

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

RELAZIONE ANNUALE 2012

RISULTATI 2011
OBIETTIVI 2012

REGGIO EMILIA - Marzo 2012

INDICE

PRESENTAZIONE	3
1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE	4
1.2 CARATTERISTICHE DEL BACINO D'UTENZA	7
2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI	9
3. LA PREVENZIONE RIVOLTA A TUTTA LA POPOLAZIONE	11
3.1 PROGRAMMI PER PROMUOVERE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE'	11
3.1.1 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'	11
3.1.2 PREVENZIONE DEL TABAGISMO	14
3.1.3 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	19
3.2 PROGRAMMI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI	26
3.2.1 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA	26
3.2.2 ZONOSI	30
3.2.3 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE	34
3.2.4 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI	36
3.2.5 STRATEGIE VACCINALI	37
3.3 LE RELAZIONI TRA AMBIENTE E SALUTE	45
3.3.1 PROGETTI AMBIENTE E SALUTE	45
3.3.2 REGOLAMENTO REACH	49
3.4 ALIMENTAZIONE E SALUTE	51
3.4.1 SICUREZZA ALIMENTARE	51
3.4.2 IGIENE DEGLI ALIMENTI	54
3.4.2.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DEL COMMERCIO DEGLI ALIMENTI	54
3.4.2.2 RISTORAZIONE COLLETTIVA	56
3.4.2.3 CONTROLLO PRODUZIONE AGRICOLA PRIMARIA	60
3.4.2.4 SICUREZZA NUTRIZIONALE	62
3.4.2.5 TUTELA DELLE ACQUE POTABILI	63
3.4.3 SANITA' ANIMALE	64
3.4.3.1 IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	68
3.4.3.2 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	74
3.5 LAVORO E SALUTE	81
3.5.1 SALUTE E SICUREZZA COMPARTO AGRICOLTURA	84
3.5.2 PREVENZIONE INFORTUNI COMPARTO EDILIZIA	85
3.5.3 MONITORAGGIO RISCHIO CANCEROGENO	86
3.5.3 PREVENZIONE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE	87
3.5.4 FORMAZIONE UTENZA	88
3.5.6 PREVENZIONE INFORTUNI DERIVANTI DA ATTREZZATURE E IMPIANTI SOGETTI A VERIFICA PERIODICA	89
3.6 LA RELAZIONE TRA AMBIENTE COSTRUITO E SALUTE	92
3.6.1 IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE	92
3.6.2 LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI	93
3.6.3 STRUTTURE SANITARIE – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE	100
3.6.4 STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE	102
3.6.5 GLI INCIDENTI DOMESTICI	104
3.7 LA VIGILANZA E IL CONTROLLO SUI RISCHI PRESENTI IN AMBIENTI DI VITA E LAVORO	106
3.8 LE EMERGENZE DI SANITA' PUBBLICA	107
3.8.1 IL SISTEMA LOCALE D'ALLERTA PER GLI ALIMENTI DESTINATI AL CONSUMO UMANO E ANIMALE	108
3.8.2 PRONTA DISPONIBILITA'	109
4. LA PREVENZIONE SU GRUPPI SELEZIONATI DI POPOLAZIONE	110
4.1 PROGRAMMI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE	110
4.1.1 PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA	110
4.1.2 PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI	111
4.1.3 PROGETTO DISABILI E SPORT	112
4.2 TUTELA DELLE FASCE DEBOLI - IMMIGRATI	113
4.2.4 ALTRE POPOLAZIONI E FATTORI DI RISCHIO	123
5. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2011 e BUDGET 2012	128
6.ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO	134
LEGENDA	137

PRESENTAZIONE

I criteri generali della programmazione dell'attività 2012, che hanno guidato l'elaborazione delle proposte di budget discusse con la Direzione Generale il 11 Aprile scorso e la stesura di questo documento programmatico sono stati:

- l'attuazione dei progetti e delle attività definite in base ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e al Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010 – 2012.
- il mantenimento complessivo dei livelli quali-quantitativi delle attività di sanità pubblica;
- le priorità strategiche della Direzione Aziendale per gli anni 2012-2014.

Questa Relazione Annuale e le Relazioni dei singoli Servizi del DSP sono fortemente influenzate da tali scelte: l'indice stesso di questo documento è stato strutturato tenendone conto.

Si conferma il consolidamento della programmazione secondo la griglia: Problema- Risultati 2011-Obiettivi 2012-Indicatori.

Si è voluto focalizzare l'attenzione sugli obiettivi e sui risultati cosiddetti di "esito", ovvero di modifica della realtà esterna all'organizzazione cioè dei fattori di salute di gruppi di popolazione. Questo è il terreno su cui chi opera in sanità pubblica deve sempre più misurarsi, autovalutarsi e rendicontare alla comunità, senza perdere ovviamente l'attenzione sui processi e sui percorsi necessari per perseguire gli obiettivi.

utilizzando i relativi indicatori e standard (STD) individuati.

I numeri reali e lo standard raggiunto e previsto sono elencati all'interno dei singoli progetti.

Una Relazione 2012, quindi, che rafforza la strada iniziata negli anni scorsi e che sarà oggetto di ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni e strumento per la Direzione Generale e per la dirigenza dell'Azienda, per gli Amministratori reggiani e per altri soggetti della comunità locale per avere informazioni sulla Sanità Pubblica e cogliere le direzioni su cui il Dipartimento si sta muovendo.

Gli operatori troveranno nella Relazione meno riferimenti al proprio vissuto organizzativo, ma avranno da essa il contesto più generale che dovrebbe dare più senso alle loro azioni, rintracciabili nelle Relazioni Annuali di Servizio che completano e dettagliano la programmazione dell'anno in corso.

Peraltro il 2012 si profila come un anno del consolidamento dei notevoli cambiamenti organizzativi attuati in base all'Atto Aziendale del 2009 e al seguente Documento sull'Assetto Organizzativo AUSL del 2010. In particolare due Servizi sono stati unificati in un unico Servizio provinciale, sono stati modificati gli organi decisionali e di consultazione interni al Dipartimento di Sanità Pubblica e nel 2012 diventano operativi i tre "Programmi" del DSP istituiti dall'Atto Aziendale.

Ricordiamo infine che la Relazione Annuale non può essere un documento esaustivo e onnicomprensivo delle informazioni di Sanità Pubblica, ma va contestualizzata nella produzione più ampia dell'AUSL sui temi di salute della comunità reggiana. Questo documento va quindi letto in continuità con la Relazione 2011, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'AUSL, cui si rimanda e di cui costituisce dettaglio nella rendicontazione alla comunità locale.

Reggio Emilia, 30 Aprile 2012

Il Direttore del DSP
ing. Carlo Veronesi

1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE

Mission

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è la struttura preposta all'assistenza sanitaria collettiva, con lo scopo di promuovere e migliorare la salute, il benessere dei cittadini e la qualità della vita, di prevenire le malattie connesse ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, di garantire la sicurezza alimentare, la sanità ed il benessere animale.

A tal fine svolge funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e sui fattori determinanti il benessere della collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggiore diffusione, gravità e criticità percepite.

Vision

Il DSP ricerca il miglioramento continuo della qualità degli interventi ed in particolare dell'uniformità tecnica e ricorre, anche nelle attività consolidate, alle prassi ed alle azioni più appropriate ed efficaci.

Sviluppa al suo interno e nell'Azienda le integrazioni necessarie ad assicurare continuità ai percorsi di promozione e tutela della salute, unireferenzialità e semplificazione per l'utenza, multidisciplinarietà ed appropriatezza delle azioni e dei contenuti.

Ricerca e sviluppa sinergie con altri soggetti che realizzano azioni e interventi di sanità pubblica, allo scopo di conseguire risultati più efficaci nell'affrontare la multidimensionalità e multifattorialità delle problematiche di salute pubblica.

Del Dipartimento di Sanità Pubblica fanno parte i seguenti Servizi:

- Igiene e Sanità Pubblica (SIP);
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN);
- Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV);
- Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL);
- Sicurezza Impiantistica-Antinfortunistica (SSIA);
- Epidemiologia e comunicazione del rischio (EPI);
- Medicina Legale (SML).

OBIETTIVI PRP

La Relazione Annuale anche per il 2012 si incentra principalmente sugli obiettivi e sulle attività indicati nel **Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010 – 2012**. Anche l'indice e la successione degli argomenti della presente Relazione ricalcano l'impostazione definita nel PRP, dove i temi trattati si dividono in problematiche di salute rivolte a tutta la popolazione o rivolte a gruppi selezionati di popolazione. Ogni tema comprende l'individuazione di obiettivi, azioni e indicatori di attività sui quali le AUSL sono valutate. E' importante sottolineare che il PRP coinvolge vari Dipartimenti e Servizi dell'Azienda USL e che è stata definita una modalità coordinata per la sua attuazione con il coinvolgimento di tutta l'Azienda e in particolare della Direzione Sanitaria con una funzione direttiva, di orientamento e di coordinamento complessivo.

OBIETTIVI REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DEL DSP

E' obiettivo del DSP ottenere l'accreditamento entro il 2012. Pertanto ci si impegna al raggiungimento degli obiettivi indicati per l'accreditamento, contenuti nella DGR 385/2011, che riguardano principalmente la Qualificazione dei processi con particolare riferimento alla Pianificazione, Programmazione integrata, Sistemi di risposta alle emergenze, Vigilanza e controllo.

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

La Direzione aziendale ha individuato per il triennio 2012-2014 5 obiettivi strategici ai quali i Dipartimenti dovranno ispirarsi nella programmazione delle loro attività: **Appropriatezza – Comunicazione – Sicurezza - Integrazione Ospedale-Territorio - Integrazione Socio-Sanitaria**

Il nostro Dipartimento e ciascun Servizio, considerate le priorità indicate dalla Direzione Aziendale, è impegnato a declinare le proprie attività sulla base di tali priorità.

Appropriatezza

Ogni Servizio sta valutando gli ambiti di attività per i quali sia opportuno proporre modifiche o integrazioni alle modalità di svolgimento delle stesse per meglio cogliere le nuove richieste dell'utenza in termini di miglioramento della salute attraverso azioni di prevenzione.

Il Dipartimento è anche impegnato su un altro fronte: aumentare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dall'Azienda attraverso valutazioni di HTA e supportando le azioni di governo clinico con revisioni di letteratura e valutazioni epidemiologiche.

Comunicazione

Il Dipartimento da sempre è molto sensibile all'aspetto del miglioramento della comunicazione interna e soprattutto di quella rivolta all'utenza, con lo sviluppo delle competenze e dell'attenzione a un corretto uso di Intranet e all'implementazione di Internet, anche per il 2012.

La programmazione della Formazione-Aggiornamento dei nostri professionisti, per il 2012, ha anche previsto uno specifico Corso per modificare gli strumenti e gli atti verso l'utenza, nel senso della loro migliore comprensibilità.

Inoltre il dipartimento contribuisce in modo rilevante alla presentazione dei risultati di ricerche e valutazioni effettuate dall'Azienda diretti alla comunità scientifica attraverso la pubblicazione di articoli scientifici, report e comunicazioni a convegni, attività che verrà rafforzata nel 2012.

Sicurezza

Applicazione dell'Incident Reporting per la sicurezza dell'utenza e del D.Lgs. 81/2008 per la sicurezza degli operatori, in collaborazione stretta con il Servizio Prevenzione Protezione Aziendale.

Integrazione Ospedali-Territorio

Diverse attività del Dipartimento convergono su questa linea prioritaria: la ricerca valutativa sui percorsi diagnostico terapeutici, come i programmi di screening o il monitoraggio dell'attività di prevenzione secondaria e terziaria del registro diabetici; la collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie nel monitoraggio delle attività di prevenzione della ri-ospedalizzazione; la collaborazione con i reparti ospedalieri nella gestione dei percorsi per la gestione in rete dei pazienti con TB. Infine la collocazione stessa del servizio interaziendale di Epidemiologia come struttura a competenza su AUSL e IRCCS, rimarca l'impegno su questa priorità.

Integrazione Socio-Sanitaria

Il Dipartimento partecipa in modo diretto alla gestione delle attività del Centro Famiglie Straniere ed ha collaborato nel corso del 2011 ad affrontare gli aspetti sanitari dell'emergenza profughi. Con il progetto "Tutela delle fasce deboli" il Dipartimento vuole impegnarsi anche nel 2012 in modo integrato nella rete dei Servizi per dare risposta sistematica e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute. Per affrontare in modo efficace tali problematica è indispensabile un lavoro integrato con il mondo del volontariato e con gli operatori socio-sanitari impegnati su tali tematiche.

STRATEGIA DI PROGRAMMAZIONE

Il DSP dell'AUSL di Reggio E. intende sviluppare la capacità di leggere i principali fenomeni di salute e di rischio sul territorio, potenziando l'attenzione all'**approccio epidemiologico** e orientando il proprio lavoro in modo da offrire concrete risposte ai più rilevanti problemi di salute pubblica. Questo implica l'abbandono graduale delle attività di scarso o nullo impatto sulla salute della popolazione (**appropriatezza** dell'attività svolta), a favore di una più intensa attività di **promozione della salute** che il DSP deve sviluppare, in collaborazione con altri soggetti, interni o esterni all'Azienda.

Per fornire risposte adeguate alle richieste di salute sempre complesse e talvolta contraddittorie che giungono dalla società occorre potenziare le **competenze specialistiche** già esistenti e svilupparne di nuove. Con ciò, il DSP traduce in operatività concreta alcuni valori fondanti dell'Azienda USL di Reggio: "Valorizzare il capitale umano" e "Fare al meglio le cose giuste".

I buoni livelli di competenza da conservare o sviluppare devono tuttavia essere coniugati con la conoscenza e il **radicamento sul territorio** e la massima **attenzione agli interlocutori interni ed esterni** all'Azienda, il cui ascolto ed interazione risultano indispensabili per raggiungere significativi risultati di salute.

Il DSP assume pertanto il "**lavoro in rete**" quale metodo operativo corrente, sia al proprio interno sia nella costruzione di obiettivi, percorsi e programmi con altri soggetti.

