/2019, applicativa della Legge Quadro n. 281/91 in materia di prevenzione del randagismo, nonché il DPCM del 28.02.03 in materia di benessere degli animali da compagnia

e pet-therapy, hanno definito le modalità di gestione e le competenze su problematiche che in alcune aree delle Regioni hanno assunto negli anni i connotati di una vera e propria emergenza. Di seguito ulteriori atti normativi hanno attinenza con le attività comprese nell'igiene urbana e nella gestione e prevenzione del randagismo:

- la DGR n° 593 del 12/05/2006 di recepimento dell'Accordo tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e pet therapy;
- la DGR n. 1940 del 30/12/2009 di istituzione del Centro di Riferimento per l'Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV);
- la DGR n. 211/2012 di approvazione del Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali; in esso è stata introdotta l'attività di diagnostica necroscopica sugli animali sinantropi ed istituito presso il CRIUV il Registro dei Tumori Animali (RTA);
- il Regolamento Regionale n 4 del 30 marzo 2012 che disciplina il recupero, la detenzione e la reimmissione in natura della fauna selvatica in attuazione dell'articolo 5 della legge regionale 10 aprile 1996, n. 8 (Norme per la protezione della fauna selvatica e disciplina della attività venatoria in Campania);
- la DGR n° 209 del 27 giugno 2014 che recepisce l' "Accordo tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di identificazione e registrazione degli animali d'affezione";
- la Legge Regionale n. 9 del 25/02/2014 recante modifiche alla Legge Regionale n. 19/2012 "Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania", che ha introdotto l'art. 6 comma g, che prevede lo scambio di informazioni tra registro tumori di popolazione e registro tumori animali.

Nell'ambito dell'IUV sono comprese le seguenti attività:

- anagrafe canina e movimentazione in Banca Dati Regionale;
- pronto soccorso agli animali senza padrone;
- sterilizzazione degli animali senza padrone quale strumento di controllo delle popolazioni vaganti;
- censimento e monitoraggio sanitario delle colonie felini;
- verifica degli inconvenienti igienico- sanitari da animali d'affezione;
- gestione delle emergenze territoriali provocate da sinantropi.
- controllo sanitario sui concentramenti di animali d'affezione ai fini delle malattie infettive, del benessere, della corretta identificazione nonché della valutazione dei requisiti strutturali ed igienici sanitari dei ricoveri;
- controllo sul commercio degli animali d'affezione;
- certificazione e controllo ai sensi del Reg CE 576/2013 e 577/2013;
- applicazione della Legge 201 del 4 novembre 2010;
- epidemiologia veterinaria applicata ai sinantropi;
- accertamenti di diagnostica cadaverica sugli animali da compagnia ed a vita sinantropica;
- accertamenti diagnostici sulle patologie infettive e non dei sinantropi e dei cani e gatti senza padrone;
- attività del Registro Tumori Animali (RTA);

- controlli sui cani stazionanti degli insediamenti zootecnici, finalizzati all'applicazione dell'anagrafe nonché ai rilievi di tipo zoo epidemiologico;
- educazione sanitaria finalizzata alla conoscenza del corretto rapporto uomo- animale-ambiente;
- gestione di programmi di formazione professionale destinati ad operatori del settore;
- gestione di programmi di formazione ed aggiornamento professionale rivolti agli operatori di Sanità Pubblica;
- gestione di programmi di informazione sulle tematiche di IUV;
- controllo su programmi di IAA (Interventi Assistiti con gli animali).

STANDARD ASSISTENZIALI DI PRIMO LIVELLO IN MATERIA DI PREVENZIONE DEL RANDAGISMO

Il decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro sanitario n. 108 del 10.10.2014, ad oggetto “Adeguamento dei Programmi Operativi 2013/2015 agli indirizzi Ministeriali”, prevede tra gli indicatori di risultato dell’azione 12.1.5 “Piano Gestione del Randagismo e IUV” la definizione del livello standard delle prestazioni erogate dalle AASSLL in materia di prevenzione del randagismo e di igiene urbana veterinaria (IUV).

Tali prestazioni vanno erogate in conformità ai Livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al DPCM 29/11/2001 in materia di prevenzione del randagismo e di IUV. In particolare l’assenza di uniformità del livello di assistenza in materia compromette l’efficacia dell’azione complessiva del SSR, determinando situazioni critiche localizzate che inevitabilmente vanificano gli interventi nelle aree contigue.

Standardizzare il livello prestazionale di primo livello garantisce sul territorio un’efficace azione di sistema a fronte degli attuali interventi disomogenei.

1. Attività

- 1.1. Anagrafe – identificazione degli animali con il microchip (anagrafe “passiva” presso le strutture dell’ASL e “attiva” itinerante) e registrazione nella banca dati dell’anagrafe canina regionale informatizzata.
- 1.2. Sterilizzazione – attività chirurgiche effettuate sistematicamente su tutti i cani vaganti non identificati, prima dell’invio alla destinazione finale (rifugio – adozione – reimmissione).
- 1.3. Primo soccorso – terapie clinico-chirurgiche di primo livello sui cani senza padrone in occasione di interventi di soccorso aventi carattere di urgenza la stabilizzazione dei soggetti da trasferire per interventi di alta specializzazione.
- 1.4. Primo ricovero sanitario – breve degenza dei soggetti soccorsi, sottoposti a terapie clinico-chirurgiche di I livello.
- 1.5. Controlli ufficiali nei canili – attività di controllo effettuate sui requisiti strutturali e gestionali delle strutture di ricovero di cani.
- 1.6. Formazione/informazione – attività di formazione interna agli operatori sanitari delle AASSLL e informazione all’utenza in materia di gestione dei sinantropi e di igiene urbana veterinaria.

2. Sedi

- 2.1. Ambulatori pubblici territoriali delle AASSLL conformi ai requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi definiti con la DPGR n° 459/2006:

- 2.2. in ciascuna ASL almeno 25 posti/degenza distribuiti in una o più strutture adeguate clinico/chirurgiche;
- 2.3. 1 struttura mobile di supporto per ambulatorio nelle aree disagiate ex Legge 25 luglio 1952 n. 991.
- 2.4. Canili.
- 2.5. Plessi didattici, Comuni.

La competenza in materia di controlli sulle materie sopraelencate è dei Servizi Veterinari delle AA.SS.LL., dei CC NAS nonché delle Guardie zoofile accreditate presso la Regione per quanto riguarda l'anagrafe canina; per ogni aspetto diagnostico strumentale, di raccolta ed elaborazione dei dati la competenza è dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.

L'identificazione dei cani, gatti e furetti avviene mediante inserimento di un microchip nel sottocute della regione del collo. Il segnalamento degli animali nonché i dati del proprietario sono caricati nella Banca Dati Regionale Unificata Anagrafe Cani Gatti e Furetti (BDU).

I Controlli Ufficiali sono svolti nei canili pubblici e privati, negli allevamenti, nelle pensioni, nei centri di addestramento, nelle toelettature, nelle attività di commercio e presso privati, secondo i criteri e le modalità definite dalla normativa vigente. Il personale delle AA.SS.LL. registra i dati del controllo nel sistema GISA e redige il Mod. 5 di ispezione.

Le attività sanitarie erogate agli animali senza padrone presso le strutture ambulatoriali pubbliche nonché le attività necroscopiche sugli stessi animali sono registrate obbligatoriamente nel sistema informativo regionale VAM.

SETTORE 26 – SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA

(a cura della dr.ssa G. Coppola)

Con DGRC n. 1745 del 20.11.2009, di recepimento dell'Intesa del 13 novembre 2008 (rep. Atti n. 204/CSR), è stato istituito presso l'Assessorato alla Sanità il "Nodo Regionale" per la gestione delle notifiche di allerta di alimenti, mangimi e materiali ed oggetti destinati ad entrare in contatto con gli alimenti.

Il Nodo regionale è il punto di contatto per lo scambio di informazioni con altri componenti della rete (nodi regionali e punto di contatto nazionale istituito presso il Ministero della Salute) e gli organi di controllo sul territorio (Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. – Servizi Veterinari e SIAN) presso i quali sono individuati punti di contatto locali.

Tutte le notifiche relative all'attivazione di stati di allerta riguardanti alimenti, mangimi e materiali ed oggetti destinati ad entrare in contatto con gli alimenti, così come individuate all'art. 1 del Reg. CE n. 16 del 10 gennaio 2011, sono trasmesse ai membri della rete utilizzando il sistema informatico iRASFF della Commissione Europea. Le notifiche comprendono tutte le informazioni disponibili in merito al rischio ed al prodotto da cui tale rischio deriva, nonché tutte le informazioni relative alla distribuzione del prodotto.

In caso di coinvolgimento nella rete di commercializzazione di un prodotto oggetto di allerta di OSA insistenti sul territorio regionale, il nodo regionale informa i punti di contatto interessati,

trasmettendo le schede di notifica e tutta la documentazione utile al rintraccio dei prodotti non conformi.

I Servizi Veterinari ed i SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. sono deputati a svolgere controlli ufficiali presso gli OSA coinvolti nelle liste di distribuzione di prodotti oggetto di allerta al fine di verificarne la corretta applicazione delle procedure di ritiro/richiamo dal mercato.

La verifica presso grossisti/importatori deve essere svolta sistematicamente anche al fine di acquisire ulteriori liste di commercializzazione; può essere condotta, invece, a campione presso operatori che svolgono attività di vendita di alimenti o di somministrazione diretta al consumatore finale, sulla base di valutazioni che tengano conto della gravità del rischio, del periodo di vita commerciale del prodotto e dell'ampiezza della rete di commercializzazione.

In caso di riscontro di inadempienze sono intraprese azioni sostitutive (sequestro cautelativo del prodotto reperito sul mercato non soggetto a provvedimento di ritiro) necessarie ai fini della tutela della salute pubblica nonché i provvedimenti sanzionatori previsti dal Decreto Legislativo n. 190/2006. Inoltre, la verifica di non conformità delle procedure di ritiro (mancata comunicazione del rischio, informazioni inesatte e/o incomplete della lista di distribuzione, etc.) che coinvolgono OSA non insistenti nel proprio ambito territoriale, devono essere comunicate alle AA.SS.LL. interessate e/o al nodo regionale, al fine di consentire ulteriori verifiche e provvedimenti di competenza.

Tutte le informazioni acquisite nel corso dei controlli ufficiali che richiedono l'attivazione di una notifica di allerta o la comunicazione di ulteriori azioni di follow up da intraprendere (a seguito ad esempio di acquisizione di ulteriore lista di distribuzione o di informazioni integrative utili alla gestione del rischio e/o del ritiro del prodotto non conforme) devono essere trasmesse entro il più breve tempo possibile ai membri della rete locali ed al nodo regionale, tramite posta certificata dedicata alla gestione delle notifiche di allerta. Inoltre, ove tali comunicazioni vedano il coinvolgimento di OSA operanti fuori dal territorio regionale, occorre implementare la piattaforma informatica iRASFF ai fini della validazione del nodo regionale e della dovuta informazione ai membri della rete coinvolti.

SETTORE 27 – OGM

(a cura dei drr. C. La Stella, A. Della Rossa)

Il Piano nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati (OGM) negli alimenti rappresenta la realizzazione di una pianificazione unitaria e armonizzata dei controlli per questo specifico settore sia sul territorio che all'importazione. Ciò in applicazione dei due Regolamenti quadro (CE) nn. 1829/2003 e 1830/2003 e del regolamento UE 625/2017, in quanto il Piano è parte integrante del Piano di controllo nazionale pluriennale (PCNP) previsto dall'art.109 del regolamento relativo ai controlli ufficiali.

Obiettivi: il Piano nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati negli alimenti, tenuto conto di quanto stabilito dal Regolamento UE 625/2017, ha come principale scopo quello di garantire il controllo sull'attuazione della legislazione dell'UE nel settore

degli alimenti GM, attraverso l'elaborazione di strategie appropriate al fine di perseguire tale scopo.

L'attuazione del Piano per le parti e negli ambiti territoriali di rispettiva competenza è affidata:

- alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano per la programmazione e il coordinamento delle attività di vigilanza e controllo sul territorio di competenza;
- alle ASL per l'espletamento delle attività di vigilanza e controllo;
- ai PCF (ex USMAF-SASN) per le attività di controllo sui prodotti di origine non animale destinati all'alimentazione umana presentati all'importazione;
- ai laboratori designati dalle Autorità competenti per il controllo ufficiale (IZS, ARPA, ASL) per l'effettuazione delle analisi di laboratorio;
- al CROGM per quanto riguarda la raccolta e gestione dei dati relativi alle attività di controllo – database CROGM e CRS - e il supporto tecnico per le procedure di analisi in qualità di Laboratorio nazionale di riferimento ai sensi del Reg. UE 625/2017;
- all'ISS per le revisioni di analisi su campioni di alimenti non conformi.

Il Piano ha validità triennale 2020-2022 in linea con la programmazione del Piano di controllo nazionale pluriennale.

Ogni Regione e Provincia Autonoma deve elaborare, in ottemperanza al Piano nazionale, un Piano regionale di controllo ufficiale sulla presenza degli OGM negli alimenti ed individuare un referente ai fini del coordinamento regionale/provinciale del Piano stesso.

Il Piano regionale/provinciale predisposto ed il nominativo del referente devono essere trasmessi al Ministero della Salute – Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione - Ufficio 6 e al CROGM.

CAPITOLO 4 - PIANI DI INTERVENTO ED ASSISTENZA RECIPROCA

SEZIONE A - PIANI DI INTERVENTO

(a cura del dr. R Pinto)

I Piani di Intervento vengono approntati per far fronte alle emergenze che possono sorgere sul territorio regionale.

