

30/6/2013

**Health**

**ORSA**

**Relazione annuale del Piano  
regionale Integrato- Anno 2012**

**FOOD**

# Attività previste dal PRI 2011-2014

## Relazione annuale 2012

Il Piano Regionale Integrato dei controlli 2011-2014 prevede nella sezione II “Obiettivi strategici regionali” la redazione di una relazione annuale . Tale relazione, redatta alla luce delle relazioni annuali delle AA.SS.LL nonché delle eventuali segnalazioni di altre Autorità, viene scritta in collaborazione con l’ORSA che effettua l’analisi del rischio regionale. La Relazione annuale viene stilata ai sensi del Reg. CE 882/04 e della Decisione 2008/654/CE e rappresenta un duplice strumento operativo: di verifica dell’attività svolta e di orientamento dell’attività futura. Di seguito si riporta l’analisi dei dati elaborati da ORSA secondo le disposizioni impartite dal Settore Veterinario. La relazione è organizzata nei seguenti capitoli:

- Criticità dell’analisi
- Controlli Ufficiali
- Analisi obiettivi Dpar
- Non conformità

### CRITICITA’ DELL’ANALISI

- 1. Sistema GISA -Struttura-** Il sistema non prevede la possibilità di poter inserire nelle schede degli operatori informazioni importanti che permetterebbero una migliore valutazione degli obiettivi e delle attività degli operatori stessi. Ad esempio la mancata identificazione degli alimenti prodotti non permette di stabilire quante aziende producano alimenti tipici. Va inoltre evidenziato che questa criticità era già stata rilevata e resa nota già nel 2012;
- 2. Dati imprese registrate:** L’anagrafica delle imprese registrate rappresenta uno dei punti più critici del Sistema Gisa. Per questo motivo i dati estratti per le imprese sono da considerarsi indicativi così come le rendicontazione elaborate. E’ in corso una revisione da parte delle AASSLL dei dati;
- 3. Dati operatori 193:** L’anagrafica delle operatori 193 è da considerarsi fra i punti più critici del Sistema Gisa;
- 4. Estrazione dei dati dal GISA:** la standardizzazione delle estrazioni è un processo lungo che richiede tempi di realizzazione e messa a punto ancora da definire. Ad oggi, le estrazioni

messe a disposizione in "GISA Report" non sono attendibili in quanto non hanno ancora terminato il processo di validazione; infatti ai fini della rendicontazione annuale Orsa ha richiesto le estrazioni dati direttamente al Gestore che le ha effettuate anche grazie ad interventi di stretta collaborazione. E' in programmazione per il 2013 una verifica e convalida della reportistica con la realizzazione di maschere di consultazione facilitate per le AASSLL.

5. **Dati SIAN:** non avendo trovato con il laboratorio di riferimento un accordo per procedere alla rendicontazione e revisione dei dati dei controlli ufficiali per i Piani di monitoraggio, Orsa ha utilizzato come fonti dati il sistema GISA e quanto dichiarato nelle relazioni annuali delle AASSLL.

Nel corso dell'anno 2012 si è resa necessaria una riprogrammazione dei piani di monitoraggio concernenti la ricerca di acrilammide, di carbammato di etile e di pesticidi in baby food, in quanto il Laboratorio ufficiale di riferimento Arpa Campania non era accreditato per tali prove. Pertanto, con Decreto Dirigenziale n. 231 del 23/11/2012 si è dovuto stabilire un invio dei campioni fuori Regione, presso i Laboratori dell'Arpa Lazio per poter garantire la piena applicazione dei suddetti piani. Tali variazioni hanno avuto un impatto notevole in termini di tempo e risorse da impiegare sulle attività delle AASSLL e di conseguenza sugli organismi preposti alla verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti nel PRI;

6. **DPAT AASSLL:** I DPAT pervenuti sono risultati sostanzialmente differenti 'uno dall'altro in termini di attività esplicitate, modalità di calcolo campioni/attività, integrazione dati di distretti appartenenti alla stessa asl, organizzazione ed interpretazione delle tabelle etc etc. Questa situazione ha reso complesso ed alle volte impossibile l'inserimento della programmazione in Gisa, ne è un esempio concreto l'ASL di Salerno per cui la mancata comprensione dei numeri ha determinato l'esigenza di lasciare inalterata la programmazione regionale;

**7. Utilizzazione del sistema informatico GISA da parte di tutti gli operatori delle A.C. regionale e territoriale che effettuano controlli ufficiali**

L'analisi dei dati inviati dalle AASSLL e estratti dal Sistema GISA evidenziano un progressivo utilizzo del sistema di gestione. Permangono purtroppo diverse criticità nella modalità con cui i dati vengono inseriti, sulla qualità di quelli archiviati e nel rispetto delle procedure informatiche che alle volte non solo vanificano gli sforzi d'inserimento ma annullano per di

più delle importanti funzionalità del sistema. L'omogeneità dell'inserimento dei dati è di fondamentale importanza in termini di ritorno di informazioni corrette e non può assolutamente essere lasciata all'interpretazione individuale, considerando la diversa capacità di ciascuno di catalogare a archiviare informazioni.

Nelle richieste di controllo dei dati rendicontati è sembrato che gli stessi medici delle AASSLL ancora non abbiano la conoscenza e la padronanza effettiva del sistema e dei dati in esso inseriti ignorando quindi gli aspetti positivi dell'archiviazione informatica del lavoro quotidiano. Inoltre sembra che non ci sia, fatta eccezione per alcune AASSLL, il controllo reale dello "status quo" dei controlli ufficiali.

## PARTE I

### CONTROLLI UFFICIALI

Alla fine dell'anno 2012 in Regione Campania tutte le attività produttive risultavano distribuite come in tabella 1.

<b>AASSLL</b>	<b>N. Stabilimenti riconosciuti Reg.853/05</b>	<b>N. Imprese registrate Reg.852/052</b>	<b>Allevamenti</b>	<b>OSM</b>	<b>Operatori 193</b>	<b>Laboratori HACCP</b>
AVELLINO	131	6377	14602	569	76	9
BENEVENTO	136	6271	16110	304	50	7
CASERTA	280	9385	10801	677	108	9
NAPOLI 1 CENTRO	52	7590	586	235	89	12
NAPOLI 2 NORD	279	6874	1744	144	65	8
NAPOLI 3 SUD	337	10862	1209	254	90	13
SALERNO	401	14522	28101	627	260	28
<b>TOTALE</b>	<b>1616</b>	<b>61881</b>	<b>73153</b>	<b>2810</b>	<b>738</b>	<b>86</b>

Tabella 1

Gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Regolamento 853/04 risultano ulteriormente distribuiti nelle tipologie di attività di sotto riportate (il numero totale delle tipologie di attività è maggiore poiché a ciascun stabilimento possono afferire una o più attività).

<b>Impianti</b>	<b>AVELLINO</b>	<b>BENEVENTO</b>	<b>CASERTA</b>	<b>NAPOLI 1 CENTRO</b>	<b>NAPOLI 2 NORD</b>	<b>NAPOLI 3 SUD</b>	<b>SALERNO</b>	<b>Totale</b>
CC -CENTRO DI RACCOLTA	3	3	5		2	5	11	29
CP -LABORATORIO DI SEZIONAMENTO	18	25	15	13	63	46	43	223
CS -DEPOSITO FRIGORIFERO - GENERALE	15	13	23	8	70	52	32	213
DC -CENTRO DI SPEDIZIONE MOLLUSCHI	1	1	8	3	12	20	5	50
EPC -CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA	5	3	14	6	7	21	9	65
FFPP -LOCALE DI CERNITA E SEZIONAMENTO	3	2	8	1	22	14	14	64
FFPP -LOCALE DI MACELLAZIONE DI PROD. DI ACQUACOLTURA			1					1
FV -NAVE OFFICINA				1			2	3
MM -LAB. DI CARNI MACINATE	3	13	3	4	11	6	16	56
MP -LAB. DI PREPARAZIONI DI CARNI	4	15	6	5	25	21	28	104
MSM -IMPIANTO CARNI SEPARATE MECCANICAMENTE	1			1			1	3
PC -CENTRO DI DEPURAZIONE MOLLUSCHI	1	1	6	1	2	3	1	15

PP -STABILIMENTO DI STAGIONATURA			2			2	3	7
PP -STABILIMENTO DI TRASFORMAZIONE	88	51	218	19	110	174	265	925
PP -STABILIMENTO DI TRATTAMENTO TERMICO		1	2			2	12	17
RW -CENTRO DI RICONFEZIONAMENTO	6	5	10		3	9	8	41
SH -MACELLO	12	14	13	1	10	7	24	81
WM -MERCATO ALL'INGROSSO				1	2	3	1	7
ZV -NAVE DEPOSITO FRIGORIFERO				1		1		2
TOTALE	160	147	334	65	339	386	475	1906

Tabella 2

Del totale degli Stabilimenti riconosciuti presenti ed in attività al 31/12/2012 l'87% risulta categorizzato mentre il 13% risulta avere ancora categoria ex ante.

Le specifiche per AASSLL vengono riportate in tabella 3.

	Categoria ex ante	Categorizzati da Cu
AVELLINO	6%	94%
BENEVENTO	4%	96%
CASERTA	21%	79%
NAPOLI 1 CENTRO	6%	94%
NAPOLI 2 NORD	10%	90%
NAPOLI 3 SUD	8%	92%
SALERNO	19%	81%
<b>totale</b>	<b>13%</b>	<b>87%</b>

Tabella 3

Nel corso dell' anno 2012 sono stati effettuati 58.239 controlli ufficiali di questi l'88% ( 51.384) relativi a ispezioni semplici, l'11% (6.349) ad ispezioni in sorveglianza ed il restante 1% (506) ad AUDIT. (Grafico A)

## Controlli ufficiali 2012

■ Ispezioni semplici ■ Ispezioni in sorveglianza ■ Audit

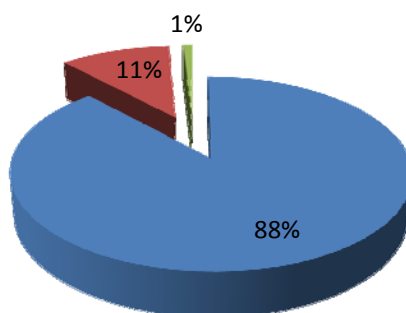


Grafico A

Nella tabella 4 è riportata la distribuzione delle ispezioni semplici per AASSLL e tipologia di attività.

		AASSLL							
		AVELLINO	BENEVENTO	CASERTA	NAPOLI 1 CENTRO	NAPOLI 2 NORD	NAPOLI 3 SUD	SALERNO	Totale
soggetto sottoposto al controllo	Abusivo	5	9	29	35	30	49	22	179
	Allevamento	367	398	1309	766	110	1193	3274	7417
	Aziende agricole	10	3	13	1	0	5	0	32
	Banchi naturali	0	0	0	25	0	0	1	26
	Cani padronali	16	11	24	37	88	34	25	235
	Canili	15	2	31	4	18	5	19	94
	Impresa registrata 852	2072	1566	3677	5710	1523	4163	3518	22229
	Laboratori HACCP	0	0	0	0	0	1	0	1
	Operatori 193	5	3	11	6	8	5	12	50
	Operatori commerciali	0	0	3	10	1	4	2	20
	Operatori Fuori Regione	10	3	8	13	7	73	10	124
	Operatori mercati ittici	0	0	0	346	196	21	1511	2074
	Operatori non altrove	9	3	154	14	18	12	49	259
	Operatori sperimentazione animale	0	0	0	20	0	0	0	20
	OSM registrato 183	60	27	52	17	42	22	161	381
	OSM riconosciuto 183	8	13	11	1	5	32	18	88
	Parafarmacie	0	0	0	5	0	0	2	7
	Privati	34	3	149	137	63	9	53	448
	Punti di Sbarco	0	0	0	30	25	26	40	121
	Riproduzione animale	0	2	1	0	0	2	1	6
SOA Riconosciuti 1069	1	285	2	0	235	2	162	687	
Stabilimento riconosciuto 853	990	877	5376	516	1628	2816	4503	16706	
Trasporto Animali Vivi	7	42	25	5	24	6	71	180	
Totale	3609	3247	10875	7698	4021	8480	13454	51384	

Tabella 4

Le ispezioni in sorveglianza sono distribuite fra le ASL come riportato in tabella 5.