Con ciò traduce in operatività concreta altri valori fondanti dell'Azienda USL: "Promuovere la partecipazione", "Costruire reti" e "Garantire un servizio universale ed equo".

In questa ottica, in relazione alla complessità dei temi da affrontare e delle richieste, talvolta tra loro contraddittorie, formulate dalla popolazione, occorre sviluppare: il **lavorare insieme**, la **tensione al risultato** e buone **capacità di ascolto e nel comunicare** la natura e l'entità dei rischi presenti o potenziali

nonché, con trasparenza e puntualità, le azioni intraprese o che si intendono intraprendere per affrontare la situazione fonte di criticità (comunicazione).

Interlocutori interni all'Azienda

Il DSP è una delle strutture produttive dell'Azienda e, come tale, risponde del suo operato al Direttore Sanitario e, più in generale, garantisce che le attività svolte siano conformi alla programmazione generale, annuale o poliennale, effettuata dalla **Direzione**, rapportandosi con le strutture in staff per gli ambiti di competenza.

Collabora con **altri Dipartimenti**, territoriali o ospedalieri, per la realizzazione di specifici progetti.

In particolare, collabora con il sistema delle cure primarie, non solo per offrire ai cittadini servizi più integrati ed efficienti, ma soprattutto per costruire una risposta integrata e multiprofessionale ai problemi più rilevanti di salute della collettività (Integrazione Ospedale-Territorio).

Si rapporta con i **Distretti**, ai quali compete la committenza delle attività, sia in fase di programmazione del lavoro annuale sia nella gestione delle criticità di rilevante interesse locale. A questo proposito i Servizi che afferiscono al Dipartimento partecipano all'Ufficio di coordinamento del Distretto, collaborano alla programmazione delle attività del Distretto e informano tempestivamente il Direttore di Distretto delle situazioni critiche eventualmente accadute nonché delle azioni intraprese per affrontarle, già concordate con la Direzione del Dipartimento (Integrazione Socio-Sanitaria).

Interlocutori esterni

L'**Assessorato regionale** alle politiche per la salute, attraverso il Servizio di Sanità pubblica e quello di Sanità veterinaria e igiene degli alimenti, ha compiti di indirizzo e coordinamento dei DSP.

Le **Amministrazioni locali**, Comuni e Provincia, sono gli interlocutori istituzionali privilegiati, sia per il ruolo di consulenza tecnica che il Dipartimento svolge nei loro confronti, sia per quello più generale di Autorità sanitaria che il Sindaco ricopre.

La funzione di committenza esterna in materia di sanità pubblica (principalmente incardinata nella Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale e nei Comitati di Distretto) si sostanzia, attraverso gli indirizzi della committenza interna (Direzioni generale e di Distretto), nei Piani di lavoro del DSP e delle sue strutture organizzative.

Le varie **forme di associazione** in cui si esprime la società (associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, associazioni ambientaliste e altre di cittadini sorte intorno a specifici interessi) rappresentano i portavoce di interessi differenti, talvolta contrastanti, con i quali il Dipartimento vuole interloquire su specifici problemi o in collaborazioni di più ampio respiro con il massimo della competenza e della trasparenza.

Principali interlocutori tecnici locali sono **ARPA** e **Istituto Zooprofilattico Sperimentale**, con i quali sono annualmente concordati i programmi di lavoro e con i quali quotidianamente si collabora per le materie di specifica competenza.

Altri importanti partner con cui costruire sinergie, programmi comuni, scambi di esperienze e condividere supporti documentali e professionali, nonché strumenti operativi ed interpretazioni normative, sono costituiti dai Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN: Reggio E., Modena, Parma, Piacenza) con i quali la collaborazione tra i relativi Servizi è in continua evoluzione.

Altro interlocutore tecnico di rilievo è l'**Azienda ospedaliera**, sia per la produzione di dati di interesse epidemiologico sia per la gestione comune di specifici problemi, soprattutto in tema di patologie infettive.

Con le **Università** ed altri Istituti di ricerca vi sono rapporti strutturati per il tirocinio degli specializzandi e altri più occasionali, ma da rafforzare, per l'effettuazione di specifici progetti di ricerca o di iniziative di formazione.

Una importante innovazione è rappresentata dal fatto che dal 2009 è operativo l'**Organismo Prov.le - Sezione permanente** dell'Ufficio di Coordinamento regionale per la salute e sicurezza sul lavoro che sta assumendo sempre più i connotati di una vera e propria sinergia tra gli Enti e che nel 2012 vedrà ulteriori sviluppi di cooperazione per le attività di tutti gli Enti prov.li che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VV.F., DPL, INAIL-ISPEL, INPS, ARPA) e il cui coordinamento è demandato alla Az. USL.

1.2 CARATTERISTICHE DEL BACINO D'UTENZA

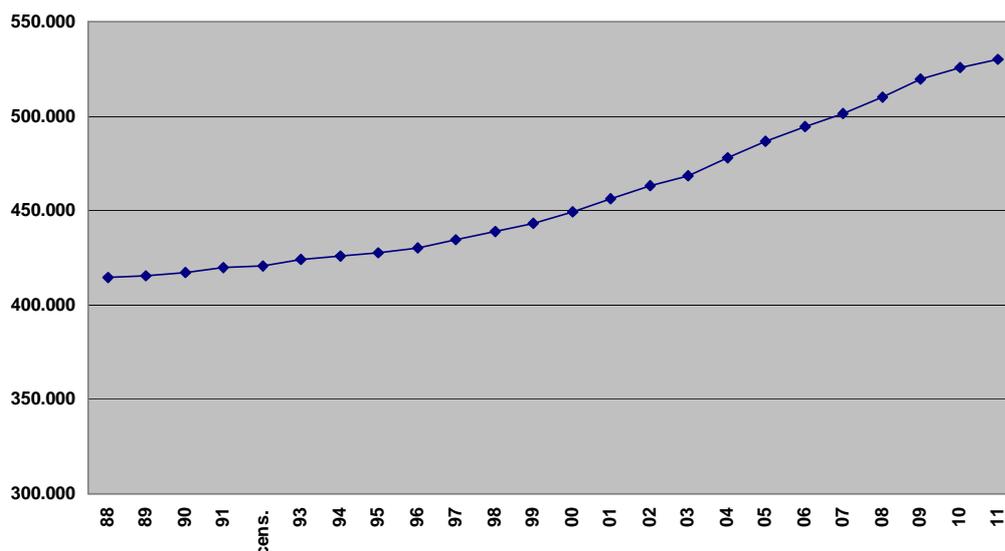
La provincia di Reggio Emilia comprende 45 comuni, suddivisi in 5 distretti sanitari, con una popolazione al 01.01.2011 di 530.388 residenti. Reggio Emilia è la provincia più "giovane" dell'Emilia-Romagna e gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 19,5% della popolazione, mentre gli ultraottantacinquenni sono poco più del 3%.

Classi di età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Indice	Popolazione	Indice	Popolazione	Indice
< 1	2.966	1,1	2.792	1,0	5.758	1,1
1 - 14	38.687	14,8	36.044	13,4	74.731	14,1
15 - 44	106.368	40,8	101.276	37,6	207.644	39,1
45 - 64	68.581	26,3	69.973	26,0	138.554	26,1
65 - 74	23.364	9,0	26.004	9,6	49.368	9,3
> 74	20.915	8,0	33.418	12,4	54.333	10,2
Totale	260.881	100,0	269.507	100,0	530.388	100,0

La tabella successiva riporta la distribuzione per distretto e genere della popolazione residente in provincia.

Distretto	Femmine	Maschi	Totale
Montecchio Emilia	31.628	30.403	62.031
Reggio Emilia	115.202	109.810	225.012
Guastalla	36.604	35.896	72.500
Correggio	28.139	27.749	55.888
Scandiano	40.526	39.894	80.420
Castelnovo ne' Monti	17.408	17.129	34.537
Provincia	269.507	260.881	530.388

La popolazione è aumentata costantemente negli ultimi decenni e, a partire dalla fine degli anni novanta, l'incremento annuo è stato costantemente dell'1,5-2%. Si osserva un lieve rallentamento negli ultimi due anni di osservazione a causa della crisi economica, che ha provocato una riduzione del saldo migratorio nell'ultimo biennio.

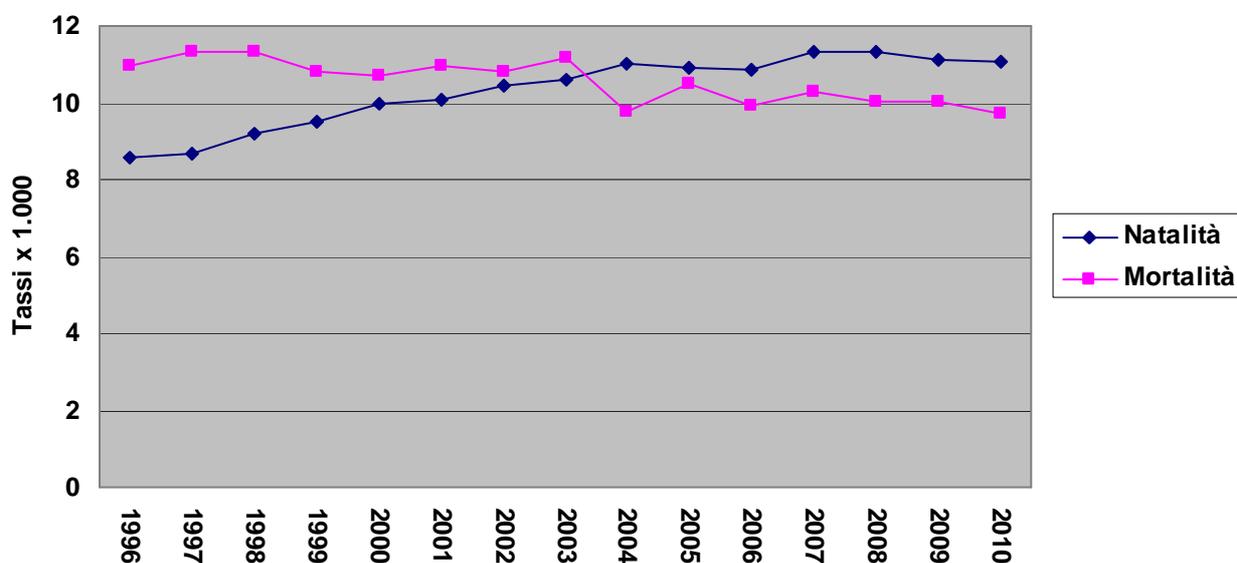


Andamento del numero di residenti in provincia di Reggio Emilia dal 01.01.1988 al 01.01.2011.

Questo aumento è legato principalmente a tre fattori: incremento della popolazione anziana, dovuto all'aumento della speranza di vita alla nascita, ma soprattutto netta ripresa della natalità e netto aumento del saldo migratorio, soprattutto nella componente straniera.

La natalità mostra infatti un costante incremento a partire dalla metà degli anni '90, con una stabilizzazione negli ultimi anni di osservazione, a fronte di un tasso di mortalità sostanzialmente stabile. Dal 2004 il saldo naturale è positivo, con numero di nati superiore al numero di deceduti.

Natalità e mortalità in provincia di Reggio Emilia



Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Iscritti dall'estero	Cancellati	Saldo migratorio	Saldo complessivo
5.842	5.128	714	20.220	6.399	15.858	4.362	5.076

Bilancio demografico 2010 della provincia di Reggio Emilia

Nonostante una lieve riduzione del saldo complessivo negli ultimi due anni, a causa della crisi economica che ha ridotto il saldo migratorio, il bilancio demografico della provincia di Reggio Emilia resta ampiamente in attivo. Risulta inoltre positivo, anche se in modo poco rilevante a Castelnovo Monti, in tutti i distretti sanitari.

Come nel resto d'Italia, ma in maniera ancora più consistente, in provincia di Reggio Emilia si registra da tempo un rilevante aumento di residenti stranieri, che nel 2010 erano il 13,0% della popolazione (+ 7% rispetto al 2009). In alcuni comuni la proporzione di stranieri è anche maggiore, superiore al 20%.

La tabella successiva riporta la suddivisione per macroaree geografiche al 01.01.2011.

Zona di cittadinanza	n.	%
UE dei 25	2.588	3,70
Altri paesi europei	22.607	32,73
Africa settentrionale	15.405	22,31
Africa occidentale	6.533	9,46
Africa orientale	305	0,44
Africa centro-meridionale	206	0,30
America settentrionale	70	0,10
America centrale	734	1,06
America meridionale	1.206	1,75
Asia orientale	5.936	8,59
Asia occidentale	810	1,17
Asia centro-meridionale	12.673	18,35
Oceania	9	0,01
Apolide	12	0,02
Totale	69.064	100,0

Distribuzione degli stranieri residenti in provincia di Reggio Emilia per area geografica di provenienza.

Tra i paesi comunitari quello ampiamente più rappresentato è la Polonia (1.245) seguito a distanza dalla Francia (177). Tra gli altri paesi europei la quota maggiore è quella degli albanesi (7.394) seguiti da rumeni (4.735) in forte incremento dopo l'ingresso nell'UE dei 27, ucraini (3.952) e moldavi (2.892).

I soggetti non europei rappresentano il 63,6% degli stranieri e l'8,3% della popolazione. I 5 paesi maggiormente rappresentati sono Marocco (10.163), India (6.471), Cina (5.274), Pakistan (4.832) e Ghana (2.970).

2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI

Alla consueta attività di registrazione di una serie di eventi sanitari da diverso tempo raccolti ed analizzati dal Servizio Interaziendale di Epidemiologia (mortalità, incidenza e sopravvivenza dei tumori, infortuni sul lavoro, incidenza dei mesoteliomi) si aggiunge da quest'anno la gestione del registro diabetici.

Nel 2012, oltre all'approfondimento di alcuni temi che da anni costituiscono i principali indirizzi di lavoro del Servizio, vengono inseriti nuovi filoni di attività e di ricerca.