Per quanto concerne i sistemi d'allarme rapido con delibera di Giunta Regionale n. 1745 del 20.11.2009 si è provveduto ad impartire ai SIAN ed ai Servizi Veterinari le disposizioni da adottarsi in caso di riscontro sul mercato di alimenti e mangimi che non rispondono ai criteri di sicurezza alimentare, così come previsto dal Reg. CE n. 178/2002.

Con la citata delibera è stato istituito nell'ex AGC Assistenza Sanitaria, oggi Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, la sede logistica del "Nodo Unico Regionale", dotandolo delle necessarie attrezzature informatiche, tra cui la PEC, e di personale specificamente dedicato che assicura il servizio H 24, compresi i giorni prefestivi e festivi.

Inoltre, per la gestione delle notifiche di allerta, sia il nodo regionale che quelli istituiti a livello Dipartimentale delle ASL territoriali, utilizzano il sistema GISA.

Lo scopo del sistema è quello di consentire una rapida risposta per quanto attiene alle procedure di ritiro e/o richiamo dal mercato del prodotto non conforme, e di registrare in tempo reale i controlli ufficiali presso gli OSA coinvolti nell'allerta.

In Regione Campania è stato approntato, inoltre, dalla ex AGC Assistenza Sanitaria con Decreto Dirigenziale n. 101 del 13.11. 2008, in attuazione del Reg. CE n. 2017/625 l'Unità di crisi per le emergenze relative alla sicurezza degli alimenti e dei mangimi che non possono essere gestite con le normali procedure sopradescritte.

Allo scopo di garantire una corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare la Conferenza Permanente fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con l'Intesa dell'8 aprile 2020, Rep. Atti n. 61/CSR, in attuazione dell'articolo 115 del regolamento (UE) n. 2017/625 e dell'articolo 8 della decisione di esecuzione (UE) 2019/300, ha approvato il nuovo Piano nazionale d'emergenza per alimenti e mangimi nel quale, fra l'altro, vengono stabiliti i principi fondamentali d'intervento. Per la gestione di tali emergenze il Ministero, le Regioni e Province Autonome e le Aziende Sanitarie si avvalgono delle seguenti unità di crisi appositamente istituite a livello centrale, regionale e periferico: Unità di Crisi Nazionale – U.C.N., Unità di Crisi Regionale U.C.R. e Unità di Crisi Locale – UCL.

La medesima Intesa 61/CSR ha, inoltre, stabilito nel dettaglio la composizione delle stesse.

La Regione Campania con Deliberazione di Giunta Regionale n. 307 del 26.06.2020 ha recepito l’Intesa n. 61/CSR e con successivo Decreto Dirigenziale n. 296/2020 ha adeguato la composizione dell’Unita di Crisi Regionale per le Emergenze Veterinarie e in Sicurezza Alimentare (UCREVSA) e delle Unità di Crisi Locali (UUCCLL) a quanto stabilito dall’Intesa, integrando le competenze delle stesse con quelle relative alla gestione delle Emergenze non Epidemiche.

Altro strumento fondamentale nella gestione delle emergenze in Regione Campania è rappresentato dal Manuale operativo per la gestione delle emergenze epidemiche, non epidemiche e di quelle connesse alla sicurezza alimentare, ai cui principi basilari si ispirano i Manuali operativi locali istituiti presso le UU.CC.LL., in essere nelle 7 Aziende Sanitarie Locali della Regione.

SEZIONE B - COOPERAZIONE ED ASSISTENZA RECIPROCA

Per la Cooperazione e l’assistenza reciproca, si rimanda al P.C.N.P.

CAPITOLO 5 – SISTEMA REGIONALE DI AUDIT E VERIFICA DELL’EFFICACIA DEI CONTROLLI UFFICIALI

(CAPITOLO APPLICABILE SOLO ALLE AA.SS.LL.)

(a cura dei drr. A. Giannoni e F. Lanzillo)

Il sistema regionale di audit comprende sia quelli sulle A.C. che gli audit sulle imprese. Si ritiene necessario ed utile descrivere anche le procedure adottate per la verifica dell’efficacia dei controlli ufficiali. In ogni caso gli audit interni e le supervisioni costituiscono lo strumento principale per verificare la qualità dei controlli svolti e pertanto la qualità delle performance delle A.C..

SEZIONE A – SISTEMA REGIONALE DI AUDIT

La presente sezione descrive il sistema di audit regionale che prevede l’effettuazione di:

1. Audit effettuati dai Servizi dipartimentali delle AA.SS.LL. sulle proprie strutture;
2. Audit effettuati dalla U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione sulla propria struttura;
3. Audit di sistema effettuati dalla U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione sul sistema di gestione dei controlli ufficiali dei Dipartimenti di Prevenzione dell’ASL;
4. Audit di settore effettuati dalla U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione sui Servizi dipartimentali delle AA.SS.LL.;
5. Audit effettuati dai Servizi dipartimentali delle AA.SS.LL. negli stabilimenti/aziende.

Gli audit di cui ai punti 1, 2, 3 e 4, svolgendosi all’interno del Sistema Sanitario Regionale, sono da considerarsi audit interni e, pertanto, per le modalità della loro effettuazione si fa riferimento, per quanto applicabili, alle norme contenute nella Decisione CE 677/2006 che detta le linee guida per l’effettuazione degli audit di cui all’6 del Regolamento (UE) 625/2017. L’obiettivo di tali audit è quello di verificare il grado di efficienza, efficacia ed appropriatezza:

- ✓ dei sistemi di gestione delle strutture;
- ✓ delle attività di controllo svolte (1.2).

Poiché tutti i Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. nonché l’U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione hanno ottenuto la certificazione ISO 9001, gli audit interni si intendono effettuati anche ai fini del sistema di gestione della qualità ISO 9001. Lo scrutinio indipendente stabilito dal punto 2 dell’art. 6 del Reg. (UE) 2017/625 è effettuato dall’ORSA. I rapporti finali degli audit interni sono pubblicati sul sito dello stesso, in modo da garantirne la prescritta trasparenza. Inoltre, il programma di audit e la sintesi delle evidenze riscontrate sono inviate annualmente al Ministero della Salute.

SEZIONE A.1. - AUDIT EFFETTUATI DAI SERVIZI DIPARTIMENTALI DELLE AA.SS.LL. SULLE PROPRIE STRUTTURE;

Con tali tipi di audit i Servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. verificano il funzionamento delle proprie strutture in relazione alle norme generali sul funzionamento delle P.A. oppure per verificare l'efficienza, efficacia ed appropriatezza dei controlli svolti in uno o più dei settori previsti dall'audit universe di cui al precedente Cap. 3. Il campo di tale audit può essere quindi limitato a singole strutture operative ovvero alla intera organizzazione.

I criteri cui fare riferimento per tale tipo di audit sono:

- quelli previsti dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7.2.2013 (standard di funzionamento);
- quelli previsti dalle norme cogenti in materia di pubblico impiego, di procedure della P.A. e di altre norme cogenti che stabiliscono procedure documentate;
- quelli previsti dalle procedure documentate stabilite nel presente P.C.R.P.;
- quelli previsti dalla norma ISO 9001 per quanto applicabili.

Il responsabile del Servizio che commissiona l'audit interno, non può ricoprire l'incarico di auditor né di lead auditor.

SEZIONE A.2. - AUDIT EFFETTUATI DALLA U.O.D. “PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA” DELLA REGIONE SULLA PROPRIA STRUTTURA;

Con tali tipi di audit l'U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione verifica il funzionamento delle proprie strutture. Il campo di tale audit può essere limitato a singole strutture operative ovvero alla intera organizzazione.

I criteri cui fare riferimento per tale tipo di audit sono:

- quelli previsti dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7.2.2013 (standard di funzionamento);
- quelli previsti dalle norme cogenti in materia di pubblico impiego, di procedure della P.A. e di altre norme cogenti che stabiliscono procedure documentate;
- quelli previsti dalle procedure documentate stabilite nel presente P.C.R.P. e dalla Regione;
- quelli previsti dalla norma ISO 9001 per quanto applicabili.

Per l'effettuazione di tali audit, l'U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione si avvale del Nu.Re.C.U..

Il dirigente dell'U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione:

- non può ricoprire l'incarico di auditor né di lead auditor essendo il committente dell'audit interno
- è il responsabile del programma di audit
- si avvale del Nu.RE.C.U. per l'effettuazione di tali audit interni

SEZIONE A.3. - AUDIT DI SISTEMA EFFETTUATI DALLA U.O.D. “PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA” DELLA REGIONE SUL SISTEMA DI GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE DELL’ASL;

Con tali tipi di audit l’U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione verifica l’efficienza, efficacia e l’appropriatezza delle attività svolte dalle A.C. territoriali costituite dai Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione con competenza sulla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Il campo di tale audit può essere limitato a singole strutture operative ovvero all’intero Dipartimento.

I criteri cui fare riferimento per tale tipo di audit sono:

- quelli previsti dall’Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7.2.2013 (standard di funzionamento);
- quelli previsti dalle norme cogenti in materia di pubblico impiego, di procedure della P.A. e di altre norme cogenti che stabiliscono procedure documentate;
- quelli previsti dalle procedure documentate stabilite nel presente P.C.R.P.;
- quelli previsti dalla norma ISO 9001 per quanto applicabili.

Il dirigente dell’U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione:

- non può ricoprire l’incarico di auditor né di lead auditor essendo il committente dell’audit interno
- è il responsabile del programma di audit
- si avvale del Nu.RE.C.U. per l’effettuazione di tali audit interni

L’U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione predisponde annualmente un programma di audit progettato in modo che nell’arco di cinque anni tutti i Dipartimenti di Prevenzione siano sottoposti ad almeno n. 1 audit interno di sistema.

I risultati di tali audit concorrono all’assegnazione del rating delle ASL.

SEZIONE A.4. - AUDIT DI SETTORE EFFETTUATI DALLA U.O.D. “PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA” DELLA REGIONE SUI SERVIZI DIPARTIMENTALI DELLE AA.SS.LL.;

Con tali tipi di audit l’U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione verifica l’efficienza, efficacia e l’appropriatezza delle attività svolte dalle A.C. territoriali in uno degli specifici settori previsti dall’audit universe di cui al precedente Cap. 3. Il campo di tale audit può essere limitato a singole strutture operative ovvero all’intero Dipartimento.

I criteri cui fare riferimento per tale tipo di audit sono:

- le norme cogenti che stabiliscono obblighi di facere, non facere, e procedure documentate
- le procedure documentate stabilite nel presente P.C.R.P.;
- quelli previsti dalla norma ISO 9001 per quanto applicabili.

Il dirigente dell’U.O.D. “Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria” della Regione:

- non può ricoprire l’incarico di auditor né di lead auditor essendo il committente dell’audit interno
- è il responsabile del programma di audit
- si avvale del Nu.RE.C.U. per l’effettuazione di tali audit interni

Il programma annuale di audit di settore è predisposto in base:

- al progetto quadriennale di audit di settore che prevede i seguenti due criteri minimi:
 - effettuazione di almeno n. 1 audit nell’arco di quattro anni per ogni settore riportato nello schema di audit universe di cui al Cap. 3
 - effettuazione di almeno n. 1 audit nell’arco di quattro anni per ogni ASL
- al rating delle AA.SS.LL.;
- alla necessità dell’esecuzione di audit di follow up per verificare il grado di risoluzione delle osservazioni e raccomandazioni di audit precedenti;

I risultati di tali audit concorrono all’assegnazione del rating delle ASL.

SEZIONE A.5. - AUDIT EFFETTUATI DAI SERVIZI DIPARTIMENTALI DELLE AA.SS.LL. NEGLI STABILIMENTI/AZIENDE.

Tali audit vengono svolti dalle AA.SS.LL. negli stabilimenti/aziende per verificare se le procedure adottate siano atte e sufficienti ad assicurare un livello di rischio accettabile in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

La frequenza di tali audit è diversa per ogni tipologia (registrato o riconosciuto) e categoria di rischio dello stabilimento auditato.

Il fatto che tutti i Servizi di Igiene degli alimenti ed i Servizi Veterinari delle ASL campane sono in possesso della certificazione ISO 9001, non comporta che per l’effettuazione di tale tipo di audit vengano utilizzate le procedure della norma ISO 19011; tale norma resta applicabile solo all’interno di un sistema di certificazione di qualità che, evidentemente, non può essere imposto alle imprese private. Pertanto, le procedure da utilizzare sono quelle contenute nelle norme cogenti e quelle contenute nei Regolamenti del cosiddetto “pacchetto igiene”. Nemmeno la Dec. CE 677/06 risulta applicabile in tale tipo di audit essendo la norma di riferimento specifica per gli audit interni. In ogni caso, al fine di uniformare il linguaggio da utilizzare, verranno utilizzate le definizioni delle norme ISO.

In particolare tali audit vengono effettuati nei seguenti casi:

- quando sono previsti dalla categoria di rischio dello stabilimento/azienda;
- su indicazione regionale ovvero quando gli stessi Servizi territoriali, in base ad una valutazione del rischio, intendano rivolgere l’attenzione su un particolare settore produttivo.

SEZIONE B - VERIFICA DELL'EFFICACIA DEI CONTROLLI UFFICIALI (SUPERVISIONI)

Ai sensi del D.C.A. 2/10/03, n. 97, la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali si attua mediante l'effettuazione di supervisioni.