AASSLL	N. ispezioni in sorveglianza
AVELLINO	376
BENEVENTO	711
CASERTA	1411
NAPOLI 1 CENTRO	789
NAPOLI 2 NORD	300
NAPOLI 3 SUD	1289
SALERNO	1473
Totale	6349

Tabella 5

E' stato rilevato l'utilizzo improprio del quesito "ispezione con la tecnica della sorveglianza" in quanto in circa in 10% dei c.u. non è stata fatta alcuna categorizzazione. In tabella 6 è riportata la distribuzione del numero di ispezioni erroneamente imputate per le diverse AASSLL.

AASSLL	N. ispezioni in sorveglianza errati
AVELLINO	42
BENEVENTO	46
CASERTA	170
NAPOLI 1 CENTRO	77
NAPOLI 2 NORD	23
NAPOLI 3 SUD	182
SALERNO	238
Totale	778

Tabella 6

Nelle tabelle 7 ed 8 si riporta la distribuzione delle ispezione in sorveglianza per soggetto sottoposto a controllo e luogo.

Soggetto sottoposto a controllo	N. ispezioni in sorveglianza
Allevamento	626
Aziende agricole	1
Cani padronali	5
Canili	42
Impresa registrata 852	5052
Operatori 193	6
Operatori commerciali	21
Operatori mercati ittici	3
Operatori sperimentazione animale	24
OSM registrato 183	191
OSM riconosciuto 183	11



Punti di Sbarco	1
SOA Riconosciuti 1069	7
Stabilimento riconosciuto 853	355
Trasporto Animali Vivi	4
<b>Totale</b>	<b>6349</b>

Tabella 7

<b>Luogo del controllo</b>	<b>N. ispezioni in sorveglianza</b>
Commercio al dettaglio Esercizio di vicinato – Con laboratorio annesso	2
Commercio al dettaglio Esercizio di vicinato – Senza laboratorio annesso	2
Commercio al dettaglio Media struttura di vendita – Con laboratorio annesso	1
Deposito ingrosso	2
Esercizio di somministrazione bar, caffè, ed esercizi simili (tipo B) - Con zona preparazione bevande	1
Esercizio di somministrazione Mense per la ristorazione collettiva - Con cucina	1
Esercizio di somministrazione Ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi simili (tipo A) - Con laboratorio preparazione pasti (cucina)	2
Laboratorio/industria	2
Linea di attività non ancora specificata	4
N.D	6326
Stabilimento di trasformazione	1
Produttore primario Agricoltura - Ortofrutticoli, olivicoltura, viticoltura etc.	1
Trasporto	4
<b>Totale</b>	<b>6349</b>

Tabella 8

Nella quasi totalità dei casi nell'anagrafica delle imprese registrate non è stata specificata la linea di attività (campi vuoti 6.326). Ciò conferma quanto precedentemente asserito nella parte relativa alle criticità delle imprese registrate .

## Controlli ufficiali aperti

Dai dati estratti si evince che sono ad oggi presenti in Gisa un gran numero di controlli ufficiali aperti. Si riportano nelle tabelle 9 e 10 alcuni dei dati disponibili al fine di mostrare l'effetto negativo di questa situazione nel rendiconto delle attività.

AASSLL	N.controlli aperti
AVELLINO	1382
BENEVENTO	734
CASERTA	3449
NAPOLI 1 CENTRO	4260
NAPOLI 2 NORD	778
NAPOLI 3 SUD	2635
SALERNO	3851
<b>Totale</b>	<b>17091</b>

Tabella 9

In particolare per quanto attiene le attività di sorveglianza i controlli aperti sono numerosi e inficiano il dato sulle categorizzazioni, basti pensare che solo per le imprese i controlli aperti ammontano a circa 2.768 che equivalgono a categorizzazioni effettuate ma non valide.

Ispezioni in Sorveglianza rimaste aperte								
AASSLL	soggetto del controllo	Periodo di riferimento						Totale complessivo
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	
AVELLINO	ALLEVAMENTI				4	12	4	20
	IMPRESE		3	67	30	28	5	133
	STABILIMENTI		2	7	2	3	2	16
BENEVENTO	ALLEVAMENTI					7		7
	IMPRESE			13	33	64	8	118
	STABILIMENTI				1	4		5
CASERTA	ALLEVAMENTI				5	39	9	53
	IMPRESE	6	17	150	96	162	33	464
	STABILIMENTI			55	11	14	5	85
NAPOLI 1 CENTRO	ALLEVAMENTI					3		3
	IMPRESE	19	160	432	260	143	16	1030
	STABILIMENTI		7	5		1		13
NAPOLI 2 NORD	ALLEVAMENTI					3		3
	IMPRESE		12	38	11	2	10	73
	STABILIMENTI	1	7	16	5	1		30
NAPOLI 3 SUD	ALLEVAMENTI					34		34
	IMPRESE	2	7	205	170	127	26	537
	STABILIMENTI		5	23	1	4	2	35
SALERNO	ALLEVAMENTI				3	83	18	104
	IMPRESE	1	30	128	133	86	35	413
	STABILIMENTI	2	11	21	6	18	7	65
<b>Totale complessivo</b>		<b>31</b>	<b>261</b>	<b>1160</b>	<b>771</b>	<b>838</b>	<b>180</b>	<b>3241</b>

Tabella 10

## PARTE II

### DPAR – Macroarea Sicurezza alimenti

#### SEZIONE I

##### 1. Piano Nazionale Residui

PIANO NAZIONALE RESIDUI					
Obiettivo stabilito nel DPAR	Attività o campioni programmati	Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL	Attività o campioni inseriti in GISA	Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
<b>Avellino</b>	246	260	260	14	106%
<b>Benevento</b>	146	153	153	7	105%
<b>Caserta</b>	245	246	246	1	100%
<b>Napoli 1 Centro</b>	12	12	10	-2	83%
<b>Napoli 2 Nord</b>	79	86	86	7	109%
<b>Napoli 3 Sud</b>	147	134	134	-13	91%
<b>Salerno</b>	349	412	337	-12	97%
<b>Regione Campania</b>	1224	1303	1226	2	100%
Note ASL					
<b>CE</b>	Risulta uno scostamento di +1 in quanto è stato effettuato il prelievo di un campione di urine per la ricerca di cortisonici a seguito della segnalazione di NON NEGATIVITA' al Piano Istologico da parte dell'ASL BN.				
<b>NA2</b>	La carenza di personale del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha imposto che i prelievi effettuati nelle strutture di macellazione fossero eseguiti da personale del Servizio Ispezione degli Alimenti. La programmazione regionale non ha tenuto conto che sul territorio della ASL Napoli 3 sud non ci sono strutture di macellazione per volatili da cortile, strutture in cui dovevano essere effettuati i 13 prelievi non eseguiti, pertanto l'obiettivo fattibile è stato raggiunto al 100%				

Tabella 11

Per completezza d'informazioni si riporta il dato dei campioni accettati dall'IZSM per l'intero anno 2012:

AASSLL	Campioni SIGLA
Avellino	262
Benevento	154
Caserta	248
Napoli 1 Centro	12
Napoli 2 Nord	86
Napoli 3 Sud	141
Salerno	351
<b>Totale</b>	<b>1254</b>

Tabella 12

## **2. Piano Nazionale di Monitoraggio OGM**

<b>PIANO REGIONALE DI MONITORAGGIO SULLA PRESENZA DI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI (OGM) NEGLI ALIMENTI TRIENNIO 2012-2014</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
Avellino	11	12	12	1	109%
Benevento	12	12	12	0	100%
Caserta	13	13	13	0	100%
Napoli 1 Centro	15	15	16	1	107%
Napoli 2 Nord	6	12	12	6	200%
Napoli 3 Sud	14	17	17	3	121%
Salerno	15	24	15	0	100%
<b>Regione Campania</b>	<b>86</b>	<b>105</b>	<b>97</b>	<b>11</b>	<b>113%</b>

Tabella 11-bis

**3. Piano Di Monitoraggio Sui Residui Di Fitosanitari Negli Alimenti Di Origine Vegetale Ed Animale - Dm 23/12/1992**

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI RESIDUI DI FITOSANITARI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE ED ANIMALE - DM 23/12/1992</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	86	94	94	8	109%
<b>Benevento</b>	63	67	67	4	106%
<b>Caserta</b>	91	90	22	-69	24%
<b>Napoli 1 Centro</b>	67	73	73	6	109%
<b>Napoli 2 Nord</b>	112	115	115	3	103%
<b>Napoli 3 Sud</b>	38	94	94	56	247%
<b>Salerno</b>	170	161	149	-21	88%
<b>Regione Campania</b>	627	694	614	-13	98%
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Rispetto ai previsti 91 campioni di alimenti per la ricerca di residui di fitosanitari, di cui 6 su matrici non accreditate e 85 su matrici accreditate (pag. 10-11PRI testo coordinato), ne sono stati eseguiti 90 su matrici accreditate (pari al 100% su matrici accreditate), (inoltre a questi sono da aggiungere n° 2 campioni di prodotti per la prima infanzia - v. nota AGC Regione Campania prot. n° 869142 del 26/11/2012).				

Tabella 11 ter

#### 4. Piano Nazionale di Monitoraggio Alimentazione animale

PIANO NAZIONALE DI MONITORAGGIO ALIMENTAZIONE ANIMALE					
Obiettivo stabilito nel DPAR	Attività o campioni programmati	Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL	Attività o campioni inseriti in GISA	Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
Avellino	75	75	75	0	100%
Benevento	60	55	55	-5	92%
Caserta	84	87	86	2	102%
Napoli 1 Centro	35	36	36	1	103%
Napoli 2 Nord	43	44	44	1	102%
Napoli 3 Sud	65	67	67	2	103%
Salerno	111	79	115	4	104%
Regione Campania	473	443	478	5	101%
Note ASL					
BN	N. 4 campioni previsti per la ricerca OGM non sono stati effettuati a causa dell'assenza di materia prima idonea.				
CE	i campioni effettuati sono in realtà 87, di cui n.84 programmati e n. 3 per l'extrapiano aflatossine (rif. nota Settore veterinario prot. 2012.0758410 del 15.10.2012) ed inseriti in GISA nel PNAA				
NA2	Il campione per la ricerca di Zinco è stato erroneamente eseguito due volte.				

Tabella 13

Si specifica che i dati dei campioni accettati dal laboratorio coincidono con i dati dichiarati dalle asl.

#### 5. Audit negli Stabilimenti riconosciuti ex Reg 853/04

**Obiettivo:** Effettuazione di audit in almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti ex 853/04

Sono stati effettuati 506 audit esterni, suddivisi come riportato in tabella 14. La soglia del 30% identificata come obiettivo regionale è stata raggiunta.

Tipologia di stabilimento	Audit sugli OSA
Depositi frigoriferi e impianti di riconfezionamento	51
Macelli e sezionamenti carni rosse	97
Macelli e sezionamenti carni bianche	27
Carni macinate, preparazioni di carni e CSM	65
Prodotti a base di carne	64
Molluschi bivalvi vivi	3
Prodotti della pesca	6
Latte e prodotti a base di latte	181
Uova e ovoprodotti	2
Grassi animali fusi	7
Stomaci, vesciche e intestini trattati	3
<b>TOTALI</b>	<b>506</b>

Tabella 14

## 6. Sistema di allerta rapido

**Obiettivo:** riduzione entro le 4 settimane del tempo di risposta dall'attivazione del sistema d'allarme rapido per il completamento dei controlli ed attività di propria competenza

Numero di allerta – anno 2012	Chiusura superiore a 4 settimane	Chiusura inferiore a 4 settimane	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo (durata inferiore a 4 settimane)
151	72	79	52%

Tabella 15

Secondo quanto riportato in tabella 15 l'obiettivo prefissato non è stato raggiunto. E' opportuno precisare che in questo calcolo non si è tenuto conto del numero delle liste di distribuzione né del momento in cui esse sono pervenute pertanto la valutazione effettuata è da considerarsi orientativa. Si riporta nella tabella 16 le criticità riscontrate nel corso dell'attività delle AASSLL .