Health Technology Assessment

Ha l'obiettivo di rispondere in modo tempestivo alle richieste della Direzione Aziendale e dell'Area Vasta. In particolare, il Servizio cercherà di rispondere tempestivamente ai quesiti sull'opportunità o meno di adottare nuove tecnologie o sulla necessità di dismetterle. L'attività è strettamente connessa alla Direzione Aziendale e all'Ingegneria Clinica, utilizza come strumento i gruppi di lavoro a cui partecipano clinici ed esperti del settore e la consultazione degli stakeholder. inizialmente gli strumenti utilizzati saranno le revisioni sistematiche della letteratura, con sintesi dei risultati riportati, la produzione di linee guida o rapporti di HTA.

Supporto al governo clinico

L'obiettivo è fornire supporto metodologico alle attività di governo clinico aziendale collaborando alla definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, linee guida cliniche o di prevenzione. Si prevede anche l'elaborazione di dati utili agli audit clinici utilizzando i dati disponibili.

Valutazione degli erogatori in termini di outcome e processo

La valutazione comparativa degli outcome e degli indicatori di processo ottenuti dagli erogatori del servizio sanitario è uno strumento per il miglioramento continuo della qualità.

Su mandato della Direzione Aziendale il Servizio si attiverà per proporre un disegno di studio valutativo, possibilmente basato sull'uso dei dati correnti esistenti, per effettuare una valutazione comparativa degli esiti o della performance dei diversi erogatori all'interno dell'Azienda o della ASL nel suo insieme rispetto ad altre aziende regionali o nazionali.

Implementazione dei programmi di screening nel Sud Italia: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non.

Dal 2001 gli screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, per i quali esistono interventi di popolazione efficaci, sono inclusi nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). L'implementazione dei programmi di screening vede però enormi differenze fra Nord e Sud Italia.

È stato programmato uno studio multicentrico nazionale per l'analisi e la soluzione delle barriere all'implementazione dei programmi.

Nuove tecnologie nello screening della cervice uterina.

È prevista una profonda trasformazione nei programmi di screening, finora basati sul Pap-test, a seguito del riconoscimento dell'eziologia virale, necessaria anche se non sufficiente, e all'introduzione della ricerca del virus HPV e della vaccinazione.

In questa linea di attività sono raccolti tutti i progetti multicentrici a cui il Servizio partecipa in ambito nazionale per la sperimentazione e la valutazione di fattibilità di nuove tecnologie legate allo screening. Alcune linee di progetto (studi osservazionali sui biomarcatori, studio multicentrico sui tumori invasivi della cervice in Italia), sono concluse o in fase di conclusione e stesura del testo, altre sono programmate per il 2012 e in particolare:

- Trial sui biomarcatori tramite test di over-espressione dell'E6/E7mRNA del virus HPV (Principal Investigator Giorgi Rossi);
- Self sampling (dispositivi di auto prelievo per l'esecuzione del test).

Epidemiologia ambientale

Si è concluso nel 2011 lo studio *Monitor* (Monitoraggio degli inceneritori nel territorio dell'Emilia-Romagna). I risultati principali sono stati presentati in un seminario pubblico del 2 dicembre 2011, mentre sono disponibili al seguente URL http://www.arpa.emr.it/publicazioni/monitor/generale_1526.asp tutti i materiali prodotti dalle 7 linee progettuali. Il Servizio era responsabile della linea progettuale 4, relativa agli effetti sulla salute, che ha prodotto 5 rapporti (eventi avversi della gravidanza, aborti spontanei, malformazioni congenite, mortalità e incidenza dei tumori maligni, studio sui lavoratori).

È in corso la replicazione nel periodo 2007-2010 dello studio sugli eventi riproduttivi, in particolare sulle nascite pretermine, che erano risultate associate con l'esposizione alle emissioni da inceneritori (*Monitor 2*). L'analisi dei dati è stata conclusa ed è in corso la stesura del documento finale.

Sono state avviate nel novembre 2011 le attività "sul campo" del progetto *Supersito*. Obiettivo del progetto, realizzato da Regione Emilia-Romagna e Arpa, con collaborazioni di altre istituzioni nazionali ed internazionali, è di migliorare le conoscenze relative agli aspetti ambientali e sanitari del particolato fine (PM_{2,5} e PM₁) e ultrafine (PM_{0,1}) presenti in atmosfera, sia in ambiente indoor che outdoor. Dal punto di vista sanitario, il progetto valuterà gli effetti tossicologici del particolato e i connessi rischi per la salute, anche con studi epidemiologici specifici.

Epidemiologia descrittiva: gli indicatori per descrivere la salute degli immigrati

Il Servizio partecipa al Gruppo Nazionale coordinato da AgeNaS e ha la responsabilità scientifica dell'Area Tematica "Sviluppo nuovi indicatori", creata per la realizzazione dell'obiettivo specifico n. 3 "Affinare i flussi informativi ai fini della rintracciabilità dell'utente non italiano e per sviluppare strumenti più specifici di sorveglianza epidemiologica".

È stato pubblicato il volume "La salute della popolazione immigrata a Reggio Emilia - 2° rapporto" che aggiorna al 2008 i dati del precedente rapporto e organizzato il convegno nazionale "Dai dati alle politiche: la salute degli immigrati in Emilia-Romagna e a Reggio Emilia".

Il Servizio ha partecipato alla programmazione e all'effettuazione della formazione rivolta ad operatori sanitari dei distretti, ai MMG e PLS di libera scelta dell'AUSL di Reggio Emilia e ha partecipato alle attività del Gruppo Interaziendale "Migrazione e Salute". Partecipa inoltre alle attività del Gruppo "Sicurezza, Lavoro, Immigrazione".

Epidemiologia dei tumori:

Continuano la raccolta e/o la diffusione dei dati per studi "high resolution", quali: *EUROCARE* sulla sopravvivenza dei tumori in Europa, *CAREMORE* che riguarda la riabilitazione oncologica dei pazienti con storia di neoplasia, *RARECARE* riguardante la diagnosi, il trattamento e sopravvivenza di alcune neoplasie rare e *Prostate Cancer Survival Patients* sui percorsi diagnostico-terapeutici e sopravvivenza del tumore della prostata.

Nel 2012 è prevista la partecipazione al Progetto di epidemiologia ambientale *SENTIERI*, condotto nei Siti di interesse nazionale per le bonifiche ambientali.

Il servizio è impegnato attivamente nella raccolta di variabili ad hoc per lo studio *IMPATTO* dei tre screening oncologici (mammella, cervice e colon-retto). Inoltre sta lavorando sui percorsi assistenziali e in particolare fa da supporto a due studi rivolti ad indagare il possibile follow-up del tumore della mammella a basso rischio, gestito a livello territoriale dai MMG.

Epidemiologia valutativa: lo studio sul vaccino pandemico.

Terminata nel 2010 la fase di sorveglianza attiva, nel corso dell'anno 2011 è iniziata la parte di sorveglianza "passiva" della sicurezza del vaccino, coordinata dall'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), attraverso i dati desumibili dai sistemi informativi correnti. Il nostro servizio ha redatto il rapporto finale sulla sicurezza del vaccino relativamente alla popolazione vaccinata della provincia di Reggio Emilia ed ha fattivamente collaborato con l'ASR per la stesura del rapporto conclusivo su sicurezza ed efficacia del vaccino pandemico relativamente a tutta la popolazione vaccinata della regione. Lo studio si concluderà nel 2012 con l'analisi degli esiti di gravidanza delle donne gravide alla vaccinazione.

3. LA PREVENZIONE RIVOLTA A TUTTA LA POPOLAZIONE

3.1 PROGRAMMI PER PROMUOVERE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE'

Introduzione

Il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 sottolinea l'importanza di interventi di promozione della salute. Infatti secondo i dati dell'OMS l'86% dei decessi e il 77% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardio-vascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, l'abuso di alcool, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Le stime che l'OMS fornisce sulle quote di malattie e di morti attribuibili ai principali fattori di rischio in Europa sono state utilizzate per selezionare gli obiettivi di Sanità Pubblica. Essi indicano come una quota rilevante dei danni sia connessa a modelli comportamentali e stili di vita, fortemente condizionati dall'organizzazione del vivere, verso i quali sono indispensabili ed urgenti interventi coordinati di promozione della salute, intesa come mix di azioni mirate sia alla modifica degli stili di gruppi di popolazione, sia alla creazione di condizioni strutturali favorevoli.

Il DSP può contribuire positivamente con le sue azioni a tali interventi. Già da alcuni anni sono individuate aree tematiche su cui promuovere iniziative o collaborazione a progetti di altri (nutrizione, attività fisica, fumo, sicurezza stradale, sicurezza sul lavoro, rapporto animale/uomo).

I progetti previsti per il 2012 sono in linea con i contenuti del progetto "Guadagnare Salute" del Ministero della Salute, che prevede interventi coordinati su tutti i 4 stili di vita ed inserisce il benessere psico-fisico dei giovani come elemento determinante, e con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia Romagna che prevede l'introduzione dei progetti di promozione degli stili di vita favorevoli alla salute nella programmazione ordinaria delle AUSL, diventando parte integrante dei piani di lavoro ordinari delle aziende, in primis dei DSP e che sottolinea l'importanza di Luoghi di Prevenzione come utile strumento a supporto della formazione degli operatori.

Verranno affrontate le seguenti aree tematiche:

- sorveglianza e prevenzione dell'obesità
- prevenzione del tabagismo e dell'abuso di alcol
- attività fisica
- incidenti stradali e incidenti domestici
- sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita
- gli animali e l'uomo
- stili di vita sani nell'AUSL di RE

3.1.1 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Introduzione- Problema

Questo settore d'attività dovrà affrontare uno dei temi giudicato d'interesse prioritario dal piano sanitario nazionale e regionale: il rischio per la salute prevalente, soprattutto in alcune fasce di popolazione, è legato agli errori nutrizionali. L'ambito d'intervento è molto ampio e coinvolge diversi servizi dell'azienda come Enti e Istituzioni del territorio. Già da alcuni anni si promuovono molteplici attività con la collaborazione di più organismi sensibili al problema, anche nel 2012 proporranno progetti consolidati e di nuova ideazione.

Obiettivo generale

In aderenza al piano regionale per la prevenzione si è posta l'attenzione al problema dell'obesità ricercando l'integrazione con tutti servizi aziendali interessati e con le agenzie educative e sanitarie del territorio al fine di agire a più livelli, ma sulla base di un programma comune e coordinato.

Programmi di educazione alla salute rivolti alla popolazione scolastica

Consuntivo attività 2011

Tutte le iniziative programmate per il 2011 sono state realizzate in particolare:

“**Cerca cibo**” rivolto ai nidi e materne – Divulgazione del materiale a tutte le scuole.

“**Coloriamo la nostra tavola**” rivolto alla scuola primarie, Prosecuzione nella realizzazione del progetto e presentazione congiunta con “Diamoci una mossa”.

“**Piramidando**” rivolto alla scuola secondaria di 1°. Gioco in scatola quale materiale didattico in gestione ai docenti. Assistenza ai docenti.

Rassegna Cinematografica 7° edizione “**Cinema & salute**”, rivolta agli alunni delle scuole secondarie di 2° grado

Indicatori di processo

Cerca cibo n. progetti realizzati = 1 // n. classi = 3 in 1 scuole // n. studenti = 80

Coloriamo la nostra tavola n. progetti realizzati = 5// n. classi =27 in 5 scuole // n. studenti =675

Forza 5 n. progetti realizzati = 5// n. classi =17 in 5 scuola // n. studenti =425

Indicatori di risultato esterno

Modifica dei comportamenti dell'utenza

Coloriamo la nostra tavola

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento (T6= 3,5/T0=1,7 = >60%)

T1=Tempi di rilevazione mensili pari a una settimana da T0 al sesto mese di intervento T6.

Forza5

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento (T5= 2,8/T0=1,7 = >60%)

T1=Tempi di rilevazione mensili da T0 al quinto mese di intervento T5.

n. ore attività fisica settimanale prima/durante l'intervento (T5= 3,2/T0=1= >>60%)

T1=Tempi di rilevazione mensili da T0 al quinto mese di intervento T5

Obiettivi 2012

Tutti gli interventi nel loro complesso coprono l'intero ciclo scolastico e vengono proposti ai plessi ed istituti scolastici ed effettuati solo su richiesta:

“**Cerca cibo**” CD ROM rivolto ai nidi e materne che consente al bambino, giocando, di riconoscere i cibi e apprezzarne la molteplicità, le forme, i colori e la dimensione fantastica. Materiale didattico in gestione ai docenti.

“**Coloriamo la nostra tavola**” rivolto alla scuola primarie, ampiamente sperimentato con l'obiettivo di aumentare il consumo di frutta e verdura. Intervento diretto con gli studenti. Si è sperimentata positivamente la presentazione congiunta con “**Diamoci una mossa**” promosso da UISP.

“**Forza5**” rivolto alle scuole primarie (=1° e 2° ciclo). Obiettivo: promuovere comportamenti alimentari salutari all'interno del programma curricolare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe. Presentazione congiunta con “**Giocosport**” promosso dal Coni

“**Piramidando**” rivolto alla scuola secondaria di 1°. Gioco in scatola. L'obiettivo didattico è conoscere la piramide alimentare e le regole di una sana alimentazione. Materiale didattico in gestione ai docenti. Consegna alle scuole richiedenti e assistenza.

“**Apri gli occhi, prima della bocca**” rivolto alla scuola secondaria di 2° su richiesta. Obiettivo è rendere consapevoli gli studenti nelle scelte alimentari.

“**Dal bosco alla tavola**”, rivolto alla scuola primaria e secondaria. Realizzati interventi diretti con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi).

“Rassegna Cinematografica 8° edizione **Cinema & salute**”, per alunni scuole secondarie di 1°2° grado

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

“**Coloriamo la nostra tavola**”n. progetti realizzati/progetti richiesti = 100%

“**Piramidando**” n. progetti realizzati/progetti richiesti = 100%

“**Forza 5**” n. progetti realizzati/progetti nelle classi oggetto di sperimentazione= 100%

“**Apri gli occhi, prima della bocca**” n. progetti realizzati/progetti richiesti = 100%

“**Dal bosco alla tavola**” n. progetti realizzati/progetti richiesti = 100%

Indicatori di risultato esterno

Modifica dei comportamenti dell'utenza

Coloriamo la nostra tavola

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento (T6/T0 >= 60%)

T1=Tempi di rilevazione mensili pari a una settimana da T0 al sesto mese di intervento T6.