Lo scopo delle attività di supervisione è, nel breve periodo, quello di porre rimedio ad eventuali carenze dei controlli ufficiali attraverso la verifica dell'efficacia degli stessi, mentre nel medio e lungo termine, di migliorarne il livello medio di efficacia attraverso attività collaterali quali la formazione/simulazione e/o l'affiancamento. In sostanza i due momenti concorrono entrambi al raggiungimento di un elevato ed omogeneo livello di efficienza ed efficacia dei controlli ufficiali.

Una efficace attività di supervisione deve prevedere il controllo di tutte e tre le fasi del processo "controllo ufficiale", e precisamente prima dei controlli (supervisione ex ante), durante i controlli (supervisione in tempo reale) e dopo i controlli (supervisione ex post).

Le attività di supervisione hanno come oggetto del controllo le attività ispettive svolte in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria dagli operatori sanitari delle AA.SS.LL. (medici, medici veterinari, TT.PP.AA.LL., altri funzionari laureati) che rivestono il ruolo di Autorità Competente territoriale nelle materie sopracitate.

Le attività di supervisione vengono svolte:

- ✓ dai Responsabili di Struttura Semplici e Complesse delle AASSLL che, al fine di incrementare il livello scientifico delle attività di supervisione, possono effettuarla anche attraverso l'interazione con uno dei Centri di Riferimento del Polo Integrato;
- ✓ dal Nu.Re.C.U.

I supervisori utilizzano le norme comunitarie, nazionali e regionali, nonché le procedure documentate regionali o territoriali come criteri per valutare l'appropriatezza, l'efficacia e la qualità dei controlli ufficiali.

Le attività di supervisione vengono distinte in:

- Tipo 1 - Attività di supervisione su controlli ufficiali svolti nei sette giorni precedenti dal personale incaricato che abbiano avuto esito favorevole o il rilievo di non conformità esclusivamente formali (supervisione ex post)
- Tipo 2 - Attività di supervisione per la verifica del livello di know how del personale addetto ai controlli ufficiali in merito all'applicazione delle procedure (supervisione in tempo reale)
- Tipo 3 - Attività di supervisione *documentale* (supervisione ex post)
- Tipo 4 - Attività di supervisione *mediante simulazioni* (supervisione ex ante).

Il Nu.Re.C.U. effettua soltanto le supervisioni di tipo 2.

Le modalità di espletamento delle supervisioni sono riportate nell'apposita procedura documentata.

CAPITOLO 6 - CRITERI OPERATIVI E PROCEDURE

(CAPITOLO APPLICABILE SOLO ALLE AA.SS.LL.)

Nel presente capitolo vengono descritte:

- 1) le linee di indirizzo regionali affinché le A.C. garantiscano il rispetto dei criteri operativi previsti dal Reg. (CE) n. 625/2017 e dalla Dec. CE 363/2007
- 2) le procedure documentate che le A.C. devono seguire nel corso dei controlli ufficiali e degli adempimenti d'ufficio
- 3) le modalità di registrazione dei controlli ufficiali.

SEZIONE A – RISPETTO DEI CRITERI OPERATIVI

(a cura del dr. A. Giannoni, G. Colarusso)

I criteri operativi che le AA.SS.LL. devono applicare sono stabiliti dalla Regione mediante l'adozione di atti normativi tra i quali il presente P.C.R.C..

SEZIONE A.1. - CRITERI PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI

La programmazione e la gestione dei controlli da parte delle A.C. sono imprerniate sui seguenti criteri:

1. ottenimento di una anagrafica completa degli stabilimenti/aziende e delle linee d'attività in essi svolte;
2. categorizzazione di rischio “quantitativa” delle linee d'attività svolte negli stabilimenti;
3. categorizzazione di rischio “qualitativa” degli stabilimenti/aziende;
4. identificazione e quantificazione delle risorse esistenti;
5. identificazione degli obiettivi operativi e loro classificazione in base alle priorità (DPAR);
6. approntamento di un sistema per la quantificazione delle performance minime ad personam;
7. approntamento di un sistema per la quantificazione delle performance minime di struttura;
8. assunzione della competenza ad effettuare i controlli pianificati a livello regionale con il DPAR;
9. programmazione dei controlli a farsi in base al numero delle performance minime in possesso (DPAT);
10. svolgimento dei controlli ufficiali e delle altre attività di controllo ufficiale (profilassi di Stato, certificazioni export, ecc.);

11. identificazione delle modalità del monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi.

SEZIONE A.1.1. – OTTENIMENTO DI UNA ANAGRAFICA COMPLETA DEGLI STABILIMENTI/AZIENDE E DELLE LINEE D'ATTIVITÀ IN ESSI SVOLTE

Presupposto fondamentale per la programmazione e l'organizzazione dei controlli è il censimento degli stabilimenti, sia in sede fissa che mobile, dei privati possessori di animali e di qualsiasi altra attività soggetta a controllo; il censimento ha come obiettivo la costituzione di una anagrafica completa e aggiornata.

L'ottenimento di una anagrafica completa degli stabilimenti soggetti a controllo deve necessariamente basarsi su presupposti specifici e univoci. Questi presupposti sono improntati sui concetti di

- ✓ impresa
- ✓ stabilimento
- ✓ linea d'attività

secondo il seguente schema:

- IMPRESA (soggetto fisico o giuridico o associazione che conduce lo stabilimento) caratterizzata da:
 - Nome del titolare/ditta/ragione/denominazione sociale
 - residenza del titolare o sede legale
 - Identificativo fiscale (C.F. o P. IVA)
 - Rappresentante legale (se associazione o persona giuridica)
- STABILIMENTO (luogo fisico dove viene svolta l'attività lavorativa) caratterizzato da:
 - Coordinate geografiche
 - Indirizzo

(N.B. una impresa può condurre uno o più stabilimenti)
- LINEA D'ATTIVITÀ (caratterizzazione specifica dell'attività svolta) caratterizzata da:
 - Denominazione della o delle linee d'attività svolte nello stabilimento. L'elenco di tutte le linee d'attività coinvolte nel Sistema di Gestione dei controlli ufficiali di cui al presente P.C.R.P. è contenuto nelle master list previste dalla DGRC n. 318/15 e s.m.i.

(N.B. in uno stabilimento possono essere svolte una o più linee di attività)

Il sistema informatico GISA e quello BDU “Anagrafe canina” sono gli strumenti informatici unici regionali dove sono presenti le anagrafiche e dove sono registrati tutti i dati relativi ai controlli ufficiali effettuati. Le procedure per la notifica degli stabilimenti registrabili e il rilascio dell'approval number per gli stabilimenti da riconoscere, sono stabiliti dalla DGRC 318/15.

SEZIONE A.1.2. - CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO “QUANTITATIVA” DELLE LINEE D’ATTIVITÀ SVOLTE NEGLI STABILIMENTI

Ai fini di una corretta programmazione dei controlli ufficiali, tutte le linee d’attività svolte negli stabilimenti/aziende devono essere categorizzate in base al rischio accertato sul campo o ex ante; l’assegnazione del “rating” stabilito dall’art. 3 punto 31 del Reg (UE) 625/2017 è sinonimo di “categorizzazione di rischio”. La categorizzazione di rischio delle linee d’attività è “quantitativa” in quanto ottenuta esclusivamente mediante la somma dei punteggi delle non conformità e dei fattori di rischio rilevati.

Le tre classi di rischio previste dall’Accordo Stato-Regioni 212/2014 e dalle altre norme ministeriali in merito, sono da ritenersi insufficienti a rimarcare la differenza di rating tra le linee d’attività in base al loro rischio “ipotetico”; a puro titolo d’esempio era necessario ampliare la forbice del rating tra un piccolo bar ed una grande industria che lavora alimenti per bambini. Pertanto, in applicazione della legittima autonomia gestionale, in Regione Campania il numero delle classi di rischio è ampliato a cinque, fermo restando che sia in fase di rendicontazione per i flussi dati ministeriali, sia in fase di programmazione dei controlli, si opererà una necessaria aggregazione secondo il seguente schema:

Classe di rischio nazionale	Classe di rischio regione Campania
bassa	1
	2
media	3
	4
alta	5

Alle cinque classi di rischio corrispondono appropriate frequenze, modalità, tecniche ed intensità dei controlli ufficiali a farsi, secondo il criterio che ad un più alto rischio corrisponde una maggiore frequenza ed intensità di controllo.

Le categorie sono catalogate secondo il seguente schema:

da 0 a 150	Categoria di rischio 1
da 151 a 250	Categoria di rischio 2
da 251 a 350	Categoria di rischio 3
da 351 a 450	Categoria di rischio 4
oltre 451	Categoria di rischio 5

Poiché ad un punteggio più elevato corrisponde un rischio più elevato, la categoria a più alto rischio è la 5 mentre quella a più basso rischio è la 1.

Gli input che vengono presi in considerazione per la categorizzazione di rischio delle linee d’attività sono:

- l’interazione tra la probabilità e la gravità di un effetto nocivo per la salute umana, animale o delle piante, conseguente alla presenza di un pericolo biologico, fisico o chimico;

- le non conformità rilevate durante l’ispezione “complessa” (sorveglianza) in atto;
- le non conformità rilevate durante i precedenti controlli ufficiali svolti nell’ultimo quinquennio i quali costituiscono i “dati storici”;
- i “fattori di rischio”, quali le modalità di conduzione, il tipo di struttura e organizzazione dell’impresa, la tipologia di prodotti trattati, l’entità produttiva, il target, le razze animali allevate, il numero di animali, la tipologia di allevamento etc..

CATEGORIZZAZIONE EX ANTE: estendendo a tutte le linee di attività quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale n. DG SAN 13/3/6238/P del 31.5.2007 sulla categorizzazione di rischio degli stabilimenti inerenti la sicurezza alimentare, è possibile stabilire un livello di rischio “ex ante” quando ancora non è stata effettuata la prima ispezione con la tecnica della sorveglianza. All’uopo, al momento dell’avvio delle attività di uno stabilimento, il sistema informatico GISA assegna automaticamente una categoria di rischio alle linee d’attività in esso svolte secondo il prospetto riportato nelle master list. Il punteggio assegnato alla categoria è il valore medio del range.

CATEGORIZZAZIONE SUL CAMPO: dopo almeno un anno dall’avvio delle attività di uno stabilimento, le A.C. devono procedere all’assegnazione del rating per ogni singola linea d’attività svolta nello stabilimento mediante lo svolgimento di una apposita ispezione. Sebbene non più prevista dal Reg UE 625/2017, il sistema regionale, nell’ambito della propria autonomia gestionale, prevede che l’attribuzione della categoria di rischio alle linee d’attività venga effettuata esclusivamente mediante una ispezione “complessa”, altrimenti denominata “sorveglianza” ex Reg CE 882/2004, la quale prevede la compilazione di apposite check list che attribuiscono un punteggio numerico per ogni non conformità o fattore di rischio.

Le A.C. possono procedere dopo il quinto anno dalla precedente sorveglianza, all’effettuazione di una nuova sorveglianza, la quale attribuirà il nuovo rating in base alle non conformità ed ai fattori di rischio rilevati.

DATI STORICI: poiché anche i dati storici delle non conformità nel corso dei controlli succedutisi nel tempo devono incidere sulla categorizzazione di rischio delle linee d’attività, al punteggio delle c.l. redatte nel corso delle sorveglianze, o al punteggio assegnato ex ante, vengono sommati i punteggi delle non conformità rilevate nel corso dei controlli diversi dalle sorveglianze.

AGGIORNAMENTO ANNUALE: al fine di avere elementi che favoriscano l’efficacia dei controlli, è necessario mettere in atto una procedura affinché il rating possa subire variazioni peggiorative tra una sorveglianza e l’altra. In base all’esperienza acquisita, ciò è necessario ad esempio allorquando nel corso dei controlli si siano riscontrate non conformità gravi in una linea d’attività a basso rischio, dando evidenza del peggioramento dell’affidabilità dell’impresa. In assenza di una idonea procedura tali non conformità non avrebbero effetto sulla necessaria intensificazione dei controlli in quanto quella determinata linea conserverebbe fino alla prossima sorveglianza un rating minore rispetto a quello emerso dalle evidenze. Pertanto, alla chiusura di ogni anno solare i punteggi delle non conformità riscontrate nel corso dell’anno verranno sommati al punteggio della check list redatta nel corso dell’ultima sorveglianza effettuata, ovvero al punteggio assegnato ex ante. Il risultato finale potrà determinare l’inclusione della linea d’attività in una categoria di rischio più alta rispetto alla precedente, con conseguente intensificazione dei controlli ufficiali a farsi.

MECCANISMO PREMIANTE: al fine di incentivare le imprese ad adeguarsi ai requisiti cogenti, è necessario mettere in atto una procedura affinché il rating possa subire anche variazioni migliorative tra una sorveglianza e l'altra. Pertanto, nel caso in cui:

- nel corso dell'anno sono stati effettuati controlli
- nel corso di tali controlli non sono state rilevate non conformità

alla chiusura di ogni anno solare verranno sottratti 50 punti al punteggio della check list redatta nel corso dell'ultima sorveglianza effettuata, ovvero dal punteggio assegnato ex ante. Il risultato finale potrà determinare l'inclusione della linea d'attività in una categoria di rischio più bassa rispetto alla precedente, con conseguente diradamento dei controlli ufficiali a farsi.