SISTEMA D'ALLARME RAPIDO	
Note ASL	
<b>AV</b>	
<b>BN</b>	
<b>CE</b>	SIAN: Su n° 35 Allerte in entrata, 32 sono state evase entro le 4 settimane, mentre n° 3 Allerte sono state evase rispettivamente in 30, 32 e 49 gg, in particolare per l'ultima si segnala la presenza di successive liste secondarie con riapertura della procedura e numero elevato di verifiche. IAOA: La situazione organizzativa del territorio non è ancora ben rodada in quanto vi è una grande disomogeneità organizzativa ed della distribuzione delle attività. Il Territorio della ex CE1 è ancora organizzato in UOV polispecialistiche con un responsabile che non sempre è del Servizio IAOA, la exCE2 è divisa in ambiti specialistici in alcuni distretti sono concentrate un numero di attività sproporzionate per difetto al numero di veterinari
<b>NA1</b>	
<b>NA2</b>	I c.u. vengono gestiti separatamente dalla ex ASL NA2 e ASL NA3 con conseguenti ritardi
<b>NA3</b>	
<b>SA</b>	

Tabella 16

## SEZIONE 2

### 7. Categorizzazione di rischio delle aziende zootecniche

**Obiettivo:** Effettuazione di almeno una ispezione con la tecnica della sorveglianza per la categorizzazione di rischio nel 10% delle aziende zootecniche che risultano avere ancora una categorizzazione ex ante e che ricadono nei seguenti orientamenti zootecnici:

1. Allevamento suidi
2. Allevamenti animali lattiferi
3. Allevamenti bovini da carne
4. Allevamenti ovicaprini da carne

Risultano essere state categorizzate, nell'anno 2012, 629 aziende zootecniche (tabella 17).

Come evidenziato dai numeri in tabella l'obiettivo non risulta raggiunto e si evince talvolta un forte scostamento fra i dati dichiarati dall'ASL e quelli inseriti nel sistema GISA.

Nelle note alcune ASL hanno riportato che nel DPAT era stato rimodulato il numero di attività da effettuarsi. Tuttavia se la programmazione regionale ha previsto una percentuale per il raggiungimento dell'obiettivo era in dubbio se considerare valide programmazioni inferiori.

<b>CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO DELLE AZIENDE ZOOTECHNICHE</b>					
Obiettivo stabilito nel DPAR	Attività o campioni programmati	Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL	Attività o campioni inseriti in GISA	Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
<b>Avellino</b>	30	30	29	-1	97%
<b>Benevento</b>	363	144	28	-335	8%
<b>Caserta</b>	325	249	249	-76	77%
<b>Napoli 1 Centro</b>	4	16	9	5	225%
<b>Napoli 2 Nord</b>	11	12	10	-1	91%
<b>Napoli 3 Sud</b>	169	0	1	-168	1%
<b>Salerno</b>	729	320	248	-481	34%
<b>Regione Campania</b>	<b>1631</b>	<b>771</b>	<b>574</b>	<b>-1057</b>	<b>35%</b>
<b>Note ASL</b>					
<b>BN</b>	Carenza di personale veterinario già più volte segnalato sia alla Direzione Dipartimentale e Generale ed evidenziato dagli Audit effettuati dal Nu.RE.CU. Obiettivo di concerto con il Servizio Veterinario di Area "A"- Controlli effettuati n. 144. Molti controlli non sono stati registrati nel sistema GISA per malfunzionamento ricorrente del sistema stesso e per mancanza di collegamento in una sede Distrettuale.				

Tabella 17



I dati errati relativi al quesito sorveglianza per gli allevamenti sono riportati in tabella 18. Si sottolinea tuttavia che anche un controllo in sorveglianza con allegata check-list che non viene chiuso non consente l'aggiornamento della categoria di rischio e all'atto dell'estrazione risulta "non categorizzato". Per tale motivo si suppone che i dati in tabella risentano di questo fattore di errore.

AASSLL	CONTROLLO CATEGORIZZATO	CONTROLLO NON CATEGORIZZATO	Totale
AVELLINO	29	11	40
BENEVENTO	28	7	35
CASERTA	134	35	169
NAPOLI 1 CENTRO	9	3	12
NAPOLI 2 NORD	10	3	13
NAPOLI 3 SUD	1	34	35
SALERNO	248	74	322
<b>Totale complessivo</b>	<b>459</b>	<b>167</b>	<b>626</b>

Tabella 18

## **8. Categorizzazione del rischio degli stabilimenti riconosciuti ex Reg 853/04**

**Obiettivo:** Effettuazione di una ispezione con la tecnica della sorveglianza in tutti gli stabilimenti riconosciuti ex Reg CE 853/04 non ancora categorizzati sul campo

Nella tabella 19 sono riportate le attività effettuate dalle singole AASSLL. Come si evince dalle note prodotte, ciascuna ASL ha calcolato il numero di stabilimenti categorizzati come somma delle ispezioni effettuate con la tecnica della sorveglianza nel corso dell'anno comprendendo le nuove aperture e le ricategorizzazioni. La modalità di conteggio effettuata dalle AASSLL è stata dunque adottata anche dall'Osservatorio che ha però confrontato i dati con eventuali sorveglianze non accompagnate da check-list e quindi da categorizzazione. Le criticità insite in questa determinazione sono state, in primo luogo, che tutti i controlli che risultavano ancora aperti al 30 dicembre 2012 non sono stati inseriti nel calcolo in quanto considerati non definitivi, in secondo luogo da un uso improprio del quesito "ispezione con la tecnica della sorveglianza" che nel 10% dei casi è risultato non associato ad alcuna categorizzazione (tabella 20).

CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO DEGLI STABILIMENTI RICONOSCIUTI EX REG CE 853/04					
Obiettivo stabilito nel DPAR	Attività o campioni programmati	Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL	Attività o campioni inseriti in GISA	Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
Avellino	16	14	22	6	138%
Benevento	12	9	23	11	192%
Caserta	103	153	87	-16	84%
Napoli 1 Centro	5	4	9	4	180%
Napoli 2 Nord	22	22	22	0	100%
Napoli 3 Sud	27	110	81	54	300%
Salerno	94	73	79	-15	84%
Regione Campania	279	385	323	44	116%
Note ASL					
CE	A questo Servizio risultano effettuate n. 153 ispezioni con tecnica della sorveglianza su stabilimenti Riconosciuti ex Reg.853/04				

Tabella 19

AASSLL	CONTROLLO CATEGORIZZATO	CONTROLLO NON CATEGORIZZATO	Totale
AVELLINO	22	3	25
BENEVENTO	23	3	26
CASERTA	87	7	94
NAPOLI 1 CENTRO	9	1	10
NAPOLI 2 NORD	22	1	23
NAPOLI 3 SUD	81	1	82
SALERNO	79	16	95
<b>Totale complessivo</b>	<b>323</b>	<b>32</b>	<b>355</b>

Tabella 20

L'obiettivo è stato raggiunto.

### **9. Categorizzazione del rischio degli stabilimenti per la produzione di additivi ,enzimi,aromi riconosciuti/autorizzati ex Reg 853/04**

**Obiettivo:** Effettuazione di una ispezione con la tecnica della sorveglianza in tutti gli stabilimenti riconosciuti ex Reg CE 853/04 non ancora categorizzati sul campo

Obiettivo non quantificabile attraverso il sistema GISA in quanto non è possibile identificare la tipologia di stabilimento richiesta.

### **10. Categorizzazione di rischio degli stabilimenti registrati**

**Obiettivo:** Effettuazione di almeno una ispezione con la tecnica della sorveglianza per la categorizzazione di rischio nel 10% degli stabilimenti registrati che risultano avere ancora una categorizzazione ex ante

Risultano essere state categorizzate, nel 2012, 2575 imprese registrate (tabella 21).

Come si evince anche dalla note prodotte, ciascuna ASL ha calcolato questa attività facendo la somma di tutte le ispezioni effettuate con la tecnica della sorveglianza nel corso dell'anno comprendendo le nuove aperture e le ricategorizzazioni. La modalità di conteggio effettuata dalle AASSLL è stata dunque adottata anche dall'Osservatorio che ha però confrontato i dati con eventuali sorveglianze non accompagnate da check-list e quindi da categorizzazione (tabella 22).

Nelle note l'ASL AV ha riportato che nel DPAT era stato rimodulato il numero di attività da effettuare. Tuttavia se la programmazione regionale ha previsto una percentuale per il raggiungimento dell'obiettivo era in dubbio se considerare valide programmazioni inferiori come quella fornita dall'ASL di AV.

Va precisato che, sebbene il dato sulle imprese registrate sia stato calcolato correttamente, non può essere considerato pienamente corrispondente alla realtà in quanto permangono molte criticità sull'anagrafica delle imprese (dati mancanti, dati duplicati, dati errati etc etc).

<b>CATEGORIZZAZIONE DI RISCHIO DEGLI STABILIMENTI REGISTRATI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	345	289	268	-77	78%
<b>Benevento</b>	324	437	609	285	188%
<b>Caserta</b>	459	460	989	530	215%
<b>Napoli 1 Centro</b>	397	437	663	266	167%
<b>Napoli 2 Nord</b>	349	215	220	-129	63%
<b>Napoli 3 Sud</b>	473	510	1009	536	213%
<b>Salerno</b>	834	1639	884	50	106%
<b>Regione Campania</b>	3181	3987	4642	1461	146%
<b>Note ASL</b>					

<b>AV</b>	<p>Le attività programmate non sono 345 come sopra indicato, bensì 149 come indicato nel DPAT validato di cui si riporta stralcio in parentesi. (... "Al 5.4.2012 considerato il numero delle imprese alimentari di competenza del SIAN, presenti sul territorio circa 5065 - 1544(autom, commercio amb) - 942 (P.P.)- 770 (imprese cessate) - 21 (reg. multiple)- 300 (già categ.) =1488= 149 se si considera la percentuale del 10% stabilita nel DPAR.")</p> <p>Le attività categorizzate in GISA sono 289 di cui 82 sono state sottoposte ad ispezione con la tecnica della sorveglianza da parte del Servizio Veterinario B e 207 dal SIAN. L'obiettivo è stato quindi raggiunto rispetto a quanto programmato.</p>
-----------	--

Tabella 21

AASSLL	CONTROLLO CATEGORIZZATO	CONTROLLO NON CATEGORIZZATO	Totale
AVELLINO	268	21	<b>289</b>
BENEVENTO	609	34	<b>643</b>
CASERTA	989	106	<b>1095</b>
NAPOLI 1 CENTRO	663	70	<b>733</b>
NAPOLI 2 NORD	220	2	<b>222</b>
NAPOLI 3 SUD	1009	104	<b>1113</b>
SALERNO	884	69	<b>953</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>4642</b>	<b>406</b>	<b>5048</b>

Tabella 22

L'obiettivo è stato raggiunto.

### **11. Controllo alimenti tipici**

**Obiettivo: Approntamento di un sistema per l'inserimento in GISA di una anagrafica degli stabilimento che trattano alimenti tipici**

L'obiettivo non è stato raggiunto.

**12. Piano di monitoraggio sugli alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, sugli alimenti arricchiti di vitamine e minerali, novel food, integratori alimentari**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 23.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUGLI ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, SUGLI ALIMENTI ARRICCHITI DI VITAMINE E MINERALI, NOVEL FOOD, INTEGRATORI ALIMENTARI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino - Campioni</b>	17	25	25	8	147%
<b>Avellino - Ispezioni</b>	18	18	18	0	100%
<b>Benevento - Campioni</b>	15	16	16	1	107%
<b>Benevento - Ispezioni</b>	13	16	16	3	123%
<b>Caserta - Campioni</b>	27	16	14	-13	52%
<b>Caserta - Ispezioni</b>	24	21	21	-3	88%
<b>Napoli 1 Centro - Campioni</b>	21	20	20	-1	95%
<b>Napoli 1 Centro - Ispezioni</b>	24	17	13	-11	54%
<b>Napoli 2 Nord - Campioni</b>	16	15	15	-1	94%
<b>Napoli 2 Nord - Ispezioni</b>	27	11	11	-16	41%
<b>Napoli 3 Sud - Campioni</b>	25	25	22	-3	88%
<b>Napoli 3 Sud - Ispezioni</b>	15	28	18	3	120%
<b>Salerno - Campioni</b>	34	30	22	-12	65%
<b>Salerno - Ispezioni</b>	39	20	3	-36	8%
<b>Regione Campania</b>	315	278	234	-81	74%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA1</b>	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato al SIAN è da attribuire a problemi tecnici dell'ARPAC legati alle determinazioni analitiche dei metalli pesanti e superamento termini per l'inserimento in GISA. La quota di obiettivo di n. 2 campioni assegnato al Servizio Veterinario è stata regolarmente effettuata ed inserita in GISA. Dai dati comunicati al SIAN dalle UU.OO.P.C. risultano effettuati 18 campioni su 19 programmati ( 94,74%) e 17 ispezioni su 24 programmate (70.83%)				
<b>NA2</b>	Da GISA risultano n.19 campioni, così come a chiusura del PRI 2012, in data 20/12/12, dato utilizzato come riferimento. ** I campioni di integratori (Piano di Monitoraggio Integratori Alimentari) effettuati in data antecedente all'uscita del PRI 2012 devono risultare anche come controllo etichette.				
<b>NA3</b>	La Direzione del Servizio Veterinario dell'Igiene degli alimenti o.a. nel DPAT 2012 ha programmato ed effettuato n. 04 campioni che hanno dato esito favorevole.				