Forza5

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento (T5/T0 >= 60%)

T1=Tempi di rilevazione mensili da T0 al quinto mese di intervento T5.

n. ore attività fisica settimanale prima/durante l'intervento (T5/T0 >= 60%)

T1=Tempi di rilevazione mensili da T0 al quinto mese di intervento T5

n. colazioni adeguate settimanali inizio /fine intervento ($T1/T0 \geq 60\%$)

T1=Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento

n. merende adeguate settimanali prima/durante l'intervento ($T1/T0 \geq 60\%$)

T1=Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento

n. pranzi adeguati settimanali prima/durante l'intervento ($T1/T0 \geq 60\%$)

T1=Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento

n. ore TV <2 prima/durante l'intervento ($T1/T0 \geq 60\%$)

T1=Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento

Apri gli occhi, prima della bocca

n. merende idonee offerte all'inizio del progetto/n. merende idonee offerte alla fine del progetto(da calcolare sull'offerta del ente erogatore) > 1

aumento n. merende idonee vendute/ n. merende totali vendute =>10%

Aumento delle conoscenze dell'utenza

"I funghi: dal bosco alla tavola"

Evidenza, valutazione dell'apprendimento mediante strumenti concordati con gli insegnanti

Struttura di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN

Sorveglianza Nutrizionale

Consuntivo attività 2011

Tutte le iniziative programmate per il 2011 sono state realizzate in particolare:

- realizzazione del dossier regionale OKKIO 2010 inerente i dati di sorveglianza dei bambini di 8 anni
- collaborazione alle giornate regionali di formazione e divulgazione dati, con comunicazione orale

Obiettivi 2012

Adesione al programma nazionale di sorveglianza dello stato di salute dei bambini di 8 anni (studio OKKIO 2012) nelle classi selezionate della provincia.

Indicatori di processo

Evidenza della realizzazione delle iniziative programmate e richieste =100%

Progetto Nutrizione delle collettività

Consuntivo Attività 2011

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi gestibili direttamente dal servizio:

- controllo e revisione dei menù dei servizi prescolari (nidi e materne) e scolastici, sia pubblici che privati (richiesti e formulati 291)
- collaborazione con 19 uffici scuola comunali per l'istituzione di Commissioni Mensa, partecipazione a 27 sedute di commissione
- consulenza nutrizionale agli uffici scuola comunali, con valutazione diete speciali
- controllo e revisione dei menù delle istituzioni per anziani;
- diffusione delle Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia e Romagna", attraverso ulteriore comunicazione
- realizzate 3 edizioni progetto di formazione "Buono da imparare" rivolto a personale insegnante (nidi e scuole dell'infanzia) su temi della nutrizione infantile
- realizzate 2 edizioni progetto di formazione "La nutrizione nella terza età" rivolto al personale di cucina e direzione di Case di riposo private e centri diurni per anziani.
- Realizzata pubblicazione su rivista Italiana inerente i percorsi formativi degli operatori di cucina della ristorazione socio assistenziale

Indicatori 2011

Indicatori di processo:

n. 291 menù scolastici valutati /n. 400 menù scolastici esistenti sul territorio = 73%

n.5 iniziative di formazione realizzate/ n.5 iniziative di formazione programmate = 100%

Indicatori di risultato interno

n.corsi con quest. di gradimento con indice di soddisfazione $\geq 80\%$ / n. corsi realizzati = 100%

Obiettivi 2012

- Verifica dell'applicazione degli standard nutrizionali e la diffusione delle "Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia e Romagna"
- controllo e revisione dei menù dei servizi prescolari (nidi e materne) e scolastici, pubblici e privati;

- collaborazione con gli uffici scuola comunali per l'istituzione di Commissioni Mensa, dove non presenti; partecipazione alle 19 Commissioni Mensa Comunali già esistenti
- consulenza nutrizionale agli uffici scuola comunali, con valutazione diete speciali
- favorire la diffusione di distributori automatici con alimenti nutrizionalmente equilibrati
- organizzazione convegno su tematiche nutrizionali rivolti agli operatori di ristorazione scolastica della provincia, nell'ambito della rassegna nazionale ReggioFilmFestival

Indicatori 2012**Indicatori di processo:**

n. menù scolastici valutati / n. menù scolastici esistenti sul territorio = 50% std

n. iniziative di formazione realizzate/ n. iniziative di formazione programmate = 100%

- predisposizione di raccomandazioni per distributori automatici = evidenza

Indicatori di risultato interno

n. corsi realizzati con quest. di gradimento con indice di soddisfazione $\geq 80\%$ / n. corsi realizzati = 80%

Struttura di riferimento - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN

Attività fisica e correzione delle abitudini alimentari nei minori sovrappeso

Obiettivo generale : indurre modifiche di comportamento negli stili di vita dei bambini normodotati e disabili e delle loro famiglie utilizzando il contatto facilitante costituito dalle visite di Medicina dello Sport e della motivazione che sostiene un progetto personale di attività sportiva.

Obiettivi del Progetto Sport e Minori Sovrappeso : gli Specialisti in Medicina dello Sport, nel corso delle visite di idoneità all'attività sportiva agonistica che vengono effettuate negli Ambulatori di Medicina dello Sport, individuano stati di sovrappeso, con definizione del grado di sovrappeso stesso.

Gli stessi Specialisti invitano i casi individuati ad attivare un rapporto con Dietista operante presso il Servizio di MdS .La Dietista, svolge il colloquio con il caso, registra lo stile di vita e le abitudini alimentari, l'intensità di attività motorie complessive, suggerisce consigli dietetici e comportamentali, mantiene contatti con la famiglia .

Attraverso successivi incontri con la Dietista viene effettuata verifica della modifica di stile di vita.

In occasione delle successive visite annuali di idoneità sportiva agonistica, gli Specialisti in Medicina dello Sport hanno modo di verificare l'avvenuta acquisizione di stili di vita sani .

Risultati 2011

Minori selezionati in corso di visita di idoneità agonistica ed invitati : n. 44

Minori che hanno iniziato il percorso: n.22

Minori attualmente seguiti: n.25

Indicatori di processo

Presenza di Dietista presso la Medicina dello Sport per 6 ore settimanali

Indicatori di risultato interno

n. minori che hanno attivato rapporto con dietista/n. minori sovrappeso individuati da Medici dello Sport ed inviati a dietista = 22/44 pari a 50 %

Obiettivi specifici 2012

Proseguirà l'attività per ai minori, individuati nel corso delle visite di idoneità sportiva agonistica, ai quali viene proposto counselling sul corretto stile alimentare, come da progetto Sport e Minori sovrappeso.

Indicatori di processo

Presenza di Dietista presso la MdS 6 ore settimanali, settore agonisti.

Indicatori di risultato interno

n. minori che hanno attivato rapporto con dietista/n. minori sovrappeso individuati da Medici dello Sport ed inviati a dietista = > 55%

Struttura di riferimento UO Medicina dello Sport, equipe MdS interaziendale MO-RE

3.1.2 PREVENZIONE DEL TABAGISMO**Problema**

Da un'analisi aggiornata dell'evoluzione del fenomeno a livello nazionale, si segnalano le seguenti peculiarità:

- il numero totale e la percentuale dei fumatori negli ultimi anni è in riduzione;
- rimane stabile l'abitudine al fumo nelle fasce giovanili 18-24 anni e nel sesso femminile;
- gli effetti dannosi di tale abitudine si evidenziano nel continuo aumento della mortalità per neoplasie polmonari nel sesso femminile.

Dai dati di Hbsc anche nella nostra regione l'abitudine tabagica cresce con l'età, passando dall'1% a 11 anni al 6% a 13 e al 23% a 15 anni. L'iniziazione al fumo con consumo saltuari e sporadici probabilmente legati a situazioni a rischio avviene nei ragazzi di 13 anni. Questi dati sottolineano la necessità di effettuare interventi info-educativi molto precoci, nelle fasce 6-13 anni per rafforzare la capacità dei giovani di fare scelte libere e consapevoli.

Secondo i dati PASSI del triennio 2007-2009 in Emilia Romagna si stima che il 30% degli adulti 18-69 anni sia fumatore. L'abitudine al fumo è più frequente negli uomini di età dai 25 ai 34 anni, nelle persone con una bassa istruzione e con difficoltà economiche. L'analisi dei dati mostra come l'abitudine al fumo sia complessivamente in calo nell'ultimo triennio, probabilmente connessa con i programmi di contrasto al tabagismo attuati a livello regionale e nazionale.

La riduzione sembra interessare le fasce di età 18-34 anni e 35-49 anni, mentre l'abitudine al fumo rimane stabile nel 50-69 anni; la mancata diminuzione in questa fascia di età è legata soprattutto alla componente femminile che mostra una minor tendenza a smettere di fumare.

La percezione del rispetto del divieto di fumare è del 92% nei luoghi pubblici e dell'87% sul luogo di lavoro.

Nel 19% delle abitazioni si fuma nonostante la presenza di un minore di 14 anni.

L'attenzione degli operatori sanitari al problema fumo può migliorare, infatti solo al 43% delle persone è stato chiesto se fuma ed al 60% dei fumatori è stato dato il consiglio di smettere.

Quanto è emerso dai dati sopracitati viene utilizzato per impostare le campagne di prevenzione sia a livello regionale che aziendale.

Risultati 2011

La lotta al fumo viene attuata essenzialmente attraverso un Progetto articolato in 6 programmi specifici come previsto dal nuovo Piano Regionale Tabagismo approvato con DGR 844/2008, coordinati da un gruppo di lavoro denominato "Territorio senza Fumo" composto da rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Reggio, la Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio (LILT), l'IPASVI, le due Aziende sanitarie reggiane (AUSL e ASMN) e Associazioni di volontariato.

Il Ministero della Salute ha individuato nel 2005 la Regione Emilia-Romagna capofila di 4 Piani nazionali sul tabagismo, di cui il CCM 1, 2 e 3 terminati nel 2011, mentre il CCM 4 è ancora in fase di realizzazione.

La Regione ha individuato la LILT di Reggio e l'AUSL di Reggio (attraverso il DSP) quali riferimenti organizzativi dei Piani nazionali sopra citati.

Attività 2011

Tabagismo	
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo	Realizzati gli interventi previsti nelle scuole in stretta collaborazione con la LILT di RE. Gli studenti hanno integrato il percorso educativo con visite presso Luoghi di Prevenzione, partecipando a percorsi che prevedono utilizzo di metodiche innovative e materiale multimediale. Durante le attività di vigilanza da parte dei servizi del DSP è stata verificata l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare. Si è partecipato agli incontri del gruppo Territorio senza Fumo, ove vengono coordinate tutte le attività realizzate nella provincia inerenti tale problematica.
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei MMG e collaborazione con CAF	Nel 2011 è continuata la collaborazione tra il Sert e LILT per la gestione del CAF di Reggio Emilia. Ha proseguito l'attività il CAF di Scandiano ed di Castelnuovo né Monti in collaborazione con LILT, e sono stati attivati gruppi per smettere di fumare in ogni Distretto. E' stata garantita la collaborazione con il CAF (agopuntura)
Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo	E' stato verificato il rispetto della normativa antifumo da parte dei servizi del DSP, del NAS e degli agenti accertatori. Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Scandiano Sensibilizzazione di tutti i genitori di neonati durante il mese di maggio in tutti gli ospedali di AUSL e ASMN con distribuzione di gadget e materiale informativo Approvazione da parte della Direzione Sanitaria di 2 I.O., una inerente il ricovero di pazienti tabagisti e creazione di un percorso favorevole alla disassuefazione tra Reparto Ospedaliero, MMG e CAF e l'altra relativa agli ambulatori specialistici. Presentazione di tale I.O. in tutte le strutture Ospedaliere.

Luoghi di lavoro liberi dal fumo	Lo SPSAL ha realizzato gli interventi previsti, in collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale (i) n. aziende coinvolte/ n. aziende programmate =80% n. 1 azienda CERAMICA (v. cancerogeni) Partecipazione al "Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di lavoro", (Ministero della Salute e CCM,) (i) n. aziende controllate/n. aziende previste = 22/22=100% (90%)
Baby no smoke	Nel 2011 è proseguita la collaborazione con i neonatologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e dei servizi territoriali. Prosegue il progetto condiviso fra AUSL e ASMN con il coinvolgimento di neonatologi, pediatri e ostetriche ospedaliere e territoriali
Difendi il tuo bambino dal fumo	Nel 2011 è continuata la collaborazione con i pediatri di libera scelta per sensibilizzare i genitori alla problematica. I servizi del DSP hanno verificato l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nell'attività di vigilanza nelle scuole. E' proseguita la diffusione del materiale informativo, anche in lingua straniera, rivolto ai genitori dei neonati italiani e stranieri
Counselling di comunità di Scandiano	Nel 2011 è continuata l'applicazione della I.O. approvata nel 2009 presso il reparto di Medicina dell'Ospedale che prevede la presa in carico del paziente tabagista e la collaborazione fra ospedale, CAF e MMG per facilitare il percorso di disassuefazione dal fumo. Sono stati realizzati gli interventi previsti nella collettività con momenti di incontro con la popolazione tramite modalità interattive. Completa realizzazione del percorso condiviso di disassuefazione dal fumo per i pazienti ricoverati, tra medici ospedalieri, MMG e CAF (realizzati 4 gruppi per smettere di fumare). Continua il progetto sperimentale che vede la collaborazione SPSAL, Medici Competenti, Pneumologie e CAF per controllo sanitario e promozione della disassuefazione in lavoratori esposti a silice.
Piano Nazionale Tabagismo (Ministero e RER)	Anche quest'anno è continuata la collaborazione della nostra AUSL su incarico della Regione Emilia Romagna per la realizzazione del Piano Nazionale Tabagismo La Regione ha individuato la LILT e la AUSL di Reggio (attraverso il DSP) quali riferimenti organizzativi dei progetti CCM 2, 3 e 4. Sono state realizzate tutte le azioni previste e in particolare nel 2011 sono stati effettuati a Reggio Emilia 9 tra incontri e seminari residenziali di approfondimento, cui hanno partecipato una media di circa 30 persone ad incontro, referenti delle varie regioni d'Italia. Nel 2012 verrà attuata la prosecuzione della collaborazione al progetto CCM 4.
Piano Regionale Tabagismo	Anche quest'anno è continuata la collaborazione di un operatore del DSP della nostra AUSL, in qualità di Coordinatore, su incarico della Regione Emilia Romagna per la realizzazione del Piano Regionale Tabagismo.