La scelta di utilizzare la sorveglianza è dovuta al fatto che tale tecnica, essendo una “*osservazione approfondita di una azienda*” come precedentemente definita dal punto 9, art. 2 del Reg CE 882/04, rappresenta la tecnica maggiormente idonea ad attribuire la categoria di rischio delle linee d'attività e conseguentemente degli stabilimenti che ineriscono le materie di competenza del presente P.C.R.C.. L'abrogazione del Regolamento non ha inficiato la valenza efficace della sorveglianza che può validamente rappresentare il migliore strumento per l'attribuzione della categoria di rischio delle linee d'attività degli stabilimenti (cosiddetto “rating”). Ciò in quanto nel corso dell'ispezione effettuata con la tecnica della sorveglianza devono essere espletate tutte le possibili verifiche per accertare la conformità degli alimenti, dei prodotti primari, dei mangimi, dello stato di salute e benessere degli animali, delle strutture e delle attrezzature, della sanità delle piante nonché la rilevazione dei fattori di rischio, con la sola esclusione del controllo dell'autocontrollo, per il quale si ritiene sia più appropriato l'audit.

Maggiori approfondimenti sulla tecnica della sorveglianza verranno riportati successivamente.

All'assegnazione del rating fanno eccezione:

- alcune linee di attività a sede fissa per le quali non si è ravvisato opportuna l'assegnazione del rating in quanto scarsamente influenti sul S.G.C.U. come ad esempio le attività temporanee (sagre, fiere, ecc.);
- linee d'attività che, non avendo una sede fissa, non possono soggiacere a controlli programmati in ragione della peculiarità della linea d'attività espletata; tali linee, quali ad esempio il trasporto, gli ambulanti (sia in forma itinerante che a posto fisso), le imbarcazioni da pesca, i circhi, etc, non sono inquadrabili in una categoria di rischio;
- gli allevamenti zootechnici il cui rating viene generato dal sistema nazionale Classyfarm.

Gli stabilimenti dove vengono svolte tali linee d'attività non sono sottoposti ad ispezione con la tecnica della sorveglianza, ma solo ad ispezioni.

Una volta effettuata l'ispezione dello stabilimento con la tecnica della sorveglianza, i risultati numerici delle check list comporteranno l'attribuzione del reale livello di rischio delle linee d'attività. Da quel momento in poi, le linee d'attività saranno sottoposte ai controlli ufficiali previsti per una delle cinque categorie di rischio in cui è stato compreso.

Nel corso degli anni, il rating delle singole linee d'attività e conseguentemente dell'intero stabilimento può essere riconfermato o può subire variazioni in positivo od in negativo. L'ispezione con la tecnica della sorveglianza rappresenta pertanto una sorta di punto “0” utilizzato per fare il

punto della situazione in base alle risultanze di tutti i controlli effettuati tra una sorveglianza e l'altra.

SEZIONE A.1.3. - CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO “QUALITATIVA” DEGLI STABILIMENTI/AZIENDE

Oltre alla categorizzazione di rischio delle linee d'attività è necessario procedere anche ad un rating dell'intero stabilimento ove vengono svolte le linee d'attività. Tale categorizzazione è definibile come “qualitativa” e ovviamente deve scaturire dal rating delle singole linee d'attività. Il rating degli stabilimenti traduce in termini qualitativi il rating quantitativo delle linee d'attività secondo il seguente schema:

CATEGORIA DI RISCHIO MEDIA QUANTITATIVA DELLE LINEE	CATEGORIA DI RISCHIO QUALITATIVA DELLO	PITTOGRAMMA
0-3.5	Rischio basso	
3.5-4.4	Rischio medio	
4.5-5	Rischio alto	

SEZIONE A.1.4. – IDENTIFICAZIONE DELLE RISORSE ESISTENTI

È necessario che ogni Servizio e struttura operativa delle A.C. territoriali faccia una ricognizione delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali. A tal proposito è cura del loro responsabile:

- approntare e tenere aggiornato un organigramma;
- approntare e tenere aggiornata una lista dei beni strumentali in uso, con particolare riferimento ai mezzi di trasporto, ai computer, ed ai telefoni e fax;
- identificare le risorse finanziarie (se disponibili), rendicontare le spese sostenute e programmare le esigenze secondo le procedure in uso all'Azienda.

Quanto sopra deve essere inserito nei DPAT secondo le procedure stabilite dalla Regione.

SEZIONE A.1.5. – IDENTIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI E LORO CLASSIFICAZIONE IN BASE ALLE PRIORITÀ (DPAR);

Come anticipato al Cap. 1, il presente P.C.R.P. prevede la redazione dei Documenti di Programmazione Annuale Regionale (DPAR) redatti dal Punto di Contatto regionale. Tali DPAR contengono la maggioranza degli obiettivi operativi ideati quali strumenti per il raggiungimento degli obiettivi strategici. Gli obiettivi operativi contenuti nei DPAR sono suddivisi in:

- ✓ Piani di Monitoraggio
- ✓ Attività

Ogni obiettivo è qualificato in base al fatto se prevede l'esecuzione di controlli ufficiali o di altre attività ufficiali.

Inoltre, gli obiettivi operativi sono suddivisi in base alla priorità assegnata. Tale priorità è data in ordine decrescente:

Inoltre, gli obiettivi operativi sono suddivisi in base alla priorità assegnata. Tale priorità è data in ordine decrescente:

- alle attività obbligatorie che sono compiti specifici ed inderogabili del SSR (Attività Obbligatorie – AO)
- ai piani di monitoraggio ed attività da svolgere per il raggiungimento degli obiettivi strategici della Regione come inseriti nel sistema di garanzia nazionale per il monitoraggio dei LEA (Sez. A del DPAR);
- agli altri piani di monitoraggio ed attività da svolgere per il raggiungimento degli obiettivi strategici della Regione (Sez. B del DPAR);
- alle residuali attività e piani di monitoraggio conoscitivi (Sez. C del DPAR);

SEZIONE A.1.6. – APPONTAMENTO DI UN SISTEMA PER LA QUANTIFICAZIONE DELLE PERFORMANCE MINIME AD PERSONAM

Il Sistema Sanitario Regionale deve reggersi sulla individuazione di obiettivi di salute raggiungibili attraverso azioni efficienti e misurabili. Questo processo richiede un grande impegno che vede protagonisti gli operatori sanitari pubblici. L'erogazione del servizio reso dai singoli operatori e, conseguentemente, i volumi prestazionali delle strutture delle AA.SS.LL. cui essi appartengono, deve essere pianificato e programmato in ambito territoriale perseguiendo livelli di ottimizzazione e di efficienza. D'altronde:

- ✓ l'art. 6 del D.lgs 165/2001 prevede che la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche sono determinate in funzione delle finalità indicate all'articolo 1, comma 1, previa verifica degli effettivi fabbisogni (su base triennale),
- ✓ la legge 208/2015, art. 1, comma 541 (finanziaria 2016) prevede, tra l'altro che le Aziende Sanitarie predispongano un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161.
- ✓ il D.Lgs 150/2009 ha recato una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti. Tuttavia, gran parte delle norme contenute nel predetto decreto, ai sensi del D.lgs 74/2017 che modifica il predetto D.lgs 150/2009, non hanno trovato ancora diretta applicazione nei confronti degli enti territoriali ed in particolare delle amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale essendo necessario un adeguamento da parte delle Regioni.

Compito della Regione è quindi quello di fornire alle strutture organizzative territoriali criteri omogenei affinché esse possano stabilire gli obiettivi minimi ad personam del personale afferente

ai Servizi Veterinari (SV) ed ai SIAN, e conseguentemente delle strutture/unità organizzative nelle quali i S.V. ed i SIAN sono organizzati (performance individuali e di struttura).

La difficoltà nello stabilire tali criteri è causata soprattutto dal fatto che l'offerta in termini prestazionali è strutturata in maniera completamente atipica rispetto alle altre strutture delle aziende sanitarie. Infatti, mentre negli ambulatori medici distrettuali o negli ospedali le prestazioni vengono svolte in loco attraverso l'affluenza nei relativi reparti/ambulatori degli utenti, nel Dipartimento di Prevenzione, ed in particolare nei S.V. e SIAN, gli operatori svolgono la preponderante parte delle loro prestazioni all'esterno delle strutture dell'azienda sanitaria recandosi presso gli stabilimenti ove di fatto vengono svolte le attività di vigilanza e controllo. Dunque, di norma, è l'operatore sanitario che si reca presso le strutture soggette a controllo con tutte le conseguenze operative immaginabili (disponibilità di automezzi, difficoltà nello spostamento etc).

In considerazione del fatto che:

- ✓ ad oggi, non sono ancora state emanate dal Ministero della Salute linee generali di indirizzo finalizzate all'individuazione delle performance minime, né è stato ancora formalizzato un accordo con le OO.SS. a livello regionale
- ✓ il sistema adottato dalla Regione Campania in via sperimentazione nei precedenti Piani Regionali Integrati deve ormai essere considerato un vero e proprio benchmark come testimoniato dall'interessamento a livello nazionale ed al relativo trasferimento del know-how già in atto in alcune realtà di altre Regioni
- ✓ ai sensi dell'art. 24 comma 1 del CCNL 19/12/2019 Dirigenza area Sanità prevede tra l'altro che *“...i volumi prestazionali richiesti all'équipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure previste dal presente CCNL in materia di assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, anche ai fini dell'erogazione dei premi correlati alla performance, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi..”*

possono continuare ad essere applicati, sempre in via sperimentale e con le opportune modifiche migliorative, i criteri del precedente PRI 2015-2018.

Tali criteri, come di seguito dettagliati, sono funzionali ad effettuare la programmazione delle attività da parte della Regione e rappresentano il modello medio di base, ai fini della definizione del valore finale delle performance individuali e di struttura (U.I.P. e U.P.S.), nel rispetto di quanto disposto dall'art. 40 del d. Lgs n. 165/2001 e dagli artt. 5, 7 comma 5, lett. b), 14 e 24 del CCNL area Sanità del 19/12/2019.

Uno dei principi cardini, ormai consolidato grazie all'esperienza maturata in questi anni di sperimentazione, è che il calcolo delle performance minime delle strutture delle AA.SS.LL. deve scaturire ed è direttamente proporzionale alle performance minime delle singole persone afferenti a tali strutture.

L'individuazione delle performance minime richieste alla dirigenza, agli specialisti ambulatoriali ed al personale del comparto, nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, è finalizzato, tra l'altro, a:

- definire tra gli organi di vertice aziendali, la dirigenza, gli specialisti ambulatoriali ed il comparto, nell'ambito delle rispettive competenze, le prestazioni minime quali-quantitative da assegnare ai singoli operatori per lo svolgimento dei compiti d'istituto;
- definire le prestazioni aggiuntive quali-quantitative da assegnare ai singoli dirigenti, in aggiunta a quelle assegnate ed espletate di cui al precedente punto, e correlate a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 24 comma 6 del CCNL 19/12/2019 Dirigenza area Sanità;
- definire le prestazioni aggiuntive quali-quantitative da assegnare ai singoli specialisti ambulatoriali, in aggiunta a quelle assegnate ed espletate di cui al primo punto, e correlate a prestazioni aggiuntive ex Accordo integrativo Regionale del 5/8/2020;
- dare, in via sperimentale, un elemento basilare per la misurazione delle performance sia dei singoli operatori che delle strutture cui essi appartengono.

Tenuto conto:

1. dell'assenza di indicazioni legislative tese a stabilire i tempi medi per l'effettuazione dei controlli;
2. della variabilità del tempo necessario all'espletamento dei controlli che è causata:
 - ✓ dalle innumerevoli possibili azioni da svolgersi nel corso del controllo ufficiale;
 - ✓ dalla variabilità dell'intensità del controllo causata dalla innumerevole diversità delle linee d'attività controllate;
 - ✓ dalla differenza intrinseca delle varie tecniche di controllo (ispezione - audit - ispezione con la tecnica della sorveglianza);
 - ✓ del tempo necessario al raggiungimento dello stabilimento oggetto del controllo, che varia in funzione dell'orografia, del mezzo di trasporto utilizzato, della facilità di raggiungimento, del traffico veicolare ecc
3. delle attività istituzionali non legate all'espletamento di controlli ufficiali quali ad esempio la ricezione del pubblico, l'educazione alla salute, l'inserimento dati nel sistema informatico, la necessità di partecipare a riunioni, la necessità di esplicare le più svariate attività burocratiche varie, la partecipazione a cause giudiziarie, ecc
4. delle attività di Polizia Giudiziaria sia pre che post ispettive,

si ritiene di stabilire quale unità di misura base per la quantizzazione delle attività di controllo ufficiale svolto dal personale della A.C. l'*unità/ispezione di persona* (U.I.P.), cioè il tempo stimato affinché un funzionario dell'A.C. mediamente effettui una ispezione che può essere definita "semplice". Tale impegno orario è comprensivo anche del tempo necessario all'espletamento di attività non propriamente legate al controllo, ma facenti parte dei compiti istituzionali (punti 3 e 4 sopradescritti). L'U.I.P. è quantizzata in n. 4 ore. Dividendo il monte ore annuale di ogni operatore (ad es 1.454 ore equivalenti alle ore medie lavorate in un anno dal personale dirigenziale, come da indicazioni ministeriali) per n. 4 ore, si definisce il numero di U.I.P. attribuito al singolo operatore.

La U.I.P. rappresenta, quindi, l'unità di misura per la quantizzazione dei controlli cui il singolo operatore deve partecipare nell'anno. Il numero di controlli espresso in U.I.P. cui il singolo operatore deve partecipare costituisce la performance minima ad personam.

Ogni ispezione semplice determina l'impegno di n. 1 U.I.P. dell'operatore che ha effettuato l'ispezione, a prescindere dalla tipologia di azienda ovvero OSA che ha ispezionato, dall'intensità

del controllo, dalle operazioni che ha effettuato durante e dopo il controllo. Il sistema nazionale e regionale delle master list prevede che in uno stabilimento possano essere svolte una o più linee d'attività (terza colonna delle master list). Tutti i controlli ufficiali (ispezione, audit, etc) non si riferiscono allo stabilimento in toto, ma alle singole linee d'attività in esso svolte, nel senso che ad ogni singola linea d'attività controllata corrisponde l'effettuazione di un controllo.