Tabella 23

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per l'ASL Napoli 1 Centro le ispezioni dichiarate non sono state supportate dalla documentazione richiesta;
- Per l'ASL Napoli 2 Nord il dato fornito non ha sostituito quello elaborato dall'Osservatorio in quanto riconosce la stessa fonte dati senza aggiungere ulteriori dettagli di verifiche documentali o altro;
- Per l'Asl di Salerno permane la differenza fra numero di controlli e campioni dichiarati e quanto inserito in GISA in assenza di documentazione comprovante.

**13. Piano di monitoraggio sui requisiti microbiologici dei pasti di origine animale prodotti nei centri di produzione alimenti destinati alla ristorazione collettiva**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 24.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI REQUISITI MICROBIOLOGICI DEI PASTI DI ORIGINE ANIMALE PRODOTTI NEI CENTRI DI PRODUZIONE ALIMENTI DESTINATI ALLA RISTORAZIONE COLLETTIVA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	100	114	101	1	101%
<b>Benevento</b>	19	19	19	0	100%
<b>Caserta</b>	63	37	37	-26	59%
<b>Napoli 1 Centro</b>	102	103	108	6	106%
<b>Napoli 2 Nord</b>	102	104	100	-2	98%
<b>Napoli 3 Sud</b>	100	88	103	3	103%
<b>Salerno</b>	100	83	92	-8	92%
<b>Regione Campania</b>	<b>586</b>	<b>548</b>	<b>560</b>	<b>-26</b>	<b>96%</b>

Tabella 24

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per l'ASL di Avellino il dato fornito non ha sostituito quello elaborato dall'Osservatorio in quanto riconosce la stessa fonte dati senza aggiungere ulteriori dettagli di verifiche documentali o altro;
- Per l'ASL Napoli 2 Nord il dato fornito non ha sostituito quello elaborato dall'Osservatorio in quanto riconosce la stessa fonte dati senza aggiungere ulteriori dettagli di verifiche documentali o altro;
- Per l'ASL di Caserta il riferimento nelle note è fatto citando il vecchio PRI ed inoltre risulta in contrasto con il Dpat presentato.

In generale è stato valutato per questo piano il perpetuarsi di alcune criticità che hanno riguardato il prelievo dei campioni in particolare risultano spesso non conformi alle disposizioni del Piano:

- il luogo del prelievo,
- le matrici,
- le analisi.

**14. Piano di monitoraggio sui requisiti microbiologici dei pasti di origine non animale prodotti nei centri di produzione alimenti destinati alla ristorazione collettiva**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 25.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI REQUISITI MICROBIOLOGICI DEI PASTI DI ORIGINE NON ANIMALE PRODOTTI NEI CENTRI DI PRODUZIONE ALIMENTI DESTINATI ALLA RISTORAZIONE COLLETTIVA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	20	48	48	28	240%
<b>Benevento</b>	54	64	64	10	119%
<b>Caserta</b>	95	94	94	-1	99%
<b>Napoli 1 Centro</b>	90	88	84	-6	93%
<b>Napoli 2 Nord</b>	84	84	84	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	84	92	85	1	101%
<b>Salerno</b>	122	98	81	-41	66%
<b>Regione Campania</b>	<b>549</b>	<b>568</b>	<b>540</b>	<b>-9</b>	<b>98%</b>
<b>Note ASL</b>					
<b>NA1</b>	Dai dati comunicati al SIAN risultano effettuati 88 campioni su 90 ( 97,78%). Mancato ed erroneo inserimento in GISA				

Tabella 25

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL Napoli 3 sud e Salerno, si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA non appianata da apposita documentazione ;
- Per l'ASL Napoli 2 Nord il dato fornito non ha sostituito quello elaborato dall'Osservatorio in quanto riconosce la stessa fonte dati senza aggiungere ulteriori dettagli di verifiche documentali o altro.

In generale è stato valutato per questo piano il perpetuarsi di alcune criticità che hanno riguardato il prelievo dei campioni in particolare risultano spesso non conformi alle disposizioni del Piano:

- il luogo del prelievo,
- le matrici,
- le analisi.



**15. Piano di monitoraggio sui requisiti microbiologici dei prodotti alimentari di origine animale prodotti e/o somministrati nelle imprese di ristorazione pubblica**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 26.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI REQUISITI MICROBIOLOGICI DEI PRODOTTI ALIMENTARI DI ORIGINE ANIMALE PRODOTTI E/O SOMMINISTRATI NELLE IMPRESE DI RISTORAZIONE PUBBLICA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	28	33	32	4	114%
<b>Benevento</b>	18	20	20	2	111%
<b>Caserta</b>	53	35	19	-34	36%
<b>Napoli 1 Centro</b>	56	56	57	1	102%
<b>Napoli 2 Nord</b>	42	44	50	8	119%
<b>Napoli 3 Sud</b>	56	40	45	-11	80%
<b>Salerno</b>	42	21	41	-1	98%
<b>Regione Campania</b>	295	249	264	-31	89%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA3</b>	Non è stato possibile effettuare i campioni programmati nel mese di aprile 2012 a causa del ritardo della pubblicazione del DPAR e conseguentemente del DPAT e della calendarizzazione del conferimento dei campioni all'IZSM di Portici.				

Tabella 26

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le AASSLL di Avellino e Caserta, si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da documentazione;
- Per le AASSLL restanti dove il numero di dati registrati supera quello dichiarato si ipotizzano errori d'inserimento;

In generale è stato valutato per questo piano il perpetuarsi di alcune criticità che hanno riguardato il prelievo dei campioni in particolare risultano spesso non conformi alle disposizioni del Piano:

- il luogo del prelievo,
- le matrici,
- le analisi.

**16. Piano di monitoraggio sui requisiti microbiologici dei prodotti alimentari di origine non animale prodotti e/o somministrati nelle imprese di ristorazione pubblica**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 27.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI REQUISITI MICROBIOLOGICI DEI PRODOTTI ALIMENTARI DI ORIGINE NON ANIMALE PRODOTTI E/O SOMMINISTRATI NELLE IMPRESE DI RISTORAZIONE PUBBLICA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	10	17	18	8	180%
<b>Benevento</b>	24	30	30	6	125%
<b>Caserta</b>	42	43	43	1	102%
<b>Napoli 1 Centro</b>	58	51	50	-8	86%
<b>Napoli 2 Nord</b>	45	43	43	-2	96%
<b>Napoli 3 Sud</b>	45	56	50	5	111%
<b>Salerno</b>	76	75	40	-36	53%
<b>Regione Campania</b>	300	315	274	-26	91%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA1</b>	Mancato ed erroneo inserimento in GISA. Dai dati comunicati al SIAN risultano effettuati 51 campioni su 58 (87,93%)				

Tabella 27

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL Napoli 3 sud e Salerno, si rileva una minima differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da documentazione;
- Per l'ASL Napoli 2 Nord il dato fornito non ha sostituito quello elaborato dall'Osservatorio in quanto riconosce la stessa fonte dati senza aggiungere ulteriori dettagli di verifiche documentali o altro;

In generale è stato valutato per questo piano il perpetuarsi di alcune criticità che hanno riguardato il prelievo dei campioni in particolare risultano spesso non conformi alle disposizioni del Piano:

- il luogo del prelievo,
- le matrici,
- le analisi.

**17. Piano di monitoraggio sulla radioattività degli alimenti di o.a. somministrati  
nella ristorazione collettiva**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 28.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLA RADIOATTIVITÀ DEGLI ALIMENTI DI O.A. SOMMINISTRATI NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	7	7	7	0	100%
<b>Benevento</b>	10	12	12	2	120%
<b>Caserta</b>	10	7	7	-3	70%
<b>Napoli 1 Centro</b>	7	7	7	0	100%
<b>Napoli 2 Nord</b>	7	7	7	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	7	9	9	2	129%
<b>Salerno</b>	7	14	14	7	200%
<b>Regione Campania</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>8</b>	<b>115%</b>

Tabella 28

L'obiettivo è stato raggiunto.

**18.Verifica dell'applicazione delle disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica**

Si riportano in tabella 29 i dati forniti dalle ASL. Si precisa che l'ASL stessa è l'unica fonte del dato in questione.

<b>VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE DEL GOZZO ENDEMICO E DI ALTRE PATOLOGIE DA CARENZA IODICA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	50	55			
<b>Benevento</b>					
<b>Caserta</b>					
<b>Napoli 1 Centro</b>	18	18	18		
<b>Napoli 2 Nord</b>					
<b>Napoli 3 Sud</b>	240	718	718		
<b>Salerno</b>	139	116			
<b>Regione Campania</b>	429	907	718		
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Come programmato (pag. 150 PRI testo coordinato), sono state effettuate verifiche pari al raggiungimento del:40% mense, 40% rist coll.,15% p.ti vendita,Pari al 100% del programmato.				

Tabella 29

**19. Piano di monitoraggio sugli alimenti di origine animale importati da paesi comunitari**

Si riportano in tabella 30 i dati forniti dalle ASL. Si precisa che l'ASL stessa è l'unica fonte del dato in questione. I controlli avvengono ai sensi del D.lvo 28/92 su richiesta UVAC.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE IMPORTATI DA PAESI COMUNITARI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>					
<b>Benevento</b>		1			
<b>Caserta</b>		25			
<b>Napoli 1 Centro</b>					
<b>Napoli 2 Nord</b>					
<b>Napoli 3 Sud</b>		273	273		
<b>Salerno</b>	24	99	43		
<b>Regione Campania</b>					

Tabella 30

## **20. Piano di monitoraggio sull'immissione in commercio e l'utilizzazione dei prodotti fitosanitari**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 31. Nel sistema GISA risultano soltanto i controlli presso le rivendite di fitofarmaci che effettuano anche vendita di alimenti e come tali sono registrate, per quanto riguarda gli altri operatori i controlli non possono essere ancora inseriti.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULL'IMMISSIONE IN COMMERCIO E L'UTILIZZAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	50	70	4		
<b>Benevento</b>		53	31		
<b>Caserta</b>		81	0		
<b>Napoli 1 Centro</b>		8	5		
<b>Napoli 2 Nord</b>		27	29		
<b>Napoli 3 Sud</b>		45	7		
<b>Salerno</b>		69	1		
<b>Regione Campania</b>		308	77		
<b>Note ASL</b>					
<b>AV</b>	Attività programmate = 50 Attività effettuate = 70. Il SIAN ha partecipato, inoltre, a n. 32 corsi con esami per l'abilitazione all'utilizzo dei prodotti fitosanitari. L'obiettivo è pertanto raggiunto al 100%				
<b>CE</b>	COMPETENZA DEL SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA PER LA ASL CASERTA Rispetto ai 99 esercizi di vendita censiti nel DPAR, sono risultati in attività n° 81 esercizi che sono stati sottoposti tutti a controllo (pari al 100%); inoltre sono stati effettuati n° 4 controlli presso gli utilizzatori				
<b>NA1</b>	Gli 8 controlli programmati dal SIAN sono stati effettuati, ma non sono stati tutti inseriti in GISA				
<b>NA2</b>	Dai sopralluoghi eseguiti sul territorio di competenza sono stati rilevati n.27 esercizi di rivendite di prodotti fitosanitari in attività, i restanti c.u sono stati effettuati ma non registrati in quanto esercizi non più in attività				
<b>NA3</b>	n.66 rivendite n.45controlli				