Obiettivi specifici 2012

Il gruppo continuerà a lavorare al fine di realizzare le attività previste nel nuovo Piano Regionale Tabagismo approvato nel 2008 e nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 e le attività citate nei vari sottoprogetti in stretta collaborazione con personale della Direzione Sanitaria degli ospedali della AUSL e della Pneumologia del ASMN recentemente inseriti nel gruppo "Territorio senza Fumo".

Un obiettivo specifico per quest'anno sarà l'applicazione in tutte le Divisioni di Medicina degli Ospedali dell'AUSL e del ASMN della I.O. già in vigore a Scandiano ed approvata nel 2011 come I.O. di tutti gli ospedali e gli ambulatori specialistici della AUSL.

Dovrà essere applicato il nuovo regolamento AUSL proposto dalla Regione Emilia Romagna e dovrà essere realizzato quanto in esso previsto.

Dovrà essere realizzata la formazione aziendale degli Agenti Accertatori.

Nel 2012 proseguirà l'attività all'interno del Quarto Progetto del Ministero della Salute -CCM 4, come da convenzione con la Regione Emilia Romagna e il Ministero.

Attività 2012

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività / Indicatori
1. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo Scuola Studenti Insegnanti	Gruppo Territorio senza Fumo	Gruppo Scuole SIP-SPSAL	(a) Collaborare con LILT e Scuole per realizzazione progetto (o) Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza effettuate (i) <i>n. incontri a cui si è partecipato / n. incontri del gruppo di coordinamento</i> (i) <i>n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati 90%</i>
2. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei medici di medicina generale e dei Centri Antifumo Popolazione generale	Gruppo Territorio senza Fumo, Sert, LILT, MMG	DSP	(a) Collaborazione con gr. "Territorio senza fumo" e MMG (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo (a) Collaborazione con il Centro Antifumo (agopuntura) (i) <i>n. seduta agopuntura realizzate / n. sedute agopuntura richieste = sup. 80%</i>
3. Ospedali e servizi sanitari senza fumo Operatori sanitari e i pazienti	Gruppo Territorio senza Fumo, Direzioni Sanitarie Ospedaliere	Tutti i Servizi del DSP	(a) Collaborazione con gruppo Territorio senza Fumo per realizzazione progetto (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo (a) Applicare per quanto di competenza la normativa inerente il divieto di fumare. (i) <i>Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare</i> (a) Verifica del rispetto della normativa antifumo nelle ispezioni effettuate dal DSP negli Ospedali o Servizi Sanitari con l'inserimento della voce nei verbali (i) <i>n. verbali di sopralluogo effettuati con verifica normativa antifumo in ambienti sanitari / n. sopralluoghi effettuati negli stessi ambienti = 95%</i> (a) Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Scandiano (i) Realizzazione degli interventi di competenza dei servizi del DSP >= 70% (a) Estensione della procedura di Scandiano agli altri reparti di medicina dell'AUSL (i) <i>adozione della I.O. ai reparti di Medicina dell'AUSL in almeno il 30% delle strutture ospedaliere dell'AUSL</i>
4. Luoghi di lavoro liberi dal fumo Lavoratori e Aziende	Gruppo Territorio senza Fumo, RER, SERT, LILT, Sindacati e Imprenditori, Medico Competente	SPSAL, DSP	(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale (i) <i>Realizzazione degli interventi previsti progetto</i> Partecipazione al "Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di lavoro", (Ministero della Salute e CCM).
5. Tutela dei Bambini dal Fumo a. Baby no smoke intervento di counselling effettuato dalle ostetriche	Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri, Ostetriche e Ginecologi, AUSL, ASMN	DSP	(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" per realizzazione del progetto condiviso fra AUSL e ASMN con il coinvolgimento di ginecologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e territoriali (i) Effettuazione del counselling in tutti i distretti (a) Realizzazione progetto AUSL e ASMN (i) <i>effettuazione del 70% delle azioni previste</i>

3.1.3 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**Risultati 2011**

TEMA	CONSUNTIVO 2011
1. Sorveglianze: OKKIO, HBSC, PASSI, Passi d'argento	
Indagine sui comportamenti e sugli stili di vita ad un campione di reggiani	Realizzati i campionamenti previsti dalle singole sorveglianze (300 interviste) Partecipato alla formazione regionale prevista per gli intervistatori ed il coordinatore In fase di realizzazione report aziendale Collaborato alla predisposizione di Report Regionali ed alla presentazione dei dati in vari Seminari Regionali Diffusione dei dati ai dipartimenti AUSL e altri soggetti interessati, anche tramite i mass media.
2. Luoghi di Prevenzione	
Laboratorio didattico multimediale a valenza regionale	Collaborazione con LILT e altri servizi della AUSL per gestione del laboratorio; ai percorsi sugli stili di vita hanno partecipato circa 12.000 studenti nel 2011. E' continuata anche quest'anno la formazione sulle metodologie utilizzate presso il centro agli operatori AUSL Collaborato alla realizzazione di percorsi specifici inerenti problematiche Stili di Vita Sani Collaborato alla sperimentazione nelle scuole del DVD "Paesaggi di Prevenzione" e al suo monitoraggio a livello regionale e aziendale Collaborato alla realizzazione di giornate a carattere formativo rivolte ad utenti del mondo della sanità e della scuola previste da Progetti Locali o inserite nei Piani Reg. e Nazionali Alcol, Tabagismo, attività fisica e nutrizione (circa 2000 persone formate). Collaborato al percorso di valutazione di efficacia di LDP.
3. Attività Fisica	
L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino obeso,	vedi progetto specifico Il progetto ha avuto corso presso la UO Medicina dello Sport in collaborazione con SIAN ed AUSL MO, nelle due linee di approccio : minori agonisti e scolari disabili .
Prescrizione attività motoria	Il progetto ha avuto corso nel Distretto SS di C. Monti ed ha visto la collaborazione di AUSL RE, Cardiologia ASMN rep. C. Monti, Comune di C. Monti, Parco Nazionale Appennino tosco-emiliano
Attività fisica nel cardiopatico	Il progetto ha continuato il suo percorso nel Distretto SS di C. Monti, grazie alla collaborazione fra Cardiologia ASMN rep. C. Monti, AUSL RE, Associazione di volontariato ed EELL
Disabili e Sport	Vedi progetto Disabili e sport
Palestre Sicure	Sono continuate le collaborazione con la Regione ER e con gli Enti Locali e proseguite le azioni del progetto
4. Incidenti Stradali	
"Maggio in strada" – manifestazioni No alcol on the road Alcol e guida Bimbo Sicuro	Collaborato alla realizzazione della manifestazione a RE e Castelnuovo Monti Partecipato a coordinamenti provinciali delle attività di prevenzione su tale problematica e agli interventi effettuati rivolti alla popolazione giovanile nei luoghi di ritrovo in collaborazione con altre istituzioni. Collaborato al progetto coordinato a livello provinciale dalla Polizia Stradale che coinvolge gli istituti superiori del Comune di RE E' proseguito nel 2011 il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla CPP per abuso di alcol al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza. E' stato prodotto e distribuito materiale informativo tradotto in più lingue nei luoghi di maggiore accesso dei genitori. E' stata attivato in un distretto dell'AUSL un percorso di sensibilizzazione degli adulti alla problematica in collaborazione con gli Enti locali , le scuole dell'infanzia e le Forze dell'Ordine.

TEMA	CONSUNTIVO 2011
5. Alcol –GRUPPO AZ.LE ALCOL	
Prevenzione dell'abuso di alcol nella comunità di Correggio	Ha proseguito l'attività il gruppo aziendale Alcol per realizzare in modo coordinato, da parte dei Servizi della AUSL, quanto previsto dalle normative nazionali e regionali inerenti tale problematica Realizzate le azioni previste dal progetto con particolare attenzione al mondo del lavoro, dei giovani e delle donne. Sono stati realizzati interventi di tipo educativo, informativo con momenti specifici di sensibilizzazione della popolazione attraverso l'attivazione di una rete di operatori sociosanitari. Nell'aprile del 2011 sono state effettuate numerose attività che hanno coinvolto in modo interattivo tutta la comunità
Progetto regionale "Alcol e lavoro"	SPSAL - Ha realizzato le azioni previste all'interno del progetto regionale in stretta collaborazione con i Sert: (i) n. aziende coinvolte / n. aziende previste = 2/2=100% (90%) n. 4 incontri informativi per oltre 200 lavoratori (i) Diffusione del materiale "Orientamenti regionali per Medici Competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza" in occasione di corsi, incontri o contatti con Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS, associazioni di categoria, consulenti. E' continuato il lavoro congiunto del "Tavolo aziendale: territorio senz'alcol" a cui partecipa anche un Medico del Lavoro.
6. Incidenti domestici	
Progetto regionale "Pacchetto formativo" per popolazione 4 anni Progetto regionale "formazione volontari" per popolazione anziana (incontri, accessi domiciliari)	Start-up contatto vaccinazioni previsto dal progetto con Ospedale Montecchio. Realizzata formazione volontari anziani Realizzato iniziative campagna regionale
7. Sicurezza sul lavoro	
Rassegna Cinema e Salute	Realizzato v. progetto SCUOLA
Informazione e formazione utenza	Realizzato v. progetto FORMAZIONE UTENZA
8. Gli animali e l'uomo	
I nostri amici animali	Realizzato
Attività assistita con animali	Realizzato
Prevenzione del randagismo	Realizzato

Obiettivi specifici 2012

- Adesione al programma nazionale di sorveglianza dello stato di salute dei bambini di 8 anni (studio OKKIO 2012) nelle classi selezionate della provincia.
 - Prosecuzione della sorveglianza a livello locale sui comportamenti e gli stili di vita, all'interno del progetto nazionale PASSI.
 - Collaborazione alla realizzazione della sorveglianza a livello locale su comportamenti e stili di vita della popolazione anziana all'interno del Progetto Nazionale PASSI D'ARGENTO
 - Coordinamento della collaborazione dell'Azienda USL alle attività del Laboratorio di Didattica Multimediale "Luoghi di Prevenzione", costituito a RE per iniziativa della LILT, del Comune, della Provincia e della Azienda Sanitaria. In particolare, si prevede un contributo dei servizi del DSP sui temi: il rapporto tra ambiente e salute, la Nutrizione, Alcol, Fumo, Attività Fisica, benessere psicofisico e attivazione di un nuovo percorso inerente la sicurezza sul lavoro.
- Realizzare/collaborare ad altri progetti afferenti alle seguenti aree tematiche, come previsto dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012:

- attività fisica - incidenti stradali – alcol – fumo - incidenti domestici- sicurezza sul lavoro- sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita - gli animali e l'uomo- Stili di vita sani nell'AUSL di RE.

Stili di vita Sani nella AUSL di Reggio Emilia – progetto connesso con HPH; coordinamento dei progetti inerenti gli stili di vita sani da realizzarsi all'interno degli ospedali e dei servizi sanitari della AUSL rivolti ai pazienti, agli utenti, agli operatori sanitari dipendenti. Tali progetti saranno svolti in rete con il territorio in modo da realizzare un contesto favorevole a comportamenti positivi per la salute.

Attività 2012

1. PASSI – PASSI D'ARGENTO			
Descrizione / Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
Progetto Nazionale. Sistema sorveglianza di popolazione. PASSI Popolazione residente dai 18 ai 69 anni	AUSL CED MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute	SIP – SPSAL Serv. Epidemiologia	(a) Coordinamento del progetto PASSI (a) Effettuare il n. di interviste telefoniche previste. (a) Inserimento dati a PC nei tempi previsti. (a) Collaborazione con Regione per analisi regionale e locale dei dati e stesura Report e diffusione dati <i>(i) n. interviste telefoniche realizzate / n. interviste previste >= 90%</i> <i>(i) partecipazione attività formazione previste/ n. attività formazione realizzate >= 80%</i> (a) Analisi ed elaborazione dei dati inerenti la nostra AUSL - Diffusione dei dati ad altri servizi dell'AUSL e agli enti locali - Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute (a) Collaborazione con il CED
PASSI D'ARGENTO Popolazione dai 65 anni di età in poi	AUSL CED MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute	SIP Epidemiologia	(a) Coordinamento del progetto PASSI D'ARGENTO (a) Effettuare il n. di interviste telefoniche previste. (a) Inserimento dati a PC nei tempi previsti. (a) Collaborazione con Regione per analisi regionale e locale dei dati e stesura Report e diffusione dati <i>(i) n. interviste telefoniche realizzate / n. interviste previste >= 90%</i> <i>(i) partecipazione attività formazione previste/ n. attività formazione realizzate >= 80%</i> (a) Analisi ed elaborazione dei dati inerenti la nostra AUSL - Diffusione dei dati ad altri servizi dell'AUSL e enti locali - Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute (a) Collaborazione con il CED
2. Luoghi di Prevenzione			
Laboratorio Didattico Multimediale a valenza regionale Operatori sanitari, operatori scolastici, studenti	RER, AUSL, LILT Scuola, Provincia, Comune di R.E. Ministero della Salute e dell'Istruzione	SIP – SIAN Medicina dello Sport- SPSAL Medicina Legale	(a) Collaborare con la LILT e altri servizi dell'AUSL per la gestione del laboratorio didattico (o) Collaborare alla formazione sulle metodologie utilizzate presso il Centro rivolta agli Operatori Sanitari dell'AUSL coinvolti nelle tematiche trattate (o) Fornire supporto alla realizzazione di percorsi specifici inerenti le problematiche: Tabagismo, Alcol e Sicurezza Stradale, Nutrizione e Attività Fisica e 2 nuovi percorsi dedicati alla percezione del rischio ed alla sicurezza sul lavoro. <i>(i) n. collaborazioni operatori AUSL realizzate / n. collaborazioni previste >= 80%</i> (a) Collaborare alla sperimentazione nelle scuole del DVD multimediale inserito in progetto regionale "Paesaggi di prevenzione" ed alla sua valutazione. Collaborare al percorso di valutazione di efficacia di LDP Collaborare per tutte le attività di formazione e promozione previste nel Programma Regionale Dipendenze inerenti Alcol e Fumo, al Piano Nazionale Tabagismo e al nuovo Piano Regionale Prevenzione.