Poiché le U.I.P. sono un indicatore di performance ad personam, nel caso in cui l'ispezione sia stata effettuata congiuntamente da più persone, ognuna di loro ha impegnato una propria U.I.P..

Si riporta di seguito lo schema delle tecniche di controllo e il loro relativo impegno in U.I.P.:

TECNICA	DURATA ORARIA MEDIA	NOTE
Ispezione "semplice"	n. 1 U.I.P. (4 ore)	L'effettuazione da parte di una squadra di più ispezioni semplici nello stesso giorno su diverse linee di attività del medesimo stabilimento, comporterà il consumo di: <ul style="list-style-type: none"> • n. 1 U.I.P. per ogni persona della squadra relativamente alla prima ispezione semplice • n. 0,33 U.I.P. per ogni persona della squadra per ogni ispezione successiva alla prima
Ispezione "complessa" altrimenti denominata "ispezione con la tecnica della sorveglianza"	n. 1,5 U.I.P. (6 ore)	L'effettuazione da parte di una squadra di più ispezioni "complesse" nello stesso giorno su diverse linee di attività del medesimo stabilimento, comporterà il consumo di: <ul style="list-style-type: none"> • n. 1,5 U.I.P. per ogni persona della squadra relativamente alla prima ispezione complessa • n. 0,5 U.I.P. per ogni persona della squadra per ogni ispezione successiva alla prima
Ispezione "fast"	0,25 U.I.P. (1 ora)	Si tratta di una ispezione che comporta minore impegno di tempo. Esse vengono identificate singolarmente nel DPAR.
Attività giornaliera di ispezione carni al macello	n. 1 U.I.P. (4 ore)	All'ispezione per macellazione non si applica l'abbattimento per l'ispezione "semplice" di cui alla nota sopra riportata.
Audit	n. 4 U.I.P. (16 ore)	Per ogni audit effettuato dallo stesso gruppo di audit in un'altra linea d'attività oltre alla prima del medesimo stabilimento, si consuma n. 1 U.I.P. (se effettuato nell'intervallo di tempo tra la data inizio e la data di fine del primo audit).
Supervisione mediante simulazioni (supervisione tipo 4)	n. 1,5 U.I.P. (6 ore)	Le supervisioni tipo 1 e 2 sono equiparate ad "ispezioni semplici"

Restano fermi i livelli di contrattazione e l'autonomia aziendale di cui all'art. 40 del D.lgs 165/2001 s.m.i. nonché quanto previsto dai predetti artt. 5, 7 comma 5, lett. b), 14 e 24 del CCNL area Sanità del 19/12/2019 Dirigenza area Sanità per quanto attiene i volumi prestazionali. In tal caso, fermo restando le U.I.P. sopra indicate ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole Aziende sanitarie, il numero totale di U.I.P. per singole equipe od operatore possono essere rimodulate in ambito aziendale

SEZIONE A.1.7. – APPONTAMENTO DI UN SISTEMA PER LA QUANTIFICAZIONE DELLE PERFORMANCE MINIME DI STRUTTURA

Per il calcolo dei volumi prestazionali delle Strutture ovvero degli incarichi di altissima specializzazione laddove gli stessi sono assegnati e gestiscono risorse umane, viene stabilita come unità di misura *l'unità di performance di struttura* (U.P.S.). Le U.P.S. di ogni struttura si ottengono sommando (con opportune formule riduttive) le U.I.P. delle persone ad essa afferenti; per stabilire i criteri per le formule riduttive è necessario tenere conto anche della deliberazione n.72/2013 dell'ANAC, all. 4, ove si prescrive che di norma i controlli vengono affidati ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale. La U.P.S. costituisce quindi l'unità di misura per la quantizzazione dei controlli che devono essere espletati da ogni struttura. Con tale meccanismo si ottiene l'evidenza oggettiva della capacità di espletamento di controlli di ogni struttura semplice e di ogni struttura complessa. Infatti in tal modo viene definita la quantità minima di controlli in U.P.S. che ogni Struttura semplice deve svolgere nell'anno. Il numero di U.P.S. costituisce, pertanto, la performance di struttura.

La somma delle U.P.S. di ogni struttura semplice, ovvero delle singole unità organizzate afferenti ad una Struttura Complessa, definisce la quantità minima di controlli in U.P.S. che tale Struttura Complessa deve svolgere nell'anno.

Ogni ispezione semplice determina l'impegno di un numero di U.P.S. pari a quelle definite durante la programmazione a prescindere dal numero delle persone che vi hanno partecipato, dal numero e tipologia dei motivi dell'ispezione, dalla tipologia di linea d'attività controllata, dalle operazioni che sono state effettuate durante e dopo il controllo.

L'effettuazione di più ispezioni semplici nello stesso giorno su diverse linee di attività del medesimo stabilimento comporta un consumo di U.P.S. pari a ciascuna alla metà del valore definito in programmazione.

La verifica del raggiungimento delle performance delle strutture viene svolta rapportando le U.P.S. svolte/U.P.S. minime da svolgere nell'anno.

SEZIONE A.1.8. – ASSUNZIONE DELLA COMPETENZA AD EFFETTUARE I CONTROLLI PIANIFICATI A LIVELLO REGIONALE CON IL DPAR;

Annualmente nella redazione del proprio DPAT, ogni struttura identifica quali sono i piani di monitoraggio e le attività per i quali riveste il ruolo di A.C. a svolgerne i controlli.

SEZIONE A.1.9. – PROGRAMMAZIONE DEI CONTROLLI A FARSI IN BASE AL NUMERO DELLE PERFORMANCE MINIME IN POSSESSO (DPAT);

Una volta stabilita la disponibilità minima dei volumi prestazionali in U.P.S., ogni Struttura a carattere gestionale delle AA.SS.LL. procederà alla quantificazione dei propri obiettivi conformemente agli obiettivi regionali riportati nei DPAR.

La programmazione degli obiettivi è comunque soggetta a possibili variazioni a causa di emergenze e per variazioni delle risorse disponibili.

SEZIONE A.1.10. – SVOLGIMENTO DEI CONTROLLI

Le AA.SS.LL. rappresentano le A.C. a svolgere controlli ufficiali ed altre attività ufficiali nelle materie di cui al Reg UE 625/2017. I controlli rappresentano la mission delle strutture delle AA.SS.LL. e sono mirati al raggiungimento degli obiettivi strategici di cui al Cap. 2.

La frequenza, l'intensità e la tecnica dei controlli nelle linee d'attività degli stabilimenti, vengono programmati in base al rating.

Per quanto riguarda le linee d'attività elencate nell'Accordo Stato-Regioni 212/2017 "Linee guida 882" recepito con DGRC 23.1.17, n. 27, la programmazione è già stabilita a livello nazionale.

Per quanto riguarda tutte le altre linee d'attività la programmazione dei controlli è la seguente:

LINEE D'ATTIVITÀ REGISTRATE RISCHIO 1 (punteggio fino a 150)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni 5 anni
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	commercio di farmaci ad uso veterinario sia al dettaglio che all'ingrosso	
		canili	
		stazioni di fecondazione pubblica, recapiti e allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale nell'ambito aziendale	Una ispezione all'anno
		commercio all'ingrosso di animali da compagnia	
		produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno

LINEE D'ATTIVITA' REGISTRATE RISCHIO 2 (punteggio da 151 a 250)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni 4 anni
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	commercio di farmaci ad uso veterinario sia al dettaglio che all'ingrosso	Una ispezione all'anno
		canili	
		stazioni di fecondazione pubblica, recapiti e allevamenti suinicolni che praticano l'inseminazione artificiale nell'ambito aziendale	
		commercio all'ingrosso di animali da compagnia	
LINEE D'ATTIVITA' RICONOSCIUTE RISCHIO 2 (punteggio da 151 a 250)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Due ispezioni all'anno
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Una ispezione ogni 3 anni

LINEE D'ATTIVITA' REGISTRATE RISCHIO 3 (punteggio da 251 a 350)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni 3 anni
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	commercio di farmaci ad uso veterinario sia al dettaglio che all'ingrosso	Una ispezione all'anno
		canili	
		stazioni di fecondazione pubblica, recapiti e allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale nell'ambito aziendale	
		commercio all'ingrosso di animali da compagnia	
		produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno
LINEE D'ATTIVITA' RICONOSCIUTE RISCHIO 3 (punteggio da 251 a 350)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni 2 anni
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno
	Frequenza degli audit		Un audit ogni 4 anni

LINEE D'ATTIVITA' REGISTRATE RISCHIO 4 (punteggio da 351 a 450)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni 2 anni
		commercio di farmaci ad uso veterinario sia al dettaglio che all'ingrosso	
		canili	
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	stazioni di fecondazione pubblica, recapiti e allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale nell'ambito aziendale	Una ispezione all'anno
		commercio all'ingrosso di animali da compagnia	
		produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno
LINEE D'ATTIVITA' RICONOSCUTE RISCHIO 4 (punteggio da 351 a 450)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni anno
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno
	Frequenza degli audit		Un audit ogni 3 anni

LINEE D'ATTIVITA' REGISTRATE RISCHIO 5 (punteggio da oltre 450)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Una ispezione ogni anno
		commercio di farmaci ad uso veterinario sia al dettaglio che all'ingrosso	
		canili	
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	stazioni di fecondazione pubblica, recapiti e allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale nell'ambito aziendale	Una ispezione all'anno
		commercio all'ingrosso di animali da compagnia	
		produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno
LINEE D'ATTIVITA' RICONOSCIUTE RISCHIO 5 (punteggio da oltre 450)	Frequenza delle ispezioni nelle linee d'attività		Due ispezioni all'anno
	Frequenza delle ispezioni in particolari linee d'attività	produzione di materiale seminale, gruppi di raccolta di embrioni e centri di produzione di embrioni	Due ispezioni all'anno
	Frequenza degli audit		Un audit ogni 2 anni

SEZIONE A.1.11. – IDENTIFICAZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DEL RAGGIUNGIMENTO DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALI E DI STRUTTURA

Per il controllo del raggiungimento degli obiettivi, ogni struttura territoriale e regionale, si avvale della reportistica offerta dal sistema informatico GISA nel quale devono obbligatoriamente essere riversati tutti i dati dei controlli ufficiali effettuati.

Con periodicità almeno trimestrale ogni struttura dovrà interrogare il sistema informatico utilizzando l'apposito campo “reportistica”.

Per quanto riguarda le performance ad personam si possono presentare tre casi:

- la persona/operatore è riuscita a svolgere controlli per un numero di U.I.P. inferiore a quelle attribuitegli ad inizio anno e pertanto non ha raggiunto gli obiettivi di performance individuale
- la persona/operatore è riuscita a svolgere controlli per un numero di U.I.P. uguale a quelle attribuitegli ad inizio anno e pertanto ha raggiunto gli obiettivi minimi di performance individuale,
- la persona/operatore ha svolto controlli per un numero di U.I.P. superiore a quelle attribuitegli ad inizio anno e pertanto ha raggiunto e superato gli obiettivi minimi di performance individuale

Per quanto riguarda le performance di struttura si possono presentare tre casi:

- ✓ la struttura ha effettuato controlli impegnando un numero di U.P.S. inferiore a quelle attribuitegli ad inizio anno, e pertanto non ha raggiunto gli obiettivi di performance,
- ✓ la struttura ha effettuato controlli impegnando un numero di U.P.S. uguale a quelle stabilite ad inizio anno e pertanto ha raggiunto gli obiettivi minimi di performance,
- ✓ la struttura ha effettuato controlli impegnando un numero di U.P.S. superiore a quelle stabilite ad inizio anno e pertanto ha raggiunto e superato gli obiettivi minimi di performance.

SEZIONE A.2. - PERSONALE DELL' A.C. CHE EFFETTUÀ CONTROLLI UFFICIALI

SEZIONE A.2.1. - INQUADRAMENTO GIURIDICO DEL PERSONALE CHE EFFETTUÀ I CONTROLLI UFFICIALI

Si rimanda a quanto riportato nel P.C.N.P..

In ogni caso, almeno uno dei componenti delle squadre che effettuano controlli deve avere la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria ex art. 55 CPP. Pertanto, nel caso il controllo sia effettuato da un singolo addetto, questi deve avere la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

I dirigenti ed i TT.PP.A.L. posseggono intrinsecamente la qualifica di ufficiali di P.G. nonché quella di pubblico ufficiale.

Gli specialisti ambulatoriali posseggono la qualifica di ufficiali di P.G. e/o di pubblico ufficiale quando il loro ruolo soddisfa le condizioni dettate dal CCNL e dagli Accordi Regionali in vigore.

Al fine di chiarire l'attribuzione di tale specifica qualifica al personale operante nell'ambito del SSR, si deve premettere che:

- tutti i dirigenti, TPAL e specialisti ambulatoriali possono trovarsi a svolgere le funzioni proprie dell'UPG, ai sensi degli artt. 55 e 57 terzo comma CPP
- nessun atto normativo indica a quale Autorità, Organo o Amministrazione spetti la formalizzazione dell'attribuzione della qualifica di UPG
- tale qualifica si acquisisce nel momento e nelle situazioni in cui la Legge obbliga il Pubblico Ufficiale a svolgerne le correlate funzioni;

In ogni caso tale qualifica non discende dalla mera sussistenza del rapporto subordinato (dirigenza e TPAL) o parasubordinato (specialisti ambulatoriali), ma dall'effettivo ruolo e dall'effettivo incarico assegnato al singolo funzionario. Ad esempio ai funzionari che per qualsiasi legittimo impedimento non svolgono controlli ufficiali, non può essere attribuita la qualifica di UPG non svolgendo alcuna attività nel corso delle quali possa rilevare un reato. La formalizzazione della qualifica di UPG, comprovata dal rilascio di tessere di riconoscimento, è una responsabilità assai rilevante dell'ASL di appartenenza ovvero del Direttore di struttura complessa.