Tabella 31

**21. Piano di monitoraggio sui requisiti microbiologici dei prodotti alimentari di origine non animale**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 32.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI REQUISITI MICROBIOLOGICI DEI PRODOTTI ALIMENTARI DI ORIGINE NON ANIMALE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	12	17	17	5	142%
<b>Benevento</b>	18	19	19	1	106%
<b>Caserta</b>	28	27	30	2	107%
<b>Napoli 1 Centro</b>	28	28	36	8	129%
<b>Napoli 2 Nord</b>	36	36	36	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	40	41	34	-6	85%
<b>Salerno</b>	63	59	78	15	124%
<b>Regione Campania</b>	225	227	250	25	111%

Tabella 32

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per l' ASL Napoli 3 sud, si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. Il dato non è stato supportato da alcuna documentazione;

**SEZIONE III****22. Piano di monitoraggio per la ricerca del carbammato di etile nelle acquaviti di frutta con nocciolo e nelle acquaviti di residui di frutta con nocciolo**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 33.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO PER LA RICERCA DEL CARBAMMATO DI ETILE NELLE ACQUAVITI DI FRUTTA CON NOCCIOLO E NELLE ACQUAVITI DI RESIDUI DI FRUTTA CON NOCCIOLO</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	1	1	1	0	100%
<b>Benevento</b>	1	1	1	0	100%
<b>Caserta</b>	1	0	0	-1	0%
<b>Napoli 1 Centro</b>	1	1	1	0	100%
<b>Napoli 2 Nord</b>	1	0	0	-1	0%
<b>Napoli 3 Sud</b>	1	1	0	0	100%
<b>Salerno</b>	3	3	1	0	100%
<b>Regione Campania</b>	9	7	4	-2	78%
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Difficoltà nel reperire la specifica matrice tanto da determinare la mancata effettuazione dell'unico campione previsto; la comunicazione dell'effettuabilità del campione (accreditamento prova/matrice) è stata fornita in data 26 mese di Novembre 2012 - v. nota AGC Regione Campania prot. n° 869142 del 26/11/2012. Non è stato effettuato il campione programmato in quanto non rinvenuta la specifica matrice in commercio.				
<b>NA2</b>	Non è stata reperita la matrice sul territorio di competenza				

Tabella 33

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL di Salerno e Napoli 3 sud, si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da alcuna documentazione;



### **23. Piano di monitoraggio per la ricerca dell'acrilammide negli alimenti**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 34.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO PER LA RICERCA DELL'ACRILAMMIDE NEGLI ALIMENTI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	1	4	4	3	400%
<b>Benevento</b>	2	2	2	0	100%
<b>Caserta</b>	2	2	2	0	100%
<b>Napoli 1 Centro</b>	2	2	2	0	100%
<b>Napoli 2 Nord</b>	2	2	2	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	2	2	2	0	100%
<b>Salerno</b>	3	3	2	-1	67%
<b>Regione Campania</b>	14	17	16	0	100%

Tabella 34

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL di Salerno e Caserta si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da alcuna documentazione.

**24. Piano di monitoraggio sulla conformità degli alimenti di origine animale importati da paesi terzi**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 35. Si precisa che la stessa Asl è l'unica fonte di questo dato.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLA CONFORMITÀ DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE IMPORTATI DA PAESI TERZI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>			1		
<b>Benevento</b>					
<b>Caserta</b>		15			
<b>Napoli 1 Centro</b>	24	24			
<b>Napoli 2 Nord</b>					
<b>Napoli 3 Sud</b>					
<b>Salerno</b>	3	25	0		
<b>Regione Campania</b>	27	64	1		
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	I controlli non sono programmabili essi di norma vengono richiesti attraverso il sistema TRACES. Tutte le attività nuove sono sta controllate (CREATED BUSINESS); Sono state verificate 15 DVCE				

Tabella 35

**25. Piano di monitoraggio sulla conformità degli alimenti di origine non animale importati da paesi terzi**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 36. Si precisa che la stessa Asl è l'unica fonte di questo dato.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLA CONFORMITÀ DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE NON ANIMALE IMPORTATI DA PAESI TERZI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>					
<b>Benevento</b>					
<b>Caserta</b>		10			
<b>Napoli 1 Centro</b>					
<b>Napoli 2 Nord</b>					
<b>Napoli 3 Sud</b>	3	3	3		
<b>Salerno</b>		27	10		
<b>Regione Campania</b>	3	40	13		
<b>Note ASL</b>					
<b>AV</b>	Non sono pervenute nel 2012 richieste di interventi (vincoli) dall'USMAF come negli anni precedenti.				
<b>BN</b>	Sono stati rilevati i valori di radioattività in un campione di funghi porcini congelati di provenienza cinese; il campione è stato conteggiato nel piano della radioattività.				
<b>CE</b>	Su una previsione di n° 1 ispezione al mese, sono state effettuate complessive n° 10 ispezioni, tenendo conto che tale piano di monitoraggio è stato avviato dal mese di marzo 2012 (presentazione DPAT 30/04/2012), pari al 100% delle ispezioni mensili nei 10 mesi operativi.				

Tabella 36

## **26. Piano di monitoraggio sulla radioattività dei prodotti alimentari**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 37.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLA RADIOATTIVITÀ DEI PRODOTTI ALIMENTARI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	9	16	18	9	200%
<b>Benevento</b>	13	6	6	-7	46%
<b>Caserta</b>	19	13	13	-6	68%
<b>Napoli 1 Centro</b>	16	15	19	3	119%
<b>Napoli 2 Nord</b>	33	34	34	1	103%
<b>Napoli 3 Sud</b>	19	13	18	-1	95%
<b>Salerno</b>	7	40	35	28	500%
<b>Regione Campania</b>	116	137	143	27	123%
<b>Note ASL</b>					
<b>BN</b>	Si rappresenta che dei 13 campioni assegnati, 6 sono di competenza SIAN e sono stati tutti effettuati. Per i restanti 7 campioni, di competenza veterinaria, le istruzioni operative non indicano le matrici da campionare e pertanto si è inteso che la tabella di assegnazione ai servizi veterinari fosse un mero refuso del piano 2011, atteso anche che i campioni per la ricerca della radioattività sono stati tutti effettuati dai veterinari nella ristorazione collettiva.				
<b>NA1</b>	Mancato inserimento in GISA. La quota di obiettivo di n. 7 campioni assegnata al Servizio Veterinario è stata regolarmente effettuata ed inserita in GISA. Dai dati comunicati al SIAN risultano effettuati 8 campioni sui 9 programmati (88,89%)				

Tabella 37

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per l' ASL di Salerno si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA; il dato non è stato supportato da alcuna documentazione.

**27. Piano di monitoraggio per la verifica della presenza di salmonelle e listerie in stabilimenti abilitati all'esportazione in usa**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 38 e sono stati forniti dalle AASSLL.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DELLA PRESENZA DI SALMONELLE E LISTERIE IN STABILIMENTI ABILITATI ALL'ESPORTAZIONE IN USA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Nel corso dell'anno in esecuzione del piano di monitoraggio sui prodotti lattiero caseari fabbricati con latte di bufala (ex legge 3/2005) è stato inserito anche il controllo della Listeria e Salmonelle. Questo Servizio ha ritenuto che tali controlli erano funzionali anche per il presente piano, relativo agli stabilimenti che esportano negli USA.				
<b>NA3</b>	Ad oggi non risultano sul territorio della Area Nord stabilimenti che esportano in USA.				

Tabella 38

## **28. Piano regionale di monitoraggio della trichinellosi nella fauna selvatica**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati nelle tabelle 39 e 40. Le tabelle nel formato richiesto dal Ministero della Salute sono state già inviate per la rendicontazione annuale.

### **Italia Relazione annuale 2012- Regolamento CE 2075/2005 (art. 3 par. 3)**

<b>TABELLA d 3</b>												
<b>Cinghiali oggetto di attività venatoria</b>												
<b>N. cinghiali abbattuti</b>	<b>N. cinghiali abbattuti e saggiati per Trichinella</b>			<b>N. cinghiali destinati al consumo domestico privato</b>			<b>N. cinghiali destinati all'immissione in commercio</b>			<b>N. cinghiali inviati ad un centro di raccolta riconosciuto</b>		
<b>Totale</b>	<b>Totale</b>	<b>Non infetti</b>	<b>Infetti</b>	<b>Totale</b>	<b>Non infetti</b>	<b>Infetti</b>	<b>Totale</b>	<b>Non infetti</b>	<b>Infetti</b>	<b>Totale</b>	<b>Non infetti</b>	<b>Infetti</b>
172	172	172	0	172	172	0						

Tabella 39

<b>TABELLA d 4</b>		
<b>selvatici indicatori</b>		
<b>Specie animale</b>	<b>Totale</b>	<b>Non infetti</b>
Cinghiale	172	172
Volpe	2	2
Lupo	1	1
Faina		
Tasso	4	4
Cane randagio	2	2

Tabella 40

**29.Linee guida per l'applicazione del regolamento (ce) 854/2004 e del regolamento (ce) 853/2004 nel settore dei molluschi bivalvi**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 41.

<b>LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO (CE) 854/2004 E DEL REGOLAMENTO (CE) 853/2004 NEL SETTORE DEI MOLLUSCHI BIVALVI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Caserta</b>		26	0		
<b>Napoli 1 Centro</b>		72	6		
<b>Napoli 2 Nord</b>		239	239		
<b>Napoli 3 Sud</b>		76	21		
<b>Salerno</b>		6	0		
<b>Regione Campania</b>		419	266		
<b>Note ASL</b>					
<b>NA1</b>	obiettivo raggiunto al 100%: dal controllo interno risultano effettuati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 accessi sulle aree di allevamento</li> <li>• n. 77 campioni ( di cui n.3 respinti per prova non accreditata)</li> </ul> Si prende atto della nota dell'ORSA per l'errata correzione relativa al rilevamento da SIGLA dei campioni accettati dall'IZS. Tuttavia il dato rettificato (72 campioni) comunque non coincide con il numero effettivo sopraindicato.				

Tabella 41

Per completezza d'informazioni si riporta il dato dei campioni accettati dall'IZSM per l'intero anno 2012(tabella 42).

<b>AASSLL</b>	<b>N.campioni</b>
ASL CE	26
ASL NA1 Centro	72
ASL NA2 Nord	239
ASL NA3 Sud	76
<b>Totale</b>	<b>413</b>

Tabella 42

In relazione alle note delle AASSLL si specifica che sebbene le precisazioni fornite dall'ASL di Caserta, i campioni effettuati sono 26 e non 61 in quanto sono stati erroneamente considerati campioni le unità campionarie che costituiscono il campione microbiologico (Reg.2073/05). Pertanto il dato utile da considerarsi è quello fornito da sistema Sigla attraverso l'Orsa .

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL di Napoli 1 centro, Salerno, Caserta e Napoli 3 Sud si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA.



### **30. Piano di monitoraggio sugli alimenti e loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 43.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUGLI ALIMENTI E LORO INGREDIENTI TRATTATI CON RADIAZIONI IONIZZANTI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	9	10	10	1	111%
<b>Benevento</b>	10	10	10	0	100%
<b>Caserta</b>	12	6	6	-6	50%
<b>Napoli 1 Centro</b>	10	10	8	-2	80%
<b>Napoli 2 Nord</b>	10	15	15	5	150%
<b>Napoli 3 Sud</b>	10	11	10	0	100%
<b>Salerno</b>	10	17	17	7	170%
<b>Regione Campania</b>	71	79	76	5	107%
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	IAOA: Incapacità a reperire tali alimenti sul territorio				
<b>NA1</b>	La quota di obiettivo di n° 5 campionamenti assegnati al Servizio Veterinario risulta regolarmente eseguita ed inserita in GISA. La quota di obiettivo di n° 5 campionamenti assegnati al SIAN risulta regolarmente eseguita, ma non inserita in GISA				

Tabella 43

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL di Napoli 1 centro si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. Il dato non è stato supportato da alcuna documentazione.