3. Attività Fisica			
Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) /Indicatori (i)
1) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso	AUSL, Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	Medicina dello Sport SIAN	Vedi progetto PREVENZIONE OBESITA'
2) Diamoci una mossa	AUSL, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	SIAN, UO Medicina dello Sport	Realizzazione del progetto rivolto alle scuole primarie, promosso da UISP, con l'obiettivo di sensibilizzare allo svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione, coordinato con il progetto "Coloriamo la nostra tavola"
3) Progetto Prescrizione dell'attività Motoria Popolazione	Ausl, ASMN, Comune di C. Monti	UO Medicina dello Sport, Distretto C. Monti, D.Cure Primarie	Vedi progetto PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA
4) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco Nazionale Tosco-Emiliano Pazienti cardiopatici	AUSL, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università Associazione di Volontariato	SIAN, UO Medicina dello Sport, Cardiologia	Vedi progetto PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI
5) Disabili e sport Scolari disabili	AUSL, RER Comitato Paralimpico, Scuole, Società Sportive	SIAN, UO Medicina dello Sport,	vedi progetto DISABILI E SPORT
6) Palestre sicure	RER Comune Castelnuovo Monti AUSL, Palestre private	Medicina Sport	(o)valorizzazione delle strutture private di fitness come luogo privilegiato per la promozione di stili di vita sani (a)formazione degli operatori dei centri fitness e produzione e distribuzione di materiale informativo (i) <i>partecipazione del 70% degli operatori alla formazione</i> (i) <i>evidenza della produzione e distribuzione del materiale</i>

4. Incidenti stradali			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
<p>1. Interventi di tipo educativo per ridurre la guida in stato di ebbrezza</p> <p>-con gli insegnanti e gli studenti della scuola dell'obbligo su alcool e guida;</p> <p>- con gli agenti polizia municipale</p> <p>- campagne informative</p> <p>- per i neo patentati, popolazione generale, automobilisti</p> <p>- autisti afferenti alla Commissione Provinciale Patenti per abuso alcol</p> <p>NO ALCOL ON THE ROAD</p> <p>ALCOL E GUIDA</p> <p>BIMBI SICURI</p>	<p>Provincia – Prefettura - Comuni Scuole - Forze dell'ordine Associazioni , ASMN - SERT AUSL- LILT, Scuole Guida, Pediatri di Libera Scelta</p>	<p>DSP – SIP Medicina Legale, SPSAL</p>	<p>(a) Coordinare gli interventi educativi svolti dai Servizi della AUSL</p> <p>(o) Partecipare al gruppo prov.le sulle problematiche inerenti la sicurezza stradale <i>(i) partecipazione alle riunioni provinciali di coordinamento degli interventi / riunioni provinciali di coordinamento degli interventi= 90%</i></p> <p>(o) Collaborare alla realizzazione della manifestazione Maggio in Strada <i>(i) Partecipazione dei servizi dell'AUSL alle manifestazioni</i></p> <p>(o) Diffondere il materiale informativo su alcool e guida <i>(i) diffusione del materiale nelle sedi opportune</i></p> <p>(o) Sensibilizzare i neopatentati sui rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza. <i>(i) n. neopatentati coinvolti in interventi informativi / n. neopatentati previsti = 80%</i></p> <p>Partecipazione al progetto NO ALCOL ON THE ROAD, gestito dalla Polizia Stradale, coinvolgente tutti gli istituti superiori del Comune di RE</p> <p>Continuare il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla CPP per abuso di alcol al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza, in relazione a quanto previsto dal Progetto Regionale Dipendenze Patologiche</p> <p>(o) Aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza negli utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol <i>(i) n. utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol che hanno partecipato al percorso specifico / n. utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol previsti per partecipazione al percorso specifico =70%</i></p> <p>Promuovere l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale per i bambini attraverso interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli adulti. <i>(i) Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione rivolta agli adulti</i></p>

5. Alcol			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
<p>2. Progetto Correggio ”Prevenzione dell’abuso di alcool nella comunità di Correggio” Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Giovani. Donne. Vari gruppi di cittadini e professionisti e lavoratori Neopatentati</p>	Provincia - Comuni Scuole - Forze dell’ordine Associazioni , LILT - ASMN Vari Servizi AUSL RER Medici Competenti, Scuole Guida	DSP SPSAL Epidemiologia	<p>(a) Collaborare alla realizzazione ed alla valutazione del progetto pilota sul consumo alcool di Correggio.</p> <p>(o) Sensibilizzare al rischio alcool il mondo del lavoro attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici competenti e MMG. <i>(i) vedi indicatore progetto SPSAL</i></p> <p>(o) Sensibilizzare i neopatentati sui rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza. <i>(i) n. neopatentati coinvolti in interventi informativi / n. neopatentati previsti = 80%</i></p>
<p>Progetto Regionale “Alcol e Lavoro”</p> <p>promozione della salute e degli stili di vita per contribuire a migliorare gli ambienti di lavoro</p> <p>Lavoratori, datori di lavoro, RSPP, MC, RLS.</p>	RER - Sindacati Vari Servizi AUSL	SPSAL	<p>(a) Realizzazione del progetto regionale “Alcol e lavoro”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del Medico del Lavoro SPSAL al “Tavolo aziendale: territorio senza alcol”. Assistenza a datori di lavoro, sindacati, consulenti, Medici Competenti per l’applicazione della normativa sull’alcol nei luoghi di lavoro, anche fornendo risposte ai quesiti più complessi e diffondendo il materiale informativo mirato. - Intervento formativo nel corso ANMA (Associazione Nazionale Medici d’Azienda) di R.E. (19/05/2012) per MC su “ dipendenza dall’alcol, l’idoneità lavorativa e i percorsi di disassuefazione”. - Collaborazione col gruppo dipartimentale “Tutela delle fasce deboli” per la progettazione e realizzazione di iniziative di informazione/formazione a lavoratori stranieri sulle problematiche legate all’alcol e stili di vita/alcol e lavoro <p><i>(i) n. incontri effettuati / n. incontri richiesti = 100%</i></p>
6. Incidenti Domestici			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività Indicatori
<p>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici</p>	Enti locali, RER , Scuole,CAAD Associazioni, C.C.Q.S. Comune di Castelnovo né Monti. Dipartimento Cure Primarie, Salute Donna e Infanzia, Pediatria di Comunità Enti locali, RER , Scuole, Associazioni, SMIEE, Coord. Pedagogico prov.le	SIP / SSIA	Vedi progetto INCIDENTI DOMESTICI

7. Sicurezza sul Lavoro			
“Rassegna cinematografica Cinema & salute”	Comune di RE	Gruppo Scuole DSP	vedi progetto SCUOLA
Informazione - Formazione Utente	AUSL - Provincia Forze Sociali- Enti Locali - “Comitato provinciale Concertazione Igiene e Sicurezza sul Lavoro”	SPSAL	vedi progetto FORMAZIONE UTENZA
8. Gli animali e l'uomo			
1.I nostri amici animali Diffondere un giusto approccio al mondo animale Insegnanti, alunni	Mondo della scuola	SSPV	(a) Interventi di tipo informativo educativo rivolti al mondo scolastico <i>(i) n. interventi realizzati /n. interventi richiesti dalle scuole >=80%</i>
2. Attività assistita e collaborazione con gli operatori del settore che si occupano di attività assistita con animali	Strutture protette Comuni - Operatori Pet - DSM	SSPV	(a) Attività assistite con gli animali <i>(i) n. interventi realizzati /n. interventi programmati >=80%</i>
3. Prevenzione del randagismo ”Microchip day” “Il mese della sterilizzazione” Proprietari di animali	Provincia - Comuni - Ordine dei Veterinari -	SSPV	(a) n. giornate di microchip day programmate/ n. giornate di microchip day <i>(i) n. interventi realizzati da colonie libere /n. interventi programmati secondo procedura di accesso alle liste di attesa >=90%</i>

Interrelazioni con altre strutture: amministrazioni comunali e provinciale, Prefettura, ARPA, Regione, Agenda 21, USP, scuole, forze dell'ordine, MMG, gruppo “Provincia senza fumo”, associazioni sportive, associazioni di volontariato, gruppo “alcol” AUSL, altri servizi dell'AUSL, ASMN, DORS Piemonte, Ministero della Salute e dell'Istruzione

Strutture di riferimento – Tutti i Servizi del DSP

3.2 PROGRAMMI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI

3.2.1 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA

Malattia	2007	2008	2009	2010	2011
Brucellosi	2	0	0	0	0
Dengue	2	1	0	2	0
Epatite A	3	10	24	8	4
Epatite B	4	16	9	10	10
Epatite NANB	1	3	2	2	4
Legionellosi	8	5	6	13	16
Malaria	11	25	21	22	33
Malattia di Lyme	37	29	28	19	16
Meningite e encefalite acuta virale	6	9	9	11	23
Meningite meningococcica	0	0	0	0	1
Meningiti batteriche altre	8	7	7	2	6
Sepsi (pneumococco)	6	21	8	8	4
Micobatteriosi non Tb	2	4	4	3	1
Morbillo	0	15	0	7	23
Rosolia	1	43	0	1	0
Salmonellosi non tifoidee	136	134	148	124	177
Scabbia n. casi totali	315	306	298	309	217
Scabbia n. focolai	60	69	73	69	41
Sifilide	12	7	4	10	4
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	6	7	11	5	10
Tubercolosi	72	52	57	68	72

Problema

Le malattie infettive sono da sempre oggetto di estrema attenzione per la Sanità Pubblica e, nel corso degli anni questo impegno ha richiesto la capacità del Servizio ad adeguarsi a mutati scenari epidemiologici.

Nella **tabella** sono riportati i dati riguardanti le malattie infettive più indicative dal punto di vista degli interventi di profilassi, verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2007-2011.

Nel 2011 il SIP, come peraltro da diversi anni, è stato particolarmente impegnato negli interventi legati a casi di **tubercolosi** che hanno coinvolto anche collettività scolastiche.

Sono stati registrati, analogamente all'andamento epidemiologico regionale e nazionale, 23 casi di **morbillo** che hanno interessato prevalentemente giovani adulti, sia in ambito sanitario, sia altri luoghi di lavoro sia campi nomadi. Sono stati inoltre segnalati 8 casi di **febbre tifoide** nel Distretto di Reggio Nord. E' da segnalare la diffusione di focolai di diarrea da *Clostridium difficile* di origine nosocomiale, che ha coinvolto strutture sanitarie e socio-assistenziali.

Si è rilevato un incremento dei casi di **Legionellosi** registrando purtroppo 3 decessi. In 2 casi sono risultate coinvolte strutture di ricovero e cura.

E' proseguita anche nel 2011 l'attività di sorveglianza di **casi gravi ospedalizzati di influenza**, come da indicazioni nazionali e regionali.

Su tutto l'ambito regionale, è proseguita

l'attività di sorveglianza messa in atto conseguentemente al manifestarsi nel 2007 in Romagna di un focolaio di Chikungunya, primo esempio in Europa di trasmissione autoctona di una malattia tropicale, al fine di intervenire tempestivamente a seguito della segnalazione di casi sospetti di **Chik e Dengue** anche con interventi ambientali nei confronti dell'insetto vettore (zanzara tigre).

L'evidenza della circolazione di **West Nile virus** in Regione ha comportato l'emanazione di indicazioni per la sorveglianza sanitaria e la sorveglianza veterinaria su tutto il territorio regionale, per l'individuazione precoce di casi nell'uomo e in ambito veterinario.

Risultati 2011

Sono stati garantiti gli interventi di profilassi per le malattie infettive: in particolare l'obiettivo di intervenire entro 24 ore al manifestarsi di quelle malattie infettive che possono costituire un rischio per la collettività è stato rispettato per tutte le segnalazioni ricevute.

E' stato prodotto il "Report annuale 2010" sull'andamento delle principali malattie infettive in provincia di Reggio Emilia", da inviare alle Direzioni sanitarie ed agli operatori sanitari dipendenti e convenzionati delle Aziende USL ed Ospedaliera.

Gli ambulatori per la Profilassi dei viaggiatori internazionali hanno registrato una modesta riduzione degli accessi, fornendo comunque consulenze ad un numero elevato di viaggiatori, con una adesione consistente di soggetti extracomunitari (470 su 1902 utenti totali = 24,7 %)

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, Tossinfezioni alimentari (TA) effettuate entro 24 ore dalla segnalazione / n.. segnalazioni per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2011 = 48/48 = 100 %. (std \geq 95%)

Obiettivi specifici 2012

- Garantire, come negli anni precedenti, che tutti gli interventi di profilassi per malattie infettive vengano effettuati correttamente e nei tempi previsti, secondo le indicazioni regionali/nazionali, in particolare per le malattie a maggior impatto sulla popolazione/collettività.
- Monitorare l'andamento epidemiologico delle principali malattie infettive al fine di fornire informazioni agli organismi sanitari ed istituzionali per programmare interventi sanitari. A tale proposito la Regione ha chiesto che nel corso del 2012 venga adottato il nuovo Sistema informativo regionale delle malattie infettive (Sorveglianza Malattie Infettive – SMI), sistema web-based. Ciò richiederà la formazione degli operatori SIP e del Presidio Ospedaliero che garantiscono attualmente i flussi informativi: sistema di notifica (MIF), sistema di segnalazione rapida (Alert), sistemi delle sorveglianze speciali. Richiederà anche una riorganizzazione di tali attività.
- Continuare il progetto di profilassi della Tuberculosis e Scabbia nella popolazione immigrata, in particolare nei Distretti di Guastalla e Correggio (si rimanda al capitolo Fasce deboli).
- Intervenire tempestivamente al verificarsi dei casi, anche sospetti, di Chikungunya, Dengue e West Nile Disease, garantendo gli interventi sanitari ed ambientali entro 24 ore dalla segnalazione (si rimanda al capitolo "Lotta alla zanzara tigre e prevenzione Chikungunya, Dengue e sorveglianza di West Nile Disease").
- Raggiungere nell'attività di medicina dei viaggi le tipologie di viaggiatori a maggior rischio di contrarre malattie infettive: viaggiatori per lavoro e per motivi sanitari, stranieri che rientrano per lunghi periodi nel Paese di origine.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/n. notifiche per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2012 (STD \geq 95%)

Meningiti batteriche

Problema

Le meningiti batteriche, malattie gravi seppur poco frequenti, costituiscono un importante problema di Sanità Pubblica anche per il notevole impatto emotivo che suscitano nella popolazione e nelle collettività.