SEZIONE A.2.2. - COMPORTAMENTO, INCOMPATIBILITA', CONFLITTI D'INTERESSE

Il personale afferente alle A.C. addetto all'effettuazione dei controlli ufficiali deve:

1. svolgere il proprio operato con la giusta diligenza comportamentale ed una condotta idonea, adeguata, appropriata e rispettosa delle norme comportamentali stabilite per i dipendenti pubblici dal D.P.R. n. 62/2013;
2. esercitare le proprie funzioni e mansioni tecnico-professionali con adeguata autonomia, scienza e coscienza, a maggior ragione nel caso rivesta un ruolo dirigenziale ex art. 15 co. 3 del D.lgs 502/1992;
3. assicurare al cittadino ed alle imprese la dovuta imparzialità, competenza, coerenza, trasparenza, riservatezza ed integrità;
4. essere libero da qualsiasi pregiudizio o conflitto di interesse; nello specifico è considerato come conflitto d'interesse l'eventualità che egli stesso, il coniuge, i conviventi, i parenti fino al quarto grado nonché gli affini fino al terzo grado:
 - abbiano rapporti di lavoro o economici con imprese titolari di stabilimenti, di cui si può ragionevolmente supporre che rientrino nella propria sfera di controllo
 - effettuino consulenze per imprese che conducono stabilimenti, di cui si può ragionevolmente supporre che rientrino nella propria sfera di controllo
 - siano titolari o avere quote societarie ovvero avere interessi finanziari diretti o indiretti in imprese che conducono stabilimenti, di cui si può ragionevolmente supporre che rientrino nella propria sfera di controllo
 - abbiano rapporti di frequentazione abituale con titolari di stabilimenti, di cui si può ragionevolmente supporre che rientrino nella propria sfera di controllo

- abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi con imprese di cui si può ragionevolmente supporre che rientrino nella propria sfera di controllo
 - sia tutore, curatore, procuratore o agente di imprese o di titolari di imprese di cui si può ragionevolmente supporre rientrino nella propria sfera di controllo
 - sia amministratore o gerente o dirigente di organizzazioni, di enti, associazioni anche non riconosciute o comitati che conducano stabilimenti di cui si può ragionevolmente supporre rientrino nella propria sfera di controllo
5. agire nel rispetto delle regole procedurali stabilite dalle norme cogenti, dalla Regione e dall'A.S.L., assicurando al cittadino ed alle imprese la legittimità dell'azione svolta, e dando comunicazione all'ufficio di appartenenza qualora si appalesino gravi ragioni di convenienza diverse da quelle di cui al punto precedente;
 6. non utilizzare ai fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;
 7. evitare dolose o colpose trasgressioni degli obblighi di servizio o delle regole di condotta;
 8. in casi di contestazione dell'azione svolta, dar prova di aver agito senza negligenza, imprudenza o imperizia;
 9. rispettare le gerarchie funzionali della struttura in cui opera, nonché ottemperare alle indicazioni ed alle disposizioni impartite;
 10. mantenere il segreto sull'attività di controllo svolta nelle imprese, né comunicarne ad alcuno gli esiti al di fuori di comprovate ed autorizzate necessità di divulgazione;
 11. mantenere il segreto sugli atti e sulle operazioni di Polizia Giudiziaria;
 12. mantenere il segreto sulle procedure produttive adottate negli stabilimenti, sia che esse abbiano o meno le caratteristiche di segreti industriali;
 13. mantenere il segreto sulle caratteristiche di composizione dei prodotti trattati e le loro modalità di preparazione, né giudicare o comparare in pubblico le imprese o i loro prodotti.
 14. dare prova della propria competenza attuando il principio del “sapere”, “saper fare”, “saper essere”.

Per far sì che sia alle imprese soggette a controllo che agli stakeholder sia garantita la “terzietà” dell’azione del personale afferente alle A.C., è necessario che questi dichiari esplicitamente l’assenza di incompatibilità e l’inesistenza di conflitti di interessi nei confronti dell’impresa o del cittadino la cui attività è soggetta al controllo. A tal fine, la procedura documentata denominata Mod. 5 da utilizzare obbligatoriamente da parte dell’A.C. per la descrizione delle ispezioni, contiene una dichiarazione in tal senso. Analoga dichiarazione dovrà essere inserita nei verbali di audit. Se viceversa esistessero motivi di incompatibilità e/o conflitto di interessi, gli addetti al controllo ufficiale si asterranno dall’effettuazione del controllo stesso, relazionando in merito alle figure gerarchicamente superiori.

In ogni caso, affinché i responsabili delle strutture delle A.C. possano essere in possesso di tutti i dati utili all’appontamento di una corretta programmazione delle attività di controllo, è prevista la sottoscrizione annuale del Mod. 8 denominato *“Dichiarazione di presenza/assenza di conflitti d’interesse”* tramite il quale ogni addetto ai controlli, non escluso il livello dirigenziale, comunica la

sussistenza o meno di incompatibilità e/o l'esistenza o meno di conflitti di interessi nei confronti di una o più imprese di cui si può ragionevolmente supporre rientrino nella propria sfera di controllo. Il responsabile della struttura cui afferisce il dichiarante, terrà conto della dichiarazione ai fini della programmazione dei controlli. Al personale che, in presenza di accertata incompatibilità e/o esistenza di conflitti di interessi, ha omesso la dichiarazione obbligatoria ovvero questa risulti mendace, si applicano le sanzioni previste dal combinato disposto del Contratto Nazionale di Lavoro e dagli artt. da 55 a 55 sexies del D.L.vo 165/01.

SEZIONE A.2.3. - ACCESSO AGLI ATTI/TRASPARENZA

Usualmente negli uffici che si occupano di sicurezza alimentare, di sanità pubblica veterinaria o sanità delle piante, non esiste documentazione riservata, fatti salvi:

- gli atti inerenti attività di P.G.;
- gli eventuali dati sensibili riportati in alcune documentazioni.

Pertanto, al di fuori dei due casi sopra descritti, la documentazione deve essere accessibile a qualsiasi addetto ai controlli ufficiali obiettivamente motivato, stante l'utilità della stessa allo svolgimento delle attività di controllo. Viceversa, sarà cura del responsabile della struttura operativa o di un suo delegato tenere chiusa e inaccessibile l'eventuale documentazione riservata.

SEZIONE A.2.4. - RAPPORTI CON ALTRE AUTORITA'

I rapporti con altre Autorità, Enti, Forze dell'ordine etc sono tenuti dal responsabile della competente struttura del Dipartimento di Prevenzione ovvero dal personale all'uopo delegato con atto formale o da atti normativi interni.

SEZIONE A.3. – CONTROLLI UFFICIALI

I controlli ufficiali effettuati dalle A.C. nei settori di cui all'audit universe vengono effettuati utilizzando le tecniche ed i metodi di controllo ufficiale elencati nel Reg. UE 625/2017.

Tutte le diverse forme di metodi e tecniche di controllo ufficiale hanno come elemento base la "verifica", intendendo con questa il controllo di un singolo requisito specifico. L'operatore quindi "verifica" la corrispondenza del quid sottoposto a controllo con la normativa in vigore, oppure verifica la presenza di un "fattore di rischio" anche se non codificato in normativa. Le check list della sorveglianza sono un tipico esempio dei due tipi di verifiche sopradescritti: poste sotto forma di domande, alcune di esse sono tese a "verificare" se siano presenti non conformità a norme cogenti, mentre altre acquisiscono solo elementi per una migliore valutazione del rischio nello stabilimento, pur se tali elementi non sono codificati da alcuna normativa.

Stabilito ciò, tutti i principali metodi e tecniche di controllo ufficiale previsti dalla normativa cogente, al di fuori del campionamento per analisi, possono essere ricondotti e ricompresi in due tipologie:

1. Ispezione
2. Audit

SEZIONE A.3.1. ISPEZIONE

L'ispezione corrisponde all'accesso presso una struttura (stabilimento, azienda zootecnica, mezzo di trasporto, etc) per effettuare il controllo di un qualsiasi aspetto, attività o processo svolto nella stessa.

Sebbene il Reg UE 625/2017 non ne faccia menzione, la Regione Campania, nell'ambito della propria autonomia gestionale derivata dal Titolo V della Costituzione ed al fine di ottenere una maggiore efficienza del S.G.C.U., ha identificato, come già riportato precedentemente, le tre seguenti tipologie di ispezione:

1. Ispezione "semplice"
2. Ispezione "complessa" altrimenti denominata "ispezione con la tecnica della sorveglianza"
3. Ispezione "fast"

le quali variano solo per l'intensità ed il tempo medio necessario al loro espletamento.

Di norma l'ispezione viene effettuata senza preavviso; pur tuttavia è considerato lecito preavvisare l'impresa in merito all'ispezione da effettuare qualora:

- l'AC ritenga indispensabile la presenza del titolare dello stabilimento
- il mancato preavviso può molto probabilmente inficiare l'esecuzione stessa dell'ispezione (ad es. negli stabilimenti che operano saltuariamente, in aziende agricole o zootecniche dove spesso non sono presenti gli addetti, etc)

L'ispezione consta di una o più verifiche.

Il monitoraggio e la sorveglianza rappresentano, rispettivamente, una forma di aggregazione di ispezioni e un metodo particolare di effettuazione di ispezioni; nel monitoraggio viene controllato uno specifico aspetto in più stabilimenti (in ognuna di esse pertanto viene effettuata un'ispezione per il controllo di quello specifico aspetto). Prendendo spunto dall'ormai abrogato Reg CE 882/04, la sorveglianza invece è un'ispezione durante la quale vengono sottoposte a controllo tutte le attività svolte in uno stabilimento/azienda.

Come ormai stabilito anche a livello nazionale, ogni ispezione corrisponde al controllo di una delle linee d'attività svolte in uno stabilimento (terza colonna delle master list previste dalla DGRC 318/15). Ad esempio se nel corso del medesimo accesso presso uno stabilimento nel quale vengono svolte più linee d'attività, sono state ispezionate due di queste linee, risulterà che sono state effettuate due ispezioni. Il sistema informatico GISA è predisposto per l'inserimento di più ispezioni effettuate nel corso di un unico accesso presso uno stabilimento che svolga più linee d'attività; ciò è fondamentale per ottenere una reportistica distinta per linea d'attività sul:

- numero dei controlli ufficiali effettuati;
- numero dei campioni prelevati;
- numero e grado di non conformità rilevate.

Tale reportistica a sua volta è ovviamente basilare per la valutazione del rischio locale e regionale.

In proposito si specifica che le redazioni di più Mod. 5 di ispezione (ed il contemporaneo inserimento di più ispezioni in GISA) differenti tra loro solo per motivi del controllo (allerta, piano di monitoraggio, ect.) per ispezioni effettuate:

- presso la medesima linea d'attività di uno stabilimento

- da parte del medesimo personale
- nel corso della stessa giornata lavorativa

deve essere considerata come una grave inefficienza dell'operatore della P.A. che in tal modo opera in contrasto con i dettami dell'art. 1 della L. 241/90; in tal caso la struttura gerarchicamente superiore al personale che ha operato in difformità della presente norma dovrà contestare tale grave inefficienza, riportandola anche nella valutazione della performance individuale.

La Regione svolge attività di “ispezione” in stabilimenti/aziende avvalendosi del “Nucleo Regionale di Controllo Ufficiale” (Nu.Re.C.U.).

Le ispezioni effettuate dal Nu.Re.C.U. vengono svolte esclusivamente:

- in casi di emergenza,
- in stabilimenti che effettuano l'esportazione dei loro prodotti,
- su indicazione ministeriale
- allorquando l'UOD 01 lo ritenga opportuno

SEZIONE A.3.2. - SORVEGLIANZA

La differenza tra una ispezione “semplice” ed una effettuata con la tecnica della sorveglianza, consiste nel fatto che nel corso della prima le verifiche possono limitarsi anche solo ad uno o alcuni aspetti, mentre nel caso della sorveglianza devono essere verificati tutti gli aspetti che attengono le attività svolte nella linea d'attività dello stabilimento, ad eccezione del controllo dell'autocontrollo per il quale si ritiene più appropriato l'audit.

Nel corso di tale tipologia di ispezione si dovrà procedere a raccogliere ogni evidenza utile alla valutazione del rischio dello stabilimento.

L'ispezione con la tecnica della sorveglianza è compito esclusivo dei Servizi medici e Veterinari delle Aziende Sanitarie Locali, che preferibilmente dovranno effettuarla congiuntamente quando uno stabilimento/azienda svolge linee di attività di competenza di entrambi i Servizi; la mancata effettuazione congiunta di tale ispezione è considerata come “*bad practice*”. Analogamente le ispezioni con la tecnica della sorveglianza svolte in aziende zootecniche dove vengono trattati linee di attività di competenza di strutture veterinarie diverse (benessere, anagrafe, farmacosorveglianza, profilassi delle malattie infettive etc), devono essere effettuate in maniera congiunta dal personale afferente a tali strutture. Qualora non fosse possibile per oggettivi e irrimediabili motivi organizzativi, il medico veterinario che svolge tale ispezione per la categorizzazione della linea d'attività effettua tutte le verifiche previste, a prescindere dall'area di appartenenza. In entrambi i casi, alla linea d'attività viene attribuita la categoria di rischio così come scaturita dal punteggio accumulato nel corso dell'ispezione con la tecnica della sorveglianza, senza possibilità di integrazione con i punteggi di altre check list redatte in ispezioni successive anche se effettuate a breve distanza di tempo.