**31. Piano di monitoraggio degli alimenti di origine animale prodotti nei siti di interesse nazionale (sin)**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 44.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE PRODOTTI NEI SITI DI INTERESSE NAZIONALE (SIN)</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Caserta</b>	27	27	27	0	100%
<b>Napoli 2 Nord</b>	3	3	3	0	100%
<b>Regione Campania</b>	30	30	30	0	100%

Tabella 44

**32. Piano di monitoraggio per la verifica dei parametri per la vendita di latte crudo in azienda e distributori automatici**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 45.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI PARAMETRI PER LA VENDITA DI LATTE CRUDO IN AZIENDA E DISTRIBUTORI AUTOMATICI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Benevento</b>	14	14	13	-1	93%
<b>Caserta</b>	14	0	0	-14	0%
<b>Salerno</b>	14	14	10	-4	71%
<b>Regione Campania</b>	42	28	23	-19	55%

Tabella 45

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per l'ASL di Salerno si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA; il dato non è stato supportato da alcuna documentazione.

### **33. Piano di monitoraggio acque destinate al consumo umano**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 46. Si precisa che la stessa Asl è l'unica fonte di questo dato.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	600	1461	0		
<b>Benevento</b>	1020	1110	0		
<b>Caserta</b>	2121	2231	0		
<b>Napoli 1 Centro</b>		20	39		
<b>Napoli 2 Nord</b>	700	986	0		
<b>Napoli 3 Sud</b>	1459	1578	0		
<b>Salerno</b>		4265	1		
<b>Regione Campania</b>	5900	11651	40		
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	COMPETENZA DEL SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA PER LA ASL CASERTA Rispetto ad una programmazione di n° 2121 campioni, ne sono stati effettuati n° 2231 (pari al 100%), i campioni in eccedenza sono da ascrivere alle procedure di campionamento in caso di esiti sfavorevoli e/o nuovi punti prelievo				
<b>NA1</b>	Sono stati effettuati 20 campioni dal SIAN così come programmato e sono stati inseriti in GISA. Sono stati inoltre effettuati dal SISP n. 7022 controlli di routine e n. 473 controlli di verifica, ma tale dato non è desumibile da GISA in quanto non risulta possibile l'inserimento per assenza di configurazione dell'ARIN nel sistema informatico				

Tabella 46

**34. Piano di monitoraggio sull'utilizzazione e commercio delle acque minerali riconosciute**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 47. Si precisa che la stessa Asl è l'unica fonte di questo dato.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULL'UTILIZZAZIONE E COMMERCIO DELLE ACQUE MINERALI RICONOSCIUTE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>					
<b>Benevento</b>		23			
<b>Caserta</b>					
<b>Napoli 1 Centro</b>					
<b>Napoli 2 Nord</b>					
<b>Napoli 3 Sud</b>	6	6	8		
<b>Salerno</b>	60	61	28		
<b>Regione Campania</b>	66	90	36		
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Così come programmati, sono stati effettuati tutti i campioni a periodicità settimanale, quindicinale, mensile (pari al 100%).				

Tabella 47

**SEZIONE IV****35. Piano di monitoraggio sugli esercizi di vendita e somministrazione a vocazione etnica**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 48.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUGLI ESERCIZI DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE A VOCAZIONE ETNICA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	7	15	15	8	214%
<b>Benevento</b>	2	2	2	0	100%
<b>Caserta</b>	4	4	6	2	150%
<b>Napoli 1 Centro</b>	24	37	37	13	154%
<b>Napoli 2 Nord</b>	12	8	8	-4	67%
<b>Napoli 3 Sud</b>	24	25	14	-10	58%
<b>Salerno</b>	12	18	8	-4	67%
<b>Regione Campania</b>	85	111	90	5	106%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA1</b>	Sono stati effettuati anche 3 campioni				
<b>NA2</b>	Il piano prevedeva un c.u. al mese, pertanto, non si è tenuto conto dei mesi antecedenti l'uscita del PRI 2012				
<b>NA3</b>	La Direzione del Servizio Veterinario dell'Igiene degli alimenti o.a. nel DPAT 2012 ha programmato n. 19 ispezioni e ne sono state effettuate n. 17 e non sono state rilevate non conformità. Tale tipologia di attività è poco presente sul territorio di competenza. Gli altri controlli sono di pertinenza del SIAN				

Tabella 48

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL di Napoli 3 Sud e Salerno si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da alcuna documentazione.

### **36. Piano di monitoraggio sulla verifica dei parametri del latte crudo nelle aziende zootecniche**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 49.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLA VERIFICA DEI PARAMETRI DEL LATTE CRUDO NELLE AZIENDE ZOOTECNICHE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	40	0	16	-24	40%
<b>Benevento</b>	40	80	80	40	200%
<b>Caserta</b>	120	0	7	-113	6%
<b>Napoli 1 Centro</b>	0	0	0	0	0%
<b>Napoli 2 Nord</b>	40	39	45	5	113%
<b>Napoli 3 Sud</b>	40	0	0	-40	0%
<b>Salerno</b>	120	128	157	37	131%
<b>Regione Campania</b>	400	247	305	-95	76%
<b>Note ASL</b>					
<b>AV</b>	L'Asl Avellino non aveva inserito attività inerenti il Piano in oggetto nel DPAT trasmesso alla Regione. Le attività che risultano effettuate sono da riferire a interventi realizzati al di fuori del piano di monitoraggio (residuo del 2011)				
<b>CE</b>	il piano non è stato eseguito per problemi procedurali più volte segnalati e che, allo stato, sono in via di soluzione (metodo di calcolo delle medie geometriche mobili; interpretazione dei risultati, etc.)				

Tabella 49

### **37. Piano di monitoraggio sulla contaminazione da diossine e pcb-dl**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 50 e si riferiscono ai campioni effettuati. La programmazione non è stata inserita in quanto non ha seguito il calendario solare ma ha previsto l'esecuzione di 100 campioni in 12 mesi.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLA CONTAMINAZIONE DA DIOSSINE E PCB-DL</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>		6	6	6	
<b>Benevento</b>		12	12	12	
<b>Caserta</b>		160	160	160	
<b>Regione Campania</b>		178	178	178	
<b>Note ASL</b>					

Tabella 50

### **38. Piano di monitoraggio sui prodotti lattiero caseari derivati da latte di bufala ai sensi della l.r. 3/05**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 51.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI PRODOTTI LATTIERO CASEARI DERIVATI DA LATTE DI BUFALA AI SENSI DELLA L.R. 3/05</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	364	128	128	-236	35%
<b>Benevento</b>	364	65	65	-299	18%
<b>Caserta</b>	8788	4937	4937	-3851	56%
<b>Napoli 1 Centro</b>	1560	645	645	-915	41%
<b>Napoli 2 Nord</b>	2496	1617	1617	-879	65%
<b>Napoli 3 Sud</b>	1664	892	892	-772	54%
<b>Salerno</b>	8424	6543	6421	-1881	78%
<b>Regione Campania</b>	23660	14827	14705	-8833	63%

Tabella 51



### **39. Piano di monitoraggio sull'illecita produzione e pesca di molluschi bivalvi**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 52.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULL'ILLECITA PRODUZIONE E PESCA DI MOLLUSCHI BIVALVI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Napoli 1 Centro</b>	1	0	0	-1	0%
<b>Napoli 2 Nord</b>	1	3	3	2	300%
<b>Napoli 3 Sud</b>	2	2	2	0	100%
<b>Salerno</b>	1	5	0	-1	0%
<b>Regione Campania</b>	5	10	5	0	100%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA2</b>	è stato necessario effettuare n. 2 interventi ulteriori, perché ritenuti necessari visto il rilievo diretto di irregolarità nel corso delle operazioni da parte dell'operatore				

Tabella 52

In relazione alle note prodotte dall'ASL si specifica che :

- Per le ASL Salerno si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. Il dato non è stato supportato da alcuna documentazione.

#### **40. Piano di monitoraggio per la ricerca degli allergeni negli alimenti**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 53.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO PER LA RICERCA DEGLI ALLERGENI NEGLI ALIMENTI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	12	19	19	7	158%
<b>Benevento</b>	13	13	13	0	100%
<b>Caserta</b>	29	20	22	-7	76%
<b>Napoli 1 Centro</b>	25	25	30	5	120%
<b>Napoli 2 Nord</b>	18	18	18	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	23	29	30	7	130%
<b>Salerno</b>	24	25	37	13	154%
<b>Regione Campania</b>	144	149	169	25	117%
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Su n° 10 campioni previsti per questo SIAN (pag. 373 PRI testo coordinato), ne sono stati effettuati n° 9 (pari al 90%). IAQA: Il Piano pubblicato sul PRI prevedeva la esecuzione di n. 11 prelievi di campioni per cui si ritiene che sia stato raggiunto il 100%				

Tabella 53

In merito alle note prodotte dalle asl si specifica che:

- Per l'ASL di Caserta la programmazione presente nel Dpat prevedeva 14 campioni per il Sian e 15 campioni per il Servizio Veterinario per un totale di 25 campioni condizione per cui non può essere considerato valido l'appunto fatto.

#### **41. Piano di monitoraggio sui punti di sbarco dei prodotti della pesca**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 54.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUI PUNTI DI SBARCO DEI PRODOTTI DELLA PESCA</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Caserta</b>	27	0	0	-27	0%
<b>Napoli 1 Centro</b>	27	27	27	0	100%
<b>Napoli 2 Nord</b>	27	29	25	-2	93%
<b>Napoli 3 Sud</b>	27	23	9	-18	33%
<b>Salerno</b>	27	23	39	12	144%
<b>Regione Campania</b>	135	102	100	-35	74%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA3</b>	Nell'anno 2012 risultano effettuati n. 23 controlli nei punti di sbarco dei prodotti della pesca. Diversi punti di sbarco sono stati temporaneamente sospesi nel corso dell'anno 2012.				

Tabella 54

In merito alle note prodotto si specifiche che:

- Per l'ASL Napoli 2 Nord il dato riportato non può sostituire quello elaborato dall'Osservatorio poiché i controlli sono registrati in Gisa a carico di Stabilimenti 853 e non sui punti di sbarco;
- Per le ASL di Napoli 3 Sud si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. Il dato non è stato supportato da alcuna documentazione.

#### **42. Piano di monitoraggio idoneità materiali a contatto con gli alimenti**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 55.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO IDONEITÀ MATERIALI A CONTATTO CON GLI ALIMENTI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	7	7	7	0	100%
<b>Benevento</b>	2	2	2	0	100%
<b>Caserta</b>	10	9	9	-1	90%
<b>Napoli 1 Centro</b>	11	7	7	-4	64%
<b>Napoli 2 Nord</b>	7	7	7	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	7	6	6	-1	86%
<b>Salerno</b>	11	21	13	2	118%
<b>Regione Campania</b>	55	59	51	-4	93%
<b>Note ASL</b>					
<b>NA1</b>	Difficoltà tecniche del laboratorio ARPAC legate alle determinazioni analitiche di piombo e cadmio				
<b>SA</b>	Difficoltà tecniche del laboratorio ARPAC legate alle determinazioni analitiche				

Tabella 55

In merito alle note prodotte dalle asl si specifica che:

- Per l'ASL di Caserta la programmazione presente nel Dpat prevedeva 10 campioni per il Sian e non quanto dichiarato.
- Per l'ASL di Salerno si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da alcuna documentazione.

**43. Piano di monitoraggio regionale per la ricerca di istamina nelle conserve e nella semiconserve di pesce**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 56.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO REGIONALE PER LA RICERCA DI ISTAMINA NELLE CONSERVE E NELLA SEMICONSERVE DI PESCE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	0	0	0	0	
<b>Benevento</b>	10	9	9	-1	90%
<b>Caserta</b>	10	9	9	-1	90%
<b>Napoli 1 Centro</b>	7	10	10	3	143%
<b>Napoli 2 Nord</b>	7	12	12	5	171%
<b>Napoli 3 Sud</b>	7	6	12	5	171%
<b>Salerno</b>	7	14	17	10	243%
<b>Regione Campania</b>	48	60	69	21	144%
<b>Note ASL</b>					
<b>BN</b>	Il reperimento di matrici pertinenti al piano si è dimostrato difficoltoso per la numerosità delle unità campionarie di ciascuna aliquota e pertanto l'operatore del controllo ufficiale può essere incorso in errore nella valutazione della matrice da prelevare.				
<b>NA3</b>	La Direzione del Servizio Veterinario dell'Igiene degli alimenti o.a. nel DPAT 2012 ha programmato ed effettuato n. 06 campioni che hanno dato esito favorevole.				