Meningiti batteriche verificatesi in provincia di Reggio Emilia nel periodo 2002-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
M. da meningococco	2	1	5	2	2	0	0	0	0	1
M. da haemophilus	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
M. da pneumococco	6	4	5	5	5	4	4	4	0	5
M. da streptococco	0	0	1	0	2	1	3	2	0	0
M. da stafilococco	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
M. da altri batteri specificati e non	3	5	1	2	6	3	0	4	2	1
Totale meningiti batteriche	12	10	12	10	16	8	7	11	2	7
<i>Sepsi da pneumococco</i>	-	-	-	-	-	6	21	8	8	4
<i>Sepsi da altri batteri spec.</i>	-	-	-	-	-	-	-	2	6	8
Totale sepsi	0	0	0	0	0	6	21	10	14	12

* MENINGITE BATTERICA = M. da meningococco, da *Haemophilus influenzae*, da Pneumococco, batterica n.s. (ad eziologia non specificata/non nota);

** SEPSI tra le quali sono state segnalate: n° 4 sepsi da *Streptococcus pneumoniae* e n° 4 sepsi da *Listeria monocytogenes*.

Risultati 2011

Nel corso del 2011 il numero di meningiti batteriche registrate si è allineato (sempre con piccoli numeri) ai dati degli anni precedenti anche per le forme causate da batteri (pneumococco, *Haemophilus*, meningococco) prevenibili con vaccini specifici e/o per le quali sono possibili interventi preventivi; si è verificato 1 caso di meningite sicuramente contagiosa (1 caso meningite meningococcica).

Nel 100% dei casi di meningite batterica l'inchiesta epidemiologica è stata eseguita entro le 24 ore dalla segnalazione.

Dal 2007 è attivo il sistema di sorveglianza regionale relativo alle forme invasive causate da alcune specie batteriche, la segnalazione delle sepsi è diventata quindi routinaria e, nel 2011, sono stati segnalati 12 casi (4 da pneumococco e 8 da altri batteri tra cui 4 da *Listeria monocytogenes*). Le indagini per queste sepsi sono state effettuate entro le 24 ore e sono stati attuati gli interventi di profilassi ove necessario.

A seguito del rinnovato accordo con l'AO ASMN, è ripreso l'invio al Laboratorio di riferimento regionale S.Orsola-Malpighi di Bologna dei ceppi isolati in colture eseguite per MIB per la tipizzazione, come previsto dalle indicazioni regionali.

Obiettivi specifici 2012

Mantenere alta l'attenzione sulla sorveglianza delle meningiti/sepsi batteriche ed effettuare l'inchiesta epidemiologica entro le 24 ore dalla segnalazione.

Indicatori 2012

Indicatore di processo

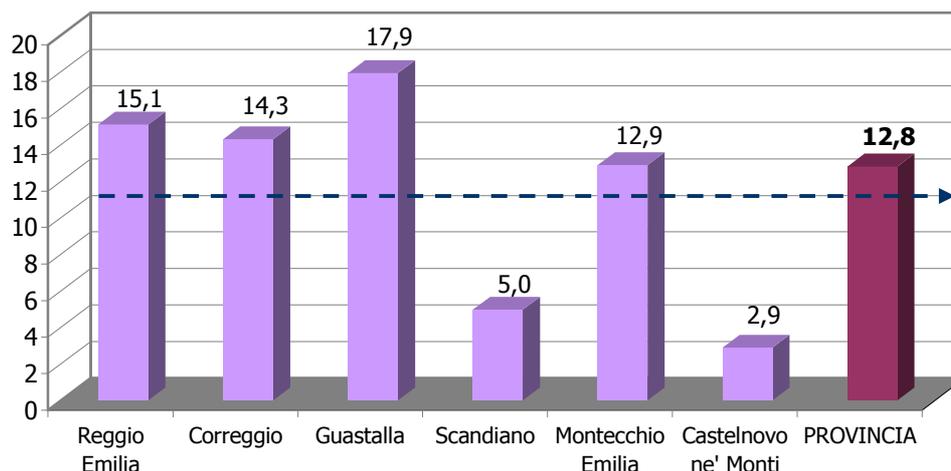
n. inchieste per meningite batteriche effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/n. segnalazioni di meningite batterica $\geq 95\%$

Tubercolosi

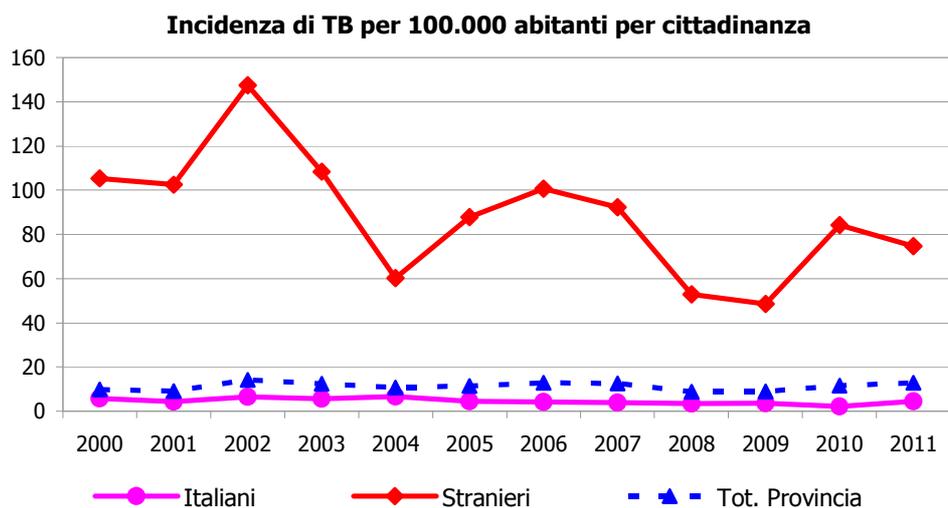
Problema

La tubercolosi (TB) rappresenta un problema rilevante di sanità pubblica, che colpisce in particolare alcuni gruppi di popolazione a rischio, quali immigrati, anziani, soggetti con patologie predisponenti, tossicodipendenti ecc. Nel 2011 si sono verificati 72 casi di TB nella Provincia, con valori d'incidenza superiori al cut-off indicato per l'endemia tubercolare (10 casi per 100.000 abitanti). I Distretti più colpiti sono stati Reggio Centro (n° 37 casi, 51%) e Reggio Nord (n° 22 casi, 31%).

Incidenza di TB (per 100.000 abitanti) nella provincia di Reggio Emilia, anno 2011



Nella Provincia il 71% dei casi di malattia si è verificato in soggetti stranieri (82% nell'area Reggio Nord); nel 9% dei casi si trattava di persone senza regolare permesso di soggiorno (STP). Negli anni non si è verificato un aumento rilevante dell'incidenza di TB nella popolazione italiana.



Tra gli immigrati la fascia di età più colpita è quella dei giovani adulti, spesso inseriti in collettività scolastiche o lavorative. Il problema emergente, già rilevato nel 2010, è rappresentato dall'aumento dei casi nei bambini nati in Italia da famiglia immigrata, che effettuano viaggi ripetuti nel paese di origine. Tra gli italiani predominano invece gli anziani e i soggetti con patologie predisponenti.

Nel 2011 più della metà dei pazienti ha avuto un interessamento polmonare (58%). Si sono verificati 3 focolai famigliari in soggetti stranieri e 7 casi in collettività (4 scuole e 3 strutture sanitarie); è stata inoltre richiesta dall'ASMN l'attivazione di 4 dimissioni protette con terapia direttamente controllata (DOT), in pazienti con TB multiresistente o con scarsa adesione al trattamento.

I cardini della lotta alla TB richiedono una rete d'interventi a vari livelli e un elevato coordinamento tra Servizi, al fine di assicurare: diagnosi precoce; accessibilità e adesione al trattamento; valutazione e follow-up dei contatti di TB polmonare; screening delle categorie a rischio (immigrati da paesi ad alta endemia, operatori sanitari e di assistenza, soggetti con patologie favorevoli, terapie immunosoppressive, viaggi a rischio ecc.), con monitoraggio attivo dell'adesione ai percorsi.

Risultati 2011

Le attività di prevenzione e di cura si sono svolte a tutti i livelli in modo integrato, secondo il modello del dispensario funzionale, mantenendo attiva ed efficace la collaborazione tra Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), Dipartimento di Cure Primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Centro Salute Famiglia Straniera, Servizio Infermieristico Domiciliare), ASMN ed altri professionisti ospedalieri e territoriali dell'AUSL.

Il DSP ha coordinato l'attività di screening dei contatti di TB polmonare e delle altre categorie a rischio, coinvolgendo in modo attivo i Servizi territoriali e ospedalieri. L'attivazione in seguito a segnalazione di TB polmonare è stata rapida ed efficace (entro 3 giorni, come da protocolli). In totale nel 2011 stati effettuati 2297 test Mantoux nei soggetti appartenenti a categorie a rischio; i soggetti positivi per infezione sono stati sottoposti ad accertamenti ed inseriti nel percorso di follow-up (78 terapie preventive e 126 sorveglianze sanitarie). Non si sono verificati casi secondari di malattia nelle collettività.

Il DSP ha garantito la presenza costante del personale infermieristico negli ambulatori dedicati alla TB presso l'ASMN, il Centro Salute Famiglia Straniera, gli specialisti ambulatoriali dell'AUSL e gli ospedali periferici. Per i percorsi iniziati nel 2010, gli obiettivi di adesione al trattamento per i malati di TB e gli obiettivi di adesione al follow-up per i contatti e gli screening sono stati pienamente raggiunti.

Il DSP ha contribuito in modo sostanziale alla stesura delle nuove indicazioni aziendali per lo screening nei minori a rischio e alla produzione dei documenti interaziendali per il miglioramento dei percorsi di diagnosi e follow-up dei pazienti con TB.

Indicatori di salute 2011

n. di TB polmonare con inchiesta effettuata entro 3 gg dalla segnalazione al SIP/ n di TB polmonare totali segnalati (anno 2011) = 42/42 = 100% (std \geq 90%)

n casi di TB polmonare con trattamento completato/n.casi di TB polmonare segnalati (anno 2010)= 33/36 = **92%** (esclusi i morti per altra causa; compliance alla terapia, std \geq 85%)

n.di TB polmonari perse al follow-up/ n di TB polmonari totali segnalati (anno 2010) =1/36 = 3% (compliance alla terapia, stdo \leq 8%)

n.contatti di TB polmonare bacillifera con follow-up concluso/n.contatti di TB polmonare che hanno iniziato il follow-up (anno 2010)= 373/390 = 96% (adesione al programma di sorveglianza, std \geq 85%)

n.di soggetti con chemioterapia preventiva completata/ n.di soggetti in chemioterapia preventiva (anno 2010) = 77/86 = 90% (compliance alla chemioterapia preventiva, std \geq 75%)

Obiettivi specifici 2012

Prevenzione e controllo della TB nella popolazione generale e nei gruppi a maggior rischio mediante:

- partecipazione alla gestione del malato e monitoraggio dell'adesione al trattamento, in collaborazione gli specialisti ospedalieri ed extraospedalieri;
- screening, anche attivo o semiattivo, dei contatti di TB e delle fasce di popolazione a rischio, in collaborazione con i Servizi di prevenzione e di cura (Pedatria di Comunità, SerT, DSM, Casa Circondariale, Centro Salute Famiglia Straniera ecc.);
- monitoraggio dell'adesione ai percorsi di screening;
- partecipazione alla revisione e diffusione di procedure/linee-guida;
- informazione e formazione degli operatori sanitari.

Indicatori di salute 2012

Rispetto agli anni precedenti sono state effettuate alcune modifiche sulla base delle nuove indicazioni regionali.

n.di TB polmonari perse al follow-up / n.di TB polmonari totali segnalate (anno 2011) < 8% (compliance alla terapia)

n.contatti di TB polmonare con follow-up concluso/ n.contatti di TB polmonare con follow-up iniziato (anno 2011) \geq 85% (adesione al programma di sorveglianza)

3.2.2 ZONOSI

Sorveglianza West Nile Disease

Problema

La Regione ha emanato il **Piano di sorveglianza e controllo di West Nile Disease (WND) in Emilia-Romagna – Anno 2011** nel quale: la sorveglianza sull'avifauna selvatica e sui casi in equini e la sorveglianza entomologica sulle zanzare sono affidate al Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV) mentre al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIP) è affidata la sorveglianza sui casi umani di encefaliti/meningiti a liquor limpido/poliradicoloneuriti o paralisi flaccida acuta che si verificassero nel periodo compreso tra 15 giugno e 15 novembre (periodo di attività delle zanzare vettrici principali di questa infezione) avvalendosi per i controlli di laboratorio del Centro di Riferimento Regionale di Bologna.

L'attività di sorveglianza, che già nel 2010 non ha dimostrato la circolazione del virus, conferma anche per il 2011 le stesse condizioni di assenza di casi clinici umani, assenza di casi clinici negli equidi, assenza di circolazione virale tra uccelli e vettori.

Infatti nel corso del 2011 nessuno dei casi sospetti di meningoencefaliti segnalati dai reparti ospedalieri sono stati confermati.