Al fine di facilitare, uniformare e guidare gli addetti all'effettuazione delle verifiche durante l'ispezione nella fase della sorveglianza, sono state predisposte delle schede contenenti check-list relative alle linee d'attività che possono essere svolte negli stabilimenti. Le check-list sono articolate in modo da avere un risultato numerico finale. Tale risultato farà inserire la linea d'attività in una delle cinque categorie di rischio previste. Ad ogni categoria di rischio

corrisponderanno la tipologia, la frequenza e l'intensità dei successivi metodi e tecniche di controllo ufficiale da effettuarsi in quelle linee d'attività dello stabilimento.

Sarà cura della U.O.D. 01 sottoporre a revisione le check list in considerazione delle esigenze ed osservazioni degli operatori sanitari e dei progressi scientifici e tecnici.

Al fine di giungere ad una definizione quanto più possibile obiettiva del livello di rischio degli stabilimenti riconosciuti, viene considerata come best practice:

- far effettuare le ispezioni con la tecnica della sorveglianza da personale diverso da quello impegnato solitamente ad effettuare ispezioni semplici nello stesso stabilimento;
- far partecipare all'ispezione, a supporto dei controllori, il medico o veterinario ufficiale referente di uno stabilimento riconosciuto.

SEZIONE A.3.3. - AUDIT

L'audit è una tecnica di controllo ufficiale che si attua previo preavviso all'impresa.

L'audit deve consentire di verificare che l'impresa ed il personale dell'impresa, osservino le procedure, le istruzioni e le linee guida poste a tutela della salute pubblica, e che le stesse siano efficaci. L'audit, pertanto, è uno strumento insostituibile per accettare che:

1. l'impresa abbia ben chiaro gli obiettivi di salute e di tutela della leale concorrenza da raggiungere
2. le modalità di svolgimento delle attività operative siano appropriate e idonee a raggiungere gli obiettivi prestabiliti;
3. le modalità di svolgimento delle attività operativo/produttive siano conformi alla normativa ed a quanto stabilito dall'impresa stessa in autocontrollo;
4. le modalità di svolgimento delle attività operative siano sufficientemente descritte, siano state diffuse al personale e siano state da loro comprese.

Attraverso le ispezioni quindi è possibile valutare la conformità dello stabilimento sottoposto a controllo nel momento stesso dell'ispezione, mentre attraverso l'audit, valutando le procedure messe in atto, si può verificarne l'efficacia e prevederne il rischio in base ai dati acquisiti.

Per quanto riguarda esclusivamente gli audit, le parole "pianificazione" e "programmazione" invertono il loro significato rispetto a quanto riportato nell'introduzione al presente P.C.R.P., in modo da conformarsi alle definizioni della norma ISO 19011.

SEZIONE A.3.4. – PIANI DI MONITORAGGIO

Sebbene il Reg UE 625/2017, a differenza dell'abrogato Reg CE 882/2004, non contempli espressamente la tecnica del monitoraggio, pur tuttavia la Regione Campania nella sua autonomia gestionale intende ancora avvalersi di tale tecnica che indubbiamente offre procedure che ben si attagliano al SGCU regionale.

I piani di monitoraggio vengono pianificati allorquando la valutazione del rischio, nazionale, regionale o locale, rilevi la necessità o l'opportunità di avere un controllo sistematico della conformità di un aspetto inerente la sicurezza alimentare o la sanità pubblica veterinaria, procedendo alla verifica di un dato ad esso riferibile. I Piani pertanto prevedono sempre

l'effettuazione di ispezioni in più stabilimenti per verificare determinati aspetti che sono l'oggetto del piano. La verifica può essere visiva o potrà avvalersi di rilievi effettuati con l'ausilio di strumentazioni o di esami di laboratorio previo campionamento.

Al fine del loro approntamento, i piani di monitoraggio devono illustrare:

1. i motivi della loro pianificazione, indicando:
 - gli scopi
 - le A.C. incaricate dei controlli ufficiali da svolgere
 - gli aspetti da sottoporre a verifica
 - le istruzioni operative
 - i modelli da utilizzare
 - le attrezzature necessarie
 - il laboratorio ufficiale
 - la durata
 - i costi e i benefici
2. la programmazione, indicando:
 - la frequenza delle verifiche
 - il numero delle verifiche suddiviso per ASL
3. la verifica dei risultati, indicando se:
 - gli scopi siano stati raggiunti,
 - si valuta utile la sua prosecuzione o sia necessario apportare modifiche

SEZIONE A.3.5. - CAMPIONAMENTI PER ANALISI

I campionamenti per analisi da effettuarsi durante la vigenza del presente P.C.R.P. 2020-2022 saranno effettuati quando:

- a) siano previsti dai Piani di monitoraggio,
- b) insorga un sospetto durante le ispezioni o gli audit,
- c) per qualsiasi altra motivazione (da specificare obbligatoriamente sul verbale).

SEZIONE A.4. – ALTRE ATTIVITA’ UFFICIALI

Il Reg. UE 625/2017 all'art. 2 prevede che, oltre ai controlli ufficiali, le A.C. procedono all'effettuazione anche di «altre attività ufficiali», attività che, sebbene possano essere svolte anche con le stesse tecniche dei controlli, come ad esempio le ispezioni, i monitoraggi etc, sono diverse dai controlli ufficiali stessi. Sebbene il regolamento non dia una definizione precisa di tali attività, ne include come esempio quelle tese ad accertare la presenza di malattie animali o di organismi nocivi per le piante, a prevenire o contenere la diffusione di tali malattie animali od organismi nocivi per le piante, a eradicare tali malattie animali od organismi nocivi per le piante, a rilasciare autorizzazioni o approvazioni e a rilasciare certificati ufficiali o attestati ufficiali. Da ciò è desumibile che nelle “altre attività ufficiali” sono comprese tutte quelle attività di contrasto alle malattie infettive degli animali, le certificazioni per l'esportazione di prodotti, i controlli da remoto etc.

Nel DPAR, che rappresenta la summa dei controlli delle AA.SS.LL., ogni piano di monitoraggio ed ogni attività viene inquadrata come “controllo ufficiale” o come “altra attività ufficiale”.

A.5. - GESTIONE DELLE NON CONFORMITA'

Si definisce “non conformità” la mancata corrispondenza di una azione, attività, alimento, attrezzatura, struttura, documento, stato di un animale, etc, ai requisiti di una normativa, oppure una procedura errata che, a giudizio del valutatore, aumenta il rischio inteso come funzione della probabilità della presenza di un pericolo; esse possono essere identificate anche come “carenze” o “errori” o “omissioni” dolose o colpose, e denotano in ogni caso un limite sulle capacità di valutazione del rischio da parte dell’operatore e sulla sua capacità di approntare correttamente le procedure di autocontrollo.

Nel rispetto della ratio dei Reg. CE 178/02 e 852/04 che danno la completa responsabilità delle attività svolte in uno stabilimento/azienda all’impresa, non è compito dell’A.C. indicare le azioni correttive da adottare. Queste sono lasciate alla libera scelta dell’impresa nel rispetto degli obiettivi della norma e dei tempi stabiliti dall’autorità competente stessa. Quest’ultima deve solo verificare l’adozione, la completezza e l’efficacia delle azioni correttive adottate dall’impresa entro i termini prescritti. In considerazione dell’appropriatezza di tale procedura ed al fine di non creare disparità di comportamento all’interno delle A.C., si stabilisce che tale concetto è comune ed applicabile sia alla sicurezza alimentare che alla sanità pubblica veterinaria.

Le non conformità possono essere rilevate attraverso una qualsiasi tecnica o metodo di controllo ufficiale (ispezione, audit, campionamento).

Della rilevazione bisogna darne opportuna conoscenza all’operatore affinché questi possa mettere in atto tutte le azioni correttive per annullare la non conformità ed i suoi effetti.

Il presente P.C.R.P. non prevede l’adozione di una scheda di non conformità specifica in quanto sia il Mod. 5 che il rapporto finale di audit ricoprendono in maniera esaustiva tutte fasi di identificazione, valutazione del rischio e risoluzione della non conformità riscontrate.

Le non conformità possono essere distinte a seconda del grado di gravità in:

- 1) formali: sono quei comportamenti o situazioni che, sebbene non riferiti ad un requisito cogente, possono essere valutate dall’A.C. come fattore di aumento, seppur minimo, del rischio, in ogni caso abbisognevole di una azione correttiva. Esse sono quasi sempre di natura strutturale o documentale e per la loro risoluzione può essere concesso all’operatore un congruo termine. Ai fini della determinazione del punteggio storico delle non conformità, ogni non conformità formale rilevata avrà un punteggio numerico di 1 (uno);
- 2) significative: sono quei comportamenti o situazioni che, sebbene non riferite ad un requisito cogente, possono essere valutate dall’A.C. come fattore di aumento del rischio in misura maggiore rispetto alle n.c. formali, e comportano, pertanto, la necessità di idonee azioni correttive; è compito del sanitario valutare il tempo necessario e sufficiente da concedere all’operatore per la risoluzione della stessa.

Ai fini della determinazione del punteggio storico delle non conformità, ogni non conformità significativa rilevata avrà un punteggio numerico di 7 (sette);

3) gravi: sono quei comportamenti o situazioni che hanno un impatto notevole sul rischio; esse rappresentano spesso violazioni a norme cogenti incriminatrici che prevedono in astratto la fattispecie rilevata durante i controlli e conseguentemente ne prevedono la punibilità; alla loro rilevazione corrisponde sempre l'adozione di uno o più delle seguenti azioni di follow up:

- provvedimenti restrittivi dell'attività produttiva (sospensioni, chiusure, ecc.);
- sequestri;
- contestazione di illeciti amministrativi;
- diffide;
- trasmissione di notizie di reato.

La rilevazione di una n.c. grave comporta la necessità di una revisione attenta dei piani di autocontrollo e delle procedure HACCP e/o BPI. Ai fini della determinazione del punteggio storico, ad ogni non conformità grave corrisponderà un punteggio numerico di 50 (cinquanta). Tale punteggio è stato stabilito in modo da comportare che la mancata risoluzione di una n.c. grave, essendo essa stessa una n.c. grave, determina l'assegnazione di n. 100 punti (50 per il primo controllo +50 per il secondo controllo) in modo tale che alla successiva ispezione con la tecnica della sorveglianza, lo stabilimento rientrerà in una categoria di rischio più alta rispetto alla precedente, visto che le categorie di rischio variano ogni 100 punti.

Relativamente alla ispezione con la tecnica della sorveglianza, poiché ogni domanda delle check-list prevede già un punteggio di non conformità o di fattore di rischio prestabilito, la distinzione sopradescritta risulta superata.

SEZIONE A.5.1. - FOLLOW UP E PROVVEDIMENTI CONSEQUENTI ALLE NON CONFORMITA'

Nel caso le conclusioni dell'audit o delle ispezioni, nonché il referto delle analisi di campioni evidenzino delle non conformità formali o significative, l'A.C. adotta provvedimenti amministrativi, aventi la valenza di atti autoritativi ex L. 241/90, con i quali impone la risoluzione delle non conformità.

Nel caso invece siano state rilevate delle non conformità gravi, le azioni che in linea generale l'A.C. può mettere in atto sono:

- adozione di provvedimenti amministrativi restrittivi dell'attività produttiva (sospensioni, chiusure, sequestri sanitari ecc.), aventi sempre la valenza di atti autoritativi ex L. 241/90, con i quali impone anche la risoluzione delle non conformità
- contestazione di illeciti amministrativi con eventuale sequestro amministrativo della merce confiscabile
- diffide

- adozione di atti a valenza penale (notizie di reato, sequestri penali etc).