Tabella 56

In merito alle note prodotte dalle asl si specifica che:

- Per l'ASL Napoli 3 Sud la programmazione presente nel Dpat prevedeva 7 campioni e non quanto dichiarato

#### **44. Piano di monitoraggio sugli additivi, i coloranti e gli aromi**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 57.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SUGLI ADDITIVI, I COLORANTI E GLI AROMI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	19	13	13	-6	68%
<b>Benevento</b>	10	17	17	7	170%
<b>Caserta</b>	23	22	10	-13	43%
<b>Napoli 1 Centro</b>	22	18	18	-4	82%
<b>Napoli 2 Nord</b>	7	7	7	0	100%
<b>Napoli 3 Sud</b>	21	18	13	-8	62%
<b>Salerno</b>	34	26	35	1	103%
<b>Regione Campania</b>	136	121	113	-23	83%
<b>Note ASL</b>					
<b>AV</b>	ARPAC BN non accreditato per alcune matrici come specificato nelle note che seguono. N. 6 campioni sono stati effettuati e inseriti dal S. Veterinario area B. Controllando la rendicontazione in GISA l'obiettivo risultava raggiunto. Si precisa, inoltre, che l'ARPAC di Benevento non è accreditata per tutte le matrici previste dal piano (pasta, pane...), ma soltanto per il vino e le bevande analcoliche. In considerazione del fatto che il piano prevedeva n.9 campioni di pasta, pane, pasticceria (matrici non accreditate) + n.10 campioni tra vino e bibite (matrici accreditate) e che ne sono stati effettuati 13, l'obiettivo risulta essere raggiunto e superato.				
<b>CE</b>	Su n° 23 campioni assegnati a questo SIAN (pag. 381 PRI testo coordinato), di cui 9 matrici non accreditate e 14 matrici accreditate, ne sono stati effettuati n° 22, tutti su matrici accreditate (pari al 100% su matrici accreditate).				
<b>NA1</b>	Il laboratorio ARPAC non risulta accreditato per i coloranti ed effettua solo ricerca solfiti in vino				

Tabella 57

In merito alle note prodotte si specifiche che:

- Per le ASL di Napoli 3 Sud e Caserta si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. I dati non sono stati supportati da alcuna documentazione.

**45. Piano di monitoraggio regionale sulla tracciabilità delle carni di selvaggina cacciata presso gli esercizi di somministrazione**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 58.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO REGIONALE SULLA TRACCIABILITÀ DELLE CARNI DI SELVAGGINA CACCIATA PRESSO GLI ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Benevento</b>	6	6	6	0	100%
<b>Caserta</b>	6	0	0	-6	0%
<b>Salerno</b>	6	9	7	1	117%
<b>Regione Campania</b>	18	15	13	-5	72%
<b>Note ASL</b>					

Tabella 58

In merito alle note prodotto si specifiche che:

- Per le ASL Salerno si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA. Il dato non è stato supportato da alcuna documentazione.

#### **46. Piano di monitoraggio residui nei prodotti alimentari di origine non animale**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 59.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO RESIDUI NEI PRODOTTI ALIMENTARI DI ORIGINE NON ANIMALE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	35	86	86	51	246%
<b>Benevento</b>	50	50	50	0	100%
<b>Caserta</b>	98	115	11	-87	11%
<b>Napoli 1 Centro</b>	167	85	57	-110	34%
<b>Napoli 2 Nord</b>	136	88	88	-48	65%
<b>Napoli 3 Sud</b>	139	94	41	-98	29%
<b>Salerno</b>	50	81	60	10	120%
<b>Regione Campania</b>	675	599	393	-282	58%
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	Su n° 119 campioni assegnati a questo SIAN (pag. 417 PRI testo coordinato), di cui 101 su matrici accreditate e 18 su matrici non accreditate, sono stati effettuati n° 115 campioni tutti su matrici accreditate (pari al 100% matrici accreditate)				
<b>NA1</b>	Problemi tecnici legati alla determinazione di piombo e cadmio da parte del laboratorio ARPAC e mancato inserimento in GISA. Dai dati comunicati al SIAN dalle UU.OO.P.C. risultano effettuati n. 85 campioni				
<b>NA2</b>	Il Laboratorio ARPAC ha comunicato nel mese di giugno la rottura dell'apparecchio per la ricerca dei metalli e con nota – prot.n. 0055675/2012 del 26/11/2012 – riattivazione della ricerca dei metalli su alimenti ma solo COME PROVE NON ACCREDITATE. - Il DPAT prevedeva 80 campioni per la ricerca dei metalli (cadmio e/o piombo), campioni non terminati per quanto sopra esposto. - Le “non conformità” riscontrate non sono state segnalate tempestivamente e pertanto, non è stato possibile apportare correttivi.				

Tabella 59

In merito alle note prodotto si specifiche che:

- Per le ASL Salerno, Napoli 3 Sud, Napoli 1 Centro e Caserta si rileva una differenza fra il numero di campioni dichiarati e quanto inserito in GISA; I dati non sono stati supportati da alcuna documentazione.
- Per l'ASL Caserta la programmazione presente nel Dpat prevedeva 98 campioni e non quanto dichiarato.



**47. Piano di monitoraggio sulle acque potabili da approvvigionamento autonomo utilizzate nelle imprese alimentari**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 60.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO SULLE ACQUE POTABILI DA APPROVVIGIONAMENTO AUTONOMO UTILIZZATE NELLE IMPRESE ALIMENTARI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>		1			
<b>Benevento</b>					
<b>Caserta</b>		2			
<b>Napoli 1 Centro</b>					
<b>Napoli 2 Nord</b>					
<b>Napoli 3 Sud</b>					
<b>Salerno</b>	38	17			
<b>Regione Campania</b>	38	20	0		
<b>Criticità rilevate dall'Osservatorio</b>					
<b>Note ASL</b>					
<b>CE</b>	COMPETENZA DEL SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA PER LA ASL CASERTA Sono stati effettuati n° 2 campioni di acqua uso umano.				
<b>NA3</b>	Il SIAN ha iniziato il censimento delle imprese alimentari che presentano un approvvigionamento autonomo delle acque potabili.				
<b>Salerno</b>	SIAN SA2: Trattasi di monitoraggio previsto solo a partire dal 2012 . Vi è stata, forse, una carente comunicazione ai vari livelli sulle modalità di esecuzione del monitoraggio. SIAN SA2: Il Dpat ambito centro ha suddiviso le attività in : validazione piani di autocontrollo (V) e controlli in routine e verifica sulle fonti di approvvigionamento idrico ( C)				

Tabella 60

**48. Piano di monitoraggio per la verifica, negli stabilimenti di trasformazione soa, dei requisiti dei prodotti**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 61.

<b>PIANO DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA, NEGLI STABILIMENTI DI TRASFORMAZIONE SOA, DEI REQUISITI DEI PRODOTTI</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Napoli 2 Nord</b>	51	46	46	-5	90%
<b>Salerno</b>	3	23		20	767%
<b>Regione Campania</b>	54	69	46	15	128%

Tabella 61

#### **49. Piano di monitoraggio sul Benessere animale**

I dati relativi al piano in oggetto sono riportati in tabella 62.

<b>PIANO NAZIONALE DI MONITORAGGIO BENESSERE ANIMALE</b>					
<b>Obiettivo stabilito nel DPAR</b>	<b>Attività o campioni programmati</b>	<b>Attività o campioni effettuati e dichiarati dall'ASL</b>	<b>Attività o campioni inseriti in GISA</b>	<b>Scostamento dall'obiettivo rispetto al dichiarato ASL</b>	<b>Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo</b>
<b>Avellino</b>	148	205	205	57	139%
<b>Benevento</b>	284	288	288	4	101%
<b>Caserta</b>	234	234	234	0	100%
<b>Napoli 1 Centro</b>	75	110	110	35	147%
<b>Napoli 2 Nord</b>	13	17	17	4	131%
<b>Napoli 3 Sud</b>	38	38	38	0	100%
<b>Salerno</b>	560	636	636	76	114%
<b>Regione Campania</b>	1352	1528	1528	176	113%
<b>Note ASL</b>					
<b>BN</b>	Molti controlli effettuati dal Servizio VET C non sono stati registrati nel sistema GISA per malfunzionamento ricorrente del sistema stesso e per mancanza di collegamento al sistema in una sede Distrettuale. Il Servizio Vet. B ha effettuato nelle 14 strutture di macellazione n. 50 controlli di competenza, documentati con check list previste dal D.Lvo. n.333/98.				
<b>CE</b>	Sono stati effettuati i 234 c.u. in allevamento previsti e programmati con il DPAT; inoltre, sono stati eseguiti: n. 120 c.u. in extrapiano n. 78 c.u. durante il trasporto n. 40 c.u. durante la macellazione				
<b>NA2</b>	Le eccedenti 4 ispezioni sono state effettuate in extrapiano				

Tabella 62

Si allegano:

- ☒ i dati della farmacovigilanza
- ☒ la relazione sull'igiene urbana veterinaria

## Analisi Non conformità dei Controlli Ufficiali

Nell'anno 2012 sono state riscontrate 7219 non conformità sull'intero territorio regionale, rilevate attraverso 3317 controlli ufficiali effettuati presso 2782 attività. Le non conformità sono risultate nel 48% dei casi formali, nel 33% significative e nel 19% gravi.

L'ASL Napoli 1 centro è quella in cui si rileva il maggior numero di non conformità, seguita dall'ASL Napoli 3 sud e dall'ASL di Salerno e Caserta, mentre Benevento è l'ASL con il minor numero di non conformità (tabella 63).

Rispetto al numero di controlli ufficiali eseguiti da ciascuna ASL il rapporto, fra numero di controlli che ha dato origine a non conformità e numero controlli totali, evidenzia maggiore criticità nell'Asl Napoli 1 centro ed Avellino. Le specifiche si riportano in tabella 64.

Va sottolineato che, questo dato andrebbe analizzato per ciascuna ASL in relazione alla complessità del territorio, al numero di strutture presenti, alla tipologia di attività nonché in relazione all'interpretazione e definizione del tipo di n.c..

AASSLL	Formali	Significative	Gravi	Totale
AVELLINO	403	270	91	<b>764</b>
BENEVENTO	178	90	58	<b>326</b>
CASERTA	623	161	267	<b>1051</b>
NAPOLI 1 CENTRO	1306	449	396	<b>2151</b>
NAPOLI 2 NORD	176	157	101	<b>434</b>
NAPOLI 3 SUD	392	831	219	<b>1442</b>
SALERNO	404	412	235	<b>1051</b>
<b>Totale</b>	<b>3482</b>	<b>2370</b>	<b>1367</b>	<b>7219</b>

Tabella 63

AASSLL	C.U. con non conformità	C.U. Totali	% N.C.
AVELLINO	331	3609	<b>9%</b>
BENEVENTO	149	3247	<b>5%</b>
CASERTA	574	10875	<b>5%</b>
NAPOLI 1 CENTRO	908	7698	<b>12%</b>
NAPOLI 2 NORD	247	4021	<b>6%</b>
NAPOLI 3 SUD	676	8480	<b>8%</b>
SALERNO	432	13454	<b>3%</b>

Tabella 64

In merito al rapporto fra non conformità e tipologie d'attività si rileva quanto segue:

- Per le imprese registrate ai sensi del Reg 852/04 il dato è da ritenersi parziale in quanto a causa dell'anagrafica ancora sporca ed imprecisa il maggior numero di non conformità ricade in attività non ancora specificate;
- per gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 853/04 il maggior numero di Nc, indipendentemente dalla tipologia, si riscontra negli stabilimenti di trasformazione;