A titolo d'esempio si riporta di seguito l'elenco più dettagliato delle possibili azioni di follow up e dei provvedimenti consequenziali adottabili dall'AC, come scaturiti dal combinato disposto degli artt. 137 e 138 del Reg UE 2017/625, della L. 241/90, della L. 689/81, del C.P.P.:

<u>FOLLOW UP</u>	<u>VALENZA DEL PROVVEDIMENTO</u>	<u>DIRITTO AL RICORSO</u>
Imposizione di: ➤ trattamenti sulle merci ➤ modifica delle etichette ➤ fornitura di informazioni correttive da fornire ai consumatori	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Limitazione o divieto di immissione in commercio di alimenti animali o merci	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione del: ➤ divieto di spostamento di animali e di merci ➤ divieto di ingresso nell'Unione di animali e di merci ➤ divieto di esportazione di animali e di merci ➤ ritorno nello Stato membro di spedizione di animali o merci	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione dell'aumento della frequenza dei controlli da parte dell'operatore	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione dell'isolamento o chiusura per un periodo di tempo appropriato della totalità o di una parte dell'attività dell'operatore interessato o dei suoi stabilimenti, sedi o altri locali	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni

		4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione della cessazione per un periodo di tempo appropriato della totalità o di una parte delle attività dell'operatore interessato e se del caso, dei siti internet che gestisce o utilizza	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione della sospensione o ritiro della registrazione, dell'autorizzazione o riconoscimento dello stabilimento, impianto, sede o mezzo di trasporto interessato, dell'autorizzazione del trasportatore o del certificato di idoneità del conducente	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione della macellazione o l'abbattimento di animali, a condizione che si tratti della misura più appropriata ai fini della tutela della sanità umana nonché della salute e del benessere animali	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione della risoluzione della non conformità	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione della modifica delle procedure di HACCP, GMP, GHP, con relativa modifica dei piani di autocontrollo	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione della modifica o implementazione delle procedure di	provvedimento amministrativo (L. 241/90)	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento

sanificazione	adottato per motivi sanitari	in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione del richiamo e/o del ritiro, la distruzione di merci o il loro impiego per fini diversi da quelli originariamente previsti	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Ordina o esegue trattamenti su animali	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Imposizione di: <ul style="list-style-type: none"> ➢ scarico ed il trasbordo degli animali su un altro mezzo di trasporto ➢ la detenzione e cura degli animali ➢ periodi di quarantena ➢ rinvio dell'abbattimento di animali ➢ ricorso ad assistenza veterinaria 	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Sequestro sanitario di animali, alimenti, di locali, di attrezzi, di materiali destinati al contatto con gli alimenti, etc	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Notifica di un sistema d'allarme rapido	provvedimento amministrativo (L. 241/90) adottato per motivi sanitari	1) richiesta all'ufficio di annullare/modificare il provvedimento in autotutela ex art. 21 nonies L. 241/80 2) presentazione ricorso gerarchico ex DPR 1199/71 entro 30 giorni 3) ricorso al TAR entro 60 giorni 4) presentazione del ricorso

		straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni
Accertamento di un illecito amministrativo ex L. 689/81		Autorità varie. All’U.O.D. Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria nelle materie previste dalla DGRC 623/14
Sequestro amministrativo di merce o animali confiscabili ex art. 13 L. 689/81		Autorità varie. All’U.O.D. Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria nelle materie previste dalla DGRC 623/14
Sequestro penale di animali, alimenti, di materiali destinati al contatto con gli alimenti, etc	atto a valenza penale	Procura della Repubblica in prima istanza
Trasmissione di una notizia di reato scaturita dalla rilevazione di un illecito di natura penale	atto a valenza penale	Procura della Repubblica in prima istanza
Qualsiasi altra misura ritenuta necessaria per garantire la sicurezza degli alimenti, dei mangimi o la conformità alla normativa in materia di sanità pubblica veterinaria	A secondo del provvedimento	A secondo del provvedimento

Ai sensi del D.L.vo 193/07 le Regioni e le AA.SS.LL. sono le Autorità Competenti per l'esecuzione dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare rispettivamente a livello regionale e locale; ai sensi della normativa vigente e come ribadito nel P.N.I., tale concetto è esteso anche alla sanità pubblica veterinaria.

Per A.C. deve intendersi il singolo operatore sanitario che effettua il controllo, il quale nell'ambito delle proprie funzioni è delegato ex ante dall'Ente di appartenenza a rappresentarlo e ad assumerne l'autorità giuridica relativamente ai poteri autoritativi. Tale delega ex ante non ha bisogno di preventivo atto formale in quanto stabilito dal presente Piano.

Ai sensi dell'art. 4, punto 3, del D.L.vo 165/01, come singolo operatore sanitario deve intendersi non solo il personale della dirigenza, ma anche gli specialisti ambulatoriali quando possiedono la qualifica di pubblico ufficiale ai sensi della precedente Sezione A.2.1., nonché i TT.PP.AA.LL. del comparto, cui, in assenza di personale della dirigenza nel corso del controllo, si attribuiscono le funzioni di adozione dei provvedimenti amministrativi, senza la necessità di ulteriori atti formali per tale attribuzione; resta necessario in tali casi la successiva validazione dei provvedimenti amministrativi da parte del diretto Responsabile della struttura di appartenenza ovvero da altro dirigente da questi delegato.

Per quanto sopra, i singoli operatori dei controlli ufficiali sono tenuti ad adottare gli atti autoritativi o qualsiasi altro provvedimento amministrativo resosi necessario, rappresentando di per sé l'Ente di appartenenza. In ogni caso i sopracitati Enti conservano il diritto all'autotutela ex art. 21 *nonies* della L. 241/90 (annullamento d'ufficio), avendo la facoltà di apportare modifiche o annullare atti illegittimi per vizi di forma o per qualsiasi altro valido motivo. L'annullamento d'ufficio è effettuato dai dirigenti così come gerarchicamente collocati nella struttura organizzativa cui appartiene l'operatore che ha effettuato il controllo e ha adottato gli atti considerati illegittimi.

I provvedimenti amministrativi (ad es. le imposizioni della risoluzione di non conformità, i sequestri sanitari, l'ordine di abbattimento di animali, etc) adottati dagli operatori dei controlli ufficiali e rivolti all'impresa che conduce lo stabilimento/azienda, non devono pertanto essere convalidati da altra Autorità, in quanto possono essere considerati di un livello di intervento "ordinario" da un punto di vista sanitario, concernente normali controlli in materia di sicurezza alimentare e tutela della salute animale e umana.

La convalida diviene necessaria solo allorquando la situazione di rischio sanitario non sia limitata allo stabilimento presso il quale è stata rilevata la non conformità, in quanto gli effetti di quest'ultima possono influire negativamente sullo stato sanitario della popolazione umana/animale anche delle zone limitrofe. In base alla valutazione del rischio:

- se l'ambito della zona interessata riguarda il solo territorio comunale dove insiste lo stabilimento, il Sindaco rappresenta l'Autorità competente alla convalida dei provvedimenti
- se l'ambito della zona interessata oltrepassa il solo territorio comunale coinvolgendo anche territori di altri Comuni, il Presidente della Regione rappresenta l'Autorità competente alla convalida dei provvedimenti

Come specificato nella Circolare del Ministero della Salute DGSA/1948 del 3/2/2009, trattasi in questi casi, di un livello di intervento "straordinario" da un punto di vista sanitario, adottato ad esempio nei casi di emergenza sanitaria; stante la necessità di mettere in atto misure eccezionali adottando provvedimenti amministrativo-sanitari i cui effetti ricadono necessariamente anche su soggetti terzi allo stabilimento in cui è stata riscontrata la non conformità, in tali casi va presentata una proposta di provvedimento amministrativo che va trasmessa nei modi di legge al Presidente della Giunta Regionale o al Sindaco, secondo le rispettive competenze, così come previsto dalle LL.RR. 25/83 e 13/85.

Alla stregua di quanto sopra riportato, gli atti impositivi ed i provvedimenti amministrativi adottati dai CC NAS non necessitano di convalida a cura delle A.C. regionali e locali o dei Sindaci, in quanto essi sono direttamente incardinati nella struttura organizzativa del Ministero della Salute che rappresenta il primo dei tre livelli dell'Autorità Competente.

Rimane necessaria la convalida:

- a cura della Regione, nelle materie di propria competenza, dei sequestri amministrativi effettuati in seguito all'accertamento di illeciti amministrativi secondo le modalità stabilite dalla DGRC n. 623/2014;
- a cura della Procura dei sequestri penali.

Conformemente allo spirito del "pacchetto igiene" che assegna all'operatore la responsabilità in materia di sicurezza alimentare, anche nel campo della sanità animale spetta all'impresa stessa la scelta dell'azione da intraprendere per la risoluzione delle non conformità.

Se la valutazione del rischio lo consente, all'impresa può essere concesso un congruo termine per la risoluzione delle non conformità. Tale termine sarà possibilmente concordato con l'impresa e sarà proporzionato al rischio legato alla presenza delle non conformità, tenuto anche conto dei dati storici dello stabilimento; nel frattempo, se il rischio risulta accettabile, i funzionari possono permettere la prosecuzione dell'attività dello stabilimento/azienda. Se invece il rischio, derivante dalla non conformità, è tale da non consentire la prosecuzione dell'attività, l'A.C. può

autonomamente imporre il rallentamento dell'attività, la sospensione totale o parziale o qualsiasi altro giustificata imposizione.

In linea generale i provvedimenti amministrativi vanno adottati previa comunicazione all'interessato dell'avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della 241/90 e con le modalità di cui all'art. 8 stessa Legge; pur tuttavia ai sensi del punto 1 dello stesso art. 7, tale comunicazione non è necessaria laddove ci siano particolari esigenze di celerità del procedimento, come nel caso dei provvedimenti contestuali ad un sopralluogo ispettivo, in quanto finalizzati alla tutela della salute pubblica; inoltre tali provvedimenti hanno efficacia cautelare ed urgente ai sensi dell'art. 21 *bis* e *quater* della L. 241/1990. Pertanto la comunicazione all'interessato dei provvedimenti amministrativo-sanitari effettuata mediante la redazione di un Mod. 5 di ispezione contestualmente all'ispezione stessa, nel quale sono state regolarmente descritte le non conformità e la loro valutazione del rischio, è sufficiente ad adempiere a tutte le succitate norme in materia di procedimento amministrativo e ad assicurare la loro validità.

SEZIONE A.5.2. - PROCEDURE PER LA VERIFICA DELLA RISOLUZIONE DELLE NON CONFORMITA' RILEVATE

Ad ogni rilevazione di una non conformità significativa e grave (strutturale, gestionale, documentale, ecc.), deve seguire una successiva verifica documentata dell'avvenuta risoluzione. Nell'effettuare la nuova ispezione, tesa alla necessaria verifica, le A.C. compileranno un nuovo Mod. 5 compilando la specifica sezione all'uopo prevista.

Nel caso delle non conformità formali, invece, sarà l'operatore a comunicare via pec all'A.C. l'avvenuta risoluzione. L'A.C. provvederà a effettuare un'ispezione per la verifica dell'avvenuta risoluzione della non conformità formale solo allorquando abbia il sospetto che la risoluzione non sia avvenuta o allorquando l'operatore non abbia comunicato l'avvenuta risoluzione al termine del periodo concesso.

Nel caso l'AC accerti l'avvenuta risoluzione della non conformità, questa può essere considerata chiusa e gli atti possono essere archiviati.

Nel caso l'AC verifichi la mancata risoluzione della non conformità, essa procederà ad una o più delle azioni di follow up descritte nel precedente paragrafo, aumentando gradualmente le misure restrittive a danno dell'impresa nel corso della persistenza della non conformità, anche in considerazione del fatto che il comportamento omissivo dell'impresa rivela una sempre più accentuata mancanza di affidabilità.

Nel campo della sicurezza alimentare, inoltre, la mancata risoluzione è considerata una violazione all'art. 6 punto 1 del Reg. CE 852/04 e pertanto viene sanzionata amministrativamente dall'art. 6, punto 7 del D.L.vo 193/07.

SEZIONE A.5.3. - SISTEMA SANZIONATORIO

Si rimanda alla DGRC n. 623/14 dove vengono illustrate le procedure in materia di accertamento, contestazione ed irrogazione delle sanzioni amministrative.

SEZIONE B - PROCEDURE DOCUMENTATE

Ai sensi dell'art. 12 del Reg UE 625/2017, il presente Piano predispone l'adozione da parte delle A.C. di alcune procedure documentate, contenenti anche istruzioni per il personale, cui le A.C. devono attenersi.

Inoltre il presente Piano predispone l'adozione da parte delle A.C. di una modulistica che deve essere obbligatoriamente utilizzata dalle A.C. e che sia conforme ai dettami dell'art. 13 del Reg UE 2017/625.

I modelli devono essere redatti con diligenza, secondo il caso concreto; una volta redatti nel corso dei controlli, essi assumono la valenza di atti pubblici ai sensi dell'art. 2699 del C.C. e pertanto godono di una fede privilegiata ai sensi dell'art. 2700 del C.C. nel senso che fanno piena prova, fino a querela di falso, della loro provenienza, delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti. La redazione attestante fatti o circostanze non veritieri comporta, tra l'altro, la contestazione di falso ideologico, mentre l'alterazione materiale degli atti redatti comporta il reato di falso materiale in atto pubblico.

Le procedure ed i modelli sono approvati unitamente ai DPAR o qualora si ritenga necessario una modifica impellente.

SEZIONE C - REGISTRAZIONI DEI CONTROLLI UFFICIALI

Gli addetti ai controlli ufficiali afferenti alle A.C. hanno l'obbligo di inserire i dati dei loro controlli nel sistema informatico GISA già descritto nell'Introduzione. Da tale obbligo consegue, tra l'altro, la possibilità per chiunque sia abilitato ad accedere al sistema informatico, di consultare l'anagrafica degli stabilimenti e la loro categorizzazione in base al rischio; a coloro che posseggono la qualifica di agente o ufficiale di P.G. è consentito l'accesso anche alla visione dei dati dei controlli ufficiali.

Il tempo tra la data di svolgimento dei controlli e il loro inserimento in GISA, costituisce uno dei criteri per la verifica dell'efficienza del personale che effettua i controlli ufficiali e degli uffici cui essi appartengono; tale criterio deve figurare tra quelli utilizzati per la valutazione del personale; si considera nei limiti dell'efficienza un lasso di tempo non superiore ai 3 giorni lavorativi, sempre che non vi siano impedimenti non dipendenti dalla volontà dell'operatore.

CAPITOLO 7 - RIESAME E ADATTAMENTO DEL PIANO

Il presente Piano è stato predisposto sulla base della valutazione del rischio effettuata sul report delle attività di controllo espletate nel corso del precedente Piano. Esso pertanto può definirsi riskbased. Purtuttavia, nel corso della sua validità possono appalesarsi problematiche non previste (ad es. emergenze) o semplicemente la necessità di una rimodulazione delle norme in esso contenute. Il Riesame fa infatti parte dell'ACT del ciclo di Deming.

Nel caso in cui si appalesi invece la necessità di apportare modifiche agli allegati al presente Piano, il Punto di Contatto provvede alle stesse con appositi atti.