Luogo del controllo	Attività	N. non conformità
Abusivo	N.D	151
Allevamento	N.D	230
Cani padronali	N.D	30
Canili	N.D	35
Impresa registrata 852	Commercio al dettaglio Esercizio di vicinato - Con laboratorio annesso	2
	Commercio al dettaglio Esercizio di vicinato - Senza laboratorio annesso	8
	Commercio al dettaglio Media struttura di vendita - Con laboratorio annesso	2
	Commercio al dettaglio Media struttura di vendita - Senza laboratorio annesso	2
	Deposito ingrosso	6
	Esercizio di somministrazione bar, caffè, ed esercizi similari (tipo B) - Con zona preparazione bevande	13
	Esercizio di somministrazione Ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi similari (tipo A) - Con laboratorio preparazione pasti (cucina)	14
	Laboratorio/industria	36
	Linea di attività non ancora specificata	31
	N.D	5355
	Produttore primario Agricoltura - Foraggio	1
	Produttore primario Agricoltura - Ortofrutticoli, olivicoltura, viticoltura etc.	9
Trasporto	13	
Operatori 193	N.D	10
Operatori commerciali	N.D	14
Operatori Fuori Regione	N.D	27
Operatori mercati ittici	N.D	10
Operatori non altrove	N.D	6
Operatori sperimentazione animale	N.D	2
OSM registrato 183	N.D	15
OSM riconosciuto 183	N.D	5
Privati	N.D	6
Punti di Sbarco	N.D	10
Riproduzione animale	N.D	2
SOA Riconosciuti 1069	Conceria	1
	Fertilizzanti e ammendanti	2
	PROCP-TRASFORMAZIONE	4
	STORP-DEPOSITO	4
	Transito con manipolazione	1
	Transito senza manipolazione	2
	Trasformazione	1
Stabilimento riconosciuto 853	CC -CENTRO DI RACCOLTA	9
	CP -LABORATORIO DI SEZIONAMENTO	69
	CS -DEPOSITO FRIGORIFERO - GENERALE	86
	DC -CENTRO DI SPEDIZIONE MOLLUSCHI	28
	EPC -CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA	27
	FFPP -LOCALE DI CERNITA E SEZIONAMENTO	28
	MP -LAB. DI PREPARAZIONI DI CARNI	10
	N.D	6
	PC -CENTRO DI DEPURAZIONE MOLLUSCHI	6
	PP -STABILIMENTO DI STAGIONATURA	1
	PP -STABILIMENTO DI TRASFORMAZIONE	783
	PP -STABILIMENTO DI TRATTAMENTO TERMICO	3
	RW -CENTRO DI RICONFEZIONAMENTO	16
	SH -MACELLO	82
	WM -MERCATO ALLINGROSSO	3
	Trasporto Animali Vivi	N.D
Totale		7219

Tabella 65

Sebbene il maggior numero di non conformità si riscontrano presso le Imprese registrate e riconosciute la percentuale di non conformità più rilevante rispetto al totale dei controlli effettuati è stata riscontrata presso gli abusivi e gli operatori commerciali come riportato in tabella 66.

Operatori	Tipologia non conformità				Totale c.u. per operatore	% nc per operatore
	Formali	Significative	Gravi	Totale		
Abusivo	6	6	139	151	179	84,4%
Allevamento	132	65	33	230	7417	3,1%
Cani padronali	6	3	21	30	235	12,8%
Canili	20	12	3	35	94	37,2%
Impresa registrata 852	2705	1713	1074	5492	22229	24,7%
Operatori 193	7	3		10	50	20,0%
Operatori commerciali		6	8	14	20	70,0%
Operatori Fuori Regione	13	3	11	27	124	21,8%
Operatori mercati ittici	4	4	2	10	2074	0,5%
Operatori non altrove	1	3	2	6	259	2,3%
Operatori sperimentazione animale		2		2	20	10,0%
OSM registrato 183	11	4		15	381	3,9%
OSM riconosciuto 183	2	2	1	5	88	5,7%
Privati	2		4	6	448	1,3%
Punti di Sbarco		10		10	121	8,3%
Riproduzione animale		1	1	2	6	33,3%
SOA Riconosciuti 1069	12	3		15	687	2,2%
Stabilimento riconosciuto 853	559	530	68	1157	16706	6,9%
Trasporto Animali Vivi	2			2	180	1,1%
<b>Totale</b>	<b>3482</b>	<b>2370</b>	<b>1367</b>	<b>7219</b>	<b>51318</b>	<b>14,1%</b>

Tabella 66 :Distribuzione del tipo di non conformità fra i diversi operatori

Di seguito sono riportate le tabelle di dettaglio per singole ASL relative alla tipologia di non conformità (grave, significativa o formale) per motivo del controllo.

**ASL AVELLINO**

Nell' ASL di Avellino le principali cause di non conformità, sia gravi che significative che formali, riguardano i requisiti igienici di locali e/o attrezzature, l'igiene degli alimenti e del personale.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Anagrafe	1			1
Autocontrollo (B.P.A.)		1		1
Autocontrollo (HACCP/BPI)	14	8	8	30
Ben. animali da compagnia	3	9	2	14
Ben. animali da reddito			2	2
Benessere durante la macellazione	1			1
Biosicurezza	8			8
Documentazione	19	3	8	30
Etichettatura alimenti	2	1	6	9
Farmacovigilanza	4			4
Igiene alimenti zootecnici		1		1
Igiene degli alimenti	33	13	8	54
Igiene del personale	29	1	3	33
Materiali a contatto alimenti		2		2
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	276	227	41	544
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	8	4	9	21
Tracciabilità e rintracciabilità mangimi	3			3
Trasporto alimenti	1		4	5
Altro	1			1
<b>Totale</b>	<b>403</b>	<b>270</b>	<b>91</b>	<b>764</b>

Tabella 67: Distribuzione del tipo di non conformità per motivo

**ASL BENEVENTO**

Nell' ASL di Benevento le principali cause di non conformità gravi riguardano i requisiti igienici di locali e/o attrezzature.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Autocontrollo (HACCP)	9	9	2	20
Ben. animali da reddito	1	1	2	4
Documentazione	7	2	9	18
Etichettatura alimenti			6	6
Etichettatura mangimi	1			1
Farmacovigilanza	10	1		11
Igiene degli alimenti	6	5	10	21
Igiene del personale	1	1	1	3
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	132	68	17	217
Requisiti Strutt. Attrez. e Pulizia	1			1
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	2	2	10	14
Trasporto alimenti	1		1	2
Trasporto mangimi	5			5
Altro	2	1		3
<b>Totale</b>	<b>178</b>	<b>90</b>	<b>58</b>	<b>326</b>

Tabella 68: Distribuzione del tipo di non conformità per requisiti



**ASL CASERTA**

Anche nel caso dell' ASL di Caserta le principali cause di non conformità gravi riguardano i requisiti igienici di locali e/o attrezzature, l'igiene degli alimenti, l'igiene del personale e l'autocontrollo.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Anagrafe	6		1	7
Autocontrollo (B.P.A.)	5		1	6
Autocontrollo (HACCP)	34	23	26	83
Ben. animali da compagnia	9			9
Ben. animali da reddito	12	5	4	21
Biosicurezza	2	2		4
Controllo malattie infettive	5	3		8
Documentazione	58	10	33	101
Etichettatura alimenti		2	7	9
Farmacovigilanza	8			8
Gestione rifiuti		1		1
Gestione S.O.A.	1			1
Gestione sottoprodotti residui dopo la lavorazione	1			1
Igiene alimenti zootecnici	5			5
Igiene degli alimenti	32	10	38	80
Igiene del personale	16	5	30	51
Materiali a contatto alimenti	2		1	3
Presso il luogo di destinazione	2			2
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	409	90	94	593
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	6	9	19	34
Trasporto alimenti	3		2	5
Trasporto mangimi			1	1
Altro	7	1	10	18
<b>Totale</b>	<b>623</b>	<b>161</b>	<b>267</b>	<b>1051</b>

Tabella 69: Distribuzione del tipo di non conformità per requisiti

## ASL NAPOLI 1 CENTRO

Sono 396 le non conformità gravi registrate presso ASL Napoli 1 centro. In particolare si rilevano 157 non conformità per requisiti igienici di locali e/o attrezzature, 48 per irregolarità di tracciabilità e rintracciabilità, 40 per motivi di igiene degli alimenti, 55 per documentazione irregolare.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Anagrafe	7	4	2	13
Autocontrollo (B.P.A.)	1			1
Autocontrollo (HACCP)	86	23	34	143
Ben. animali da compagnia		2	1	3
Ben. animali da reddito	3	3	4	10
Controllo malattie infettive		1		1
Documentazione	20	9	55	84
Etichettatura alimenti	7	1	7	15
Etichettatura mangimi		1		1
Farmacosorveglianza	2	3		5
Gestione M.S.R.	1			1
Gestione rifiuti	3			3
Gestione S.O.A.	51	7	3	61
Gestione sottoprodotti residui dopo la lavorazione	1			1
Igiene alimenti zootecnici		2		2
Igiene degli alimenti	37	15	40	92
Igiene del personale	54	21	20	95
Presso il luogo di destinazione			1	1
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	1020	352	157	1529
Requisiti Strutt. Attrez. e Pulizia	1			1
Sanita dei vigili	2			2
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	8	1	48	57
Trasporto alimenti	1		1	2
Altro	1	4	23	28
<b>Totale</b>	<b>1306</b>	<b>449</b>	<b>396</b>	<b>2151</b>

Tabella 70: Distribuzione del tipo di non conformità per requisiti

**ASL NAPOLI 2 NORD**

Nell'ASL Napoli 2 nord vengono riscontrate 101 n.c. gravi; le non conformità maggiormente rilevate riguardano i requisiti igienici di locali e/o attrezzature e la scarsa igiene degli alimenti.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Anagrafe	1		7	8
Autocontrollo (B.P.A.)	1			1
Autocontrollo (HACCP)	11	16	6	33
Ben. animali da compagnia		2	6	8
Ben. animali da reddito	1	5		6
Benessere durante la macellazione	1			1
Controllo malattie infettive			1	1
Documentazione	6	11	11	28
Etichettatura alimenti			7	7
Farmacovigilanza	1			1
Gestione S.O.A.	1			1
Igiene degli alimenti	3	5	25	33
Igiene del personale	1	7		8
Materiali a contatto alimenti	1	4		5
Parametri di processo	1			1
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	138	102	24	264
Requisiti Strutt. Attrez. e Pulizia	6	1		7
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	1		9	10
Trasporto alimenti			3	3
Trasporto S.O.A.	1			1
Verifica dei registri		2		2
Altro	1	2	2	5
<b>Totale</b>	<b>176</b>	<b>157</b>	<b>101</b>	<b>434</b>

Tabella 71: Distribuzione del tipo di non conformità per requisiti

**ASL NAPOLI 3 SUD**

Sono 831 le non conformità gravi registrate presso l'ASL Napoli 3 sud; le non conformità maggiormente rilevate riguardano i per requisiti igienici di locali e/o attrezzature, l'autocontrollo, la tracciabilità e rintracciabilità, la scarsa igiene degli alimenti.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Anagrafe	2	4		6
Autocontrollo (HACCP)	60	17	150	227
Ben. animali da compagnia		3	2	5
Ben. animali da reddito		6		6
Biosicurezza	3		2	5
Controllo malattie infettive	1			1
Documentazione	54	28	10	92
Etichettatura alimenti	8	8	9	25
Gestione S.O.A.	1	1	3	5
Igiene degli alimenti	8	26	45	79
Igiene del personale	2	16	14	32
Materiali a contatto alimenti			1	1
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	203	60	492	755
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	41	27	97	165
Trasporto alimenti	6	19	5	30
Altro	3	4	1	8
<b>Totale</b>	<b>392</b>	<b>219</b>	<b>831</b>	<b>1442</b>

Tabella 72: Distribuzione del tipo di non conformità per requisiti

**ASL SALERNO**

Le non conformità gravi che vengono registrate presso ASL di Salerno sono 412; le non conformità maggiormente rilevate riguardano i requisiti igienici di locali e/o attrezzature e l' autocontrollo.

Motivo della N.C.	Formali	Significative	Gravi	Totale
Anagrafe	1	4		5
Autocontrollo (B.P.A.)	4	7	2	13
Autocontrollo (HACCP)	60	30	41	131
Ben. animali da compagnia	1			1
Ben. animali da reddito	3	1	1	5
Benessere durante la macellazione		1		1
Controllo malattie infettive			1	1
Documentazione	56	22	9	87
Etichettatura alimenti	2	8	1	11
Farmacovigilanza	2			2
Igiene alimenti zootecnici	4			4
Igiene degli alimenti	11	28	28	67
Igiene del personale	3		16	19
In itinere (durante il trasporto stradale)			1	1
Materiali a contatto alimenti		2		2
Requisiti igienici dei locali e/o attrezzature	241	104	292	637
Riproduzione Animale		1	1	2
Tracciabilità e rintracciabilità alimenti	9	17	6	32
Trasporto alimenti	2	1		3
Altro	5	9	13	27
<b>Totale</b>	<b>404</b>	<b>235</b>	<b>412</b>	<b>1051</b>

Tabella 73: Distribuzione del tipo di non conformità per requisiti