Per quanto attiene all'attività di sorveglianza veterinaria in questa provincia, nell'anno 2011 si è articolata secondo la programmazione regionale in:

- sorveglianza entomologica effettuata nel periodo di attività del vettore a cura dell'IZS sezione di Reggio Emilia; sono state dislocate sul territorio trappole entomologiche che hanno reso possibile effettuare le catture degli insetti vettore. In totale sono stati saggiati 276 pool di zanzare, non sono stati riscontrati insetti portatori del virus;
- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 77 corvidi e 14 uccelli di altre specie. Non è stata rilevata la presenza del virus;
- sorveglianza passiva, cioè la vigilanza sulle forme neurologiche nella popolazione di equidi della provincia. Vi è stato un solo sospetto nel mese di ottobre nel Comune di Villa Minozzo che ha coinvolto due cavalli della stessa scuderia. Non dimostrata l'infezione da WND virus.

Le attività di sorveglianza entomologica promosse dalla Regione hanno documentato la circolazione nella nostra Provincia di virus Usutu (anch'esso possibile agente eziologico di meningoencefaliti) in vari pool di zanzare e negli uccelli.

Obiettivi specifici 2012

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per i casi di sospetta West Nile Disease

Garantire l'attività per la sorveglianza nelle specie serbatoio e nel vettore e la sorveglianza passiva sui cavalli

Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare.

Assicurare formazione in particolare per gli interventi per West Nile disease

Fornire informazioni alla popolazione

Attività – Modalità organizzative e tempi di realizzazione

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti ed in particolare per garantire :

il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida di meningo-encefaliti virali sospette da WNV nell'uomo

flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e da questo immediato alla Regione (sistema ALERT, e-mail + telefono); inchiesta epidemiologica + prelievo in 24 ore (invio del campione al laboratorio di riferimento Microbiologia S. Orsola; il prelievo per casi possibili di West Nile Disease verrà effettuato ed inviato al Laboratorio di riferimento dal Presidio Ospedaliero in cui è ricoverato il caso)

invio alla RER della scheda di sorveglianza (entro 24 ore)

l'approfondimento dei sospetti clinici negli equidi la sistemazione nella provincia in luoghi definiti con l'IZS di trappole per la cattura degli insetti vettori

La collaborazione con la Provincia di Reggio Emilia nella cattura ed analisi degli uccelli serbatoio, si prevede di catturare 9 capi quindicinalmente da maggio a ottobre

la comunicazione con la popolazione

Il DSP rimarrà a disposizione per fornire informazioni e rispondere ad eventuali segnalazioni dei cittadini.

Leishmaniosi

Problema

La Leishmaniosi Viscerale Zoonotica (LVZ), causata dal protozoo *Leishmania infantum*, è una grave patologia riemergente in tutta l'area mediterranea. In Italia i casi notificati di malattia nell'uomo sono andati aumentando nel corso dell'ultimo decennio fino anche a superare il numero di 200 nuovi casi ogni anno. Va però rilevato che per molte Regioni i dati disponibili soffrono di evidente sottotifica, mentre presentano discreta attendibilità i dati relativi ad alcune Regioni dove sono stati attuati, anche per periodi limitati, programmi appositi di sorveglianza attiva (Campania, Sicilia e Liguria).

Gran parte delle infezioni umane risulta a carico di individui immunocompetenti, sia bambini sia adulti. Ad esse si aggiungono le co-infezioni HIV-*Leishmania* che, seppure diminuite in incidenza grazie alle terapie HAART, costituiscono tuttora un grave problema sanitario per la difficile gestione dei pazienti altamente resistenti alle terapie. Numerosi sono anche i casi riportati nei pazienti organo-trapiantati.

Il cane infetto da *L.infantum* costituisce l'unico serbatoio domestico della LVZ. L'elevata suscettibilità al parassita fa sì che il cane costituisca un eccellente indicatore della diffusione dell'infezione nel territorio.

Anche per la leishmaniosi canina si è assistito nell'ultimo decennio ad un aumento di incidenza e diffusione geografica. Dalle aree tradizionalmente endemiche rappresentate dai versanti tirrenico, ionico e dell'Adriatico centromeridionale della penisola e dalle isole, l'infezione si è diffusa sul versante centro-settentrionale adriatico della penisola e, a macchia di leopardo, in molte aree collinari prealpine e preappenniniche delle Regioni del nord Italia (Emilia-Romagna compresa).

L'aumento di incidenza e diffusione delle patologie umana e canina sembrano tra loro correlati ed associati alla diffusione, attualmente pressoché ubiquitaria, del principale vettore di *L. infantum* in Italia, *Phlebotomus*

perniciosus. A questa specie si associa, nelle aree del versante adriatico, un secondo vettore, *P. perfiliewi*, che rappresenta una costante all'interno dei focolai emiliano-romagnoli di recente segnalazione. Non va inoltre dimenticato quale potenziale vettore, *P. neglectus*, una specie segnalata fino ad alcuni anni fa in aree limitate dell'Italia meridionale, ma reperito recentemente anche in alcuni focolai del nord Italia (Lombardia, Piemonte, Veneto).

Già con la nota regionale Sistema di sorveglianza regionale della leishmaniosi PG/2009/14857 del 22.01.2009 e successive integrazioni veniva chiesta una stretta collaborazione tra SIP/SSVP/Medici curanti/Veterinari LP a seguito della segnalazione di casi umani o veterinari di leishmaniosi.

Per ogni segnalazione di leishmaniosi umana viscerale o cutanea , accertata o sospetta, il SIP conduce l'inchiesta epidemiologica e con i dati ottenuti compila la scheda di sorveglianza.

Se il caso risulta confermato secondo i criteri diagnostici previsti nella definizione di caso il SIP:

trasmette la scheda di sorveglianza al SSVP per le valutazioni di competenza

provvede ai flussi informativi con la Regione (eventualmente all'AUSL di residenza del caso)

informa il paziente sulle misure di prevenzione e sul controllo del rischio di trasmissione

Il piano regionale di controllo prevede per la competenza veterinaria azioni specifiche quali:

piano di controllo veterinario a seguito di caso umano autoctono. Nel 2011 non sono stati segnalati casi di Leishmaniosi umana.

- a) sorveglianza passiva sui cani di proprietà. Nel 2011 è stato riscontrato tra i cani di privati 3 soggetti infetti di cui 1 autoctono, 1 di origine sconosciuta e 1 residente temporaneamente nella provincia;
- b) piano di sorveglianza nei canili, che prevede oltre al controllo periodico sui cani ricoverati e sui cani di nuova introduzione, il controllo entomologico mediante l'installazione di trappole attrattive. Le strutture di ricovero cani coinvolte sono 14 classificate rispettivamente 5 in classe 1 (presenza sia di vettore e di cani infetti), 2 in classe 2 (presenza di cani infetti e assenza del vettore), 6 in classe 3 (presenza del vettore e assenza di cani infetti), 1 in classe 4 (assenza di vettore e di cani infetti).

In totale sono stati esaminati 423 cani e tutte le catture di insetti vettori.

Obiettivi specifici 2012

Garantire gli interventi di sorveglianza previsti dalle indicazioni regionali, ribadite anche recentemente nel "Piano regionale di controllo della leishmaniosi canina Triennio 2011-2014 PG/2011/7494 del 13.01.2011" e successivi aggiornamenti.

Assicurare i flussi informativi SIP \leftrightarrow SSPV e con i MMG/PLS e Veterinari LP.

Rabbia

Problema

La rabbia pur non essendo presente da tempo in Provincia, rappresenta un potenziale pericolo legato a fattori di rischio molteplici quali ad esempio: spostamento di animali selvatici (volpi) infetti da zone europee endemiche, situazione che periodicamente si verifica in Trentino e Veneto; introduzione di animali da compagnia (cani, furetti ecc.) da Paesi del Mondo ove la rabbia risulta essere endemica attraverso il turismo e gli scambi commerciali.

Nell'ottobre del 2008 la rabbia è ricomparsa in Italia; il primo focolaio è apparso nel territorio del Comune di Resia (UD), a seguito dell'evolversi dell'epidemia che interessa i paesi dell'est limitrofi (Slovenia e Croazia). Nel corso del 2009 e inizio 2010 l'epidemia si è diffusa in direzione Sud-Ovest, comprendendo il Friuli Venezia Giulia, il Veneto in particolare la provincia di Belluno, fino ai casi più recenti riscontrati nella provincia di autonoma di Trento.

La prevalenza dei casi ha interessato gli animali selvatici, per lo più le volpi, che rappresentano il principale serbatoio della malattia, ed alcuni caprioli e tassi. Sono stati riscontrati positivi anche animali domestici tra cui cani, gatti un cavallo ed un asino.

Nella Provincia di Reggio Emilia le azioni di profilassi in abito veterinario vengono intraprese, sistematicamente:

- 1) Con la cattura dei cani vaganti.

Nel 2011 in provincia di Reggio Emilia sono stati catturati 906 cani vaganti e privi d'identificazione.

Tutti sono stati sottoposti ad osservazione nei canili sanitari;

- 2) Mediante il controllo degli animali morsicatori sia cani che gatti o altre specie animali.

- 3) Saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio. Nel 2011 sono state saggiate 30 volpi con esito negativo.

La profilassi della rabbia nell'uomo viene effettuata dal SIP che svolge le funzioni di Centro Antirabbico a partire dal 1998. Riceve le segnalazioni di morsicature diagnosticate dai Pronto Soccorso ospedalieri e provvede a comunicare al SSPV gli animali morsicatori che devono essere sottoposti a sorveglianza.

Se dall'inchiesta epidemiologica emerge che il cane morsicature non può essere sottoposto a sorveglianza e proviene da area endemica per la rabbia il SIP propone al soggetto morsicato la vaccinazione antirabbica con ciclo post-esposizione, unico intervento sanitario di provata efficacia nella prevenzione della rabbia.

Interventi per profilassi della rabbia nell'uomo nel 2011 - SIP

DISTRETTO	N. segnalazioni morsicature 2011	N. dosi vaccino antirabbico somministrato post-esposizione
Reggio Centro	185	20
Reggio Nord	166	12
Reggio Sud	194	3
TOTALE	545	35

Obiettivi specifici 2012

Proseguire l'attività prevista sia per quanto riguarda le azioni veterinarie che per la prevenzione della malattia nell'uomo.

Influenza AviariaApplicazione delle misure sanitarie per il territorio regionale relative all'influenza aviaria**Problema**

Nel corso dell'anno 2011 l'intensa attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite alla influenza aviaria. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta infezione ha visto l'effettuazione di n. 7.561 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 3.359 campioni di siero, 4.202 tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico. Parimenti le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti aventi consistenza di animali superiore ai 250 capi e l'applicazione negli stessi delle buone pratiche di biosicurezza, sono state effettuate anche con l'utilizzo delle check-list appositamente approntate allo scopo. Anche quest'anno ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da n. 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva.

Nel corso del 2011 non sono stati necessari interventi SIP per casi di influenza aviaria nell'uomo.

Obiettivi specifici 2012

Continuare la sorveglianza periodica negli allevamenti avicoli in funzione dei fattori di rischio legati alle tipologie produttive.

Mantenere efficiente il sistema di intervento veterinario in caso di sospetti/conferme di focolaio di influenza aviaria con relativo abbattimento dei capi.

Monitoraggio dei casi influenzali umani con identificazione del tipo di virus presente.

Organizzazione di una eventuale campagna vaccinazione in emergenza.

Malattia di Lyme

La malattia di Lyme (il nome deriva dall'omonima cittadina americana dove fu descritto il primo caso nel 1975) è un'infezione batterica che colpisce prevalentemente la pelle, le articolazioni, il sistema nervoso e gli organi interni. Il vettore dell'infezione è Ixodes ricinus, zecca ampiamente diffusa nell'ambiente silvestre della nostra provincia così come è diffuso il rischio d'infezione.

Durante le operazioni collegate al Piano Regionale di monitoraggio della fauna selvatica nel 2010 sono stati saggiati per malattia di Lyme 15 caprioli tutti negativi a dimostrazione che tale specie non è serbatoio come del resto la comunità scientifica ha già assodato. Dalla letteratura e dalle esperienze in ambito regionale i serbatoi sono da ricercarsi principalmente nei piccoli roditori, altre specie selvatiche quali riccio, scoiattolo ed alcuni uccelli che sono ospiti di mantenimento dell'infezione.

Casi di Malattia di Lyme segnalati in provincia di Reggio Emilia 2007-2011

Distretto	ANNO					TOTALE
	2007	2008	2009	2010	2011	
REGGIO CENTRO	8	3	4	2	4	21
Correggio	1	0	0	0	0	1
Guastalla	0	0	1	0	0	1
REGGIO NORD	1	0	1	0	0	2
Scandiano	7	0	1	0	2	10
Montecchio Emilia	1	3	2	0	0	6
Cast. Monti	20	23	19	17	10	89
REGGIO SUD	28	26	22	17	12	105
TOTALE	37	29	27	19	16	128

Nella sede di Castelnovo ne' Monti, in cui si registra la maggior incidenza di M. di Lyme, le persone che si presentano al Pronto Soccorso dell'Ospedale a seguito di puntura di zecca vengono indirizzate al Servizio Igiene e Sanità Pubblica per ricevere informazioni dettagliate sui rischi connessi alla puntura, sulla sorveglianza da mettere in atto nei 40 giorni successivi e sulla corretta terapia da assumere qualora insorgano sintomi suggestivi in tale periodo.

Castelnovo ne' Monti - Punture di zecca segnalate dal Pronto Soccorso al SIP 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Totale segnalazioni/anno	97	167	165	68	67
I trimestre	7	4	5	3	2
II trimestre	74	128	108	43	43
III trimestre	13	26	44	20	17
IV trimestre	3	9	8	2	5

Obiettivi specifici 2012

Continuare l'attuale modalità di gestione dei casi umani di malattia con verifica del corretto percorso diagnostico-terapeutico.

Formazione e informazione dei Medici di Medicina Generale nelle aree a maggior incidenza. Informazione ed educazione all'utilizzo di modalità di protezione individuale per popolazione che frequenta luoghi a rischio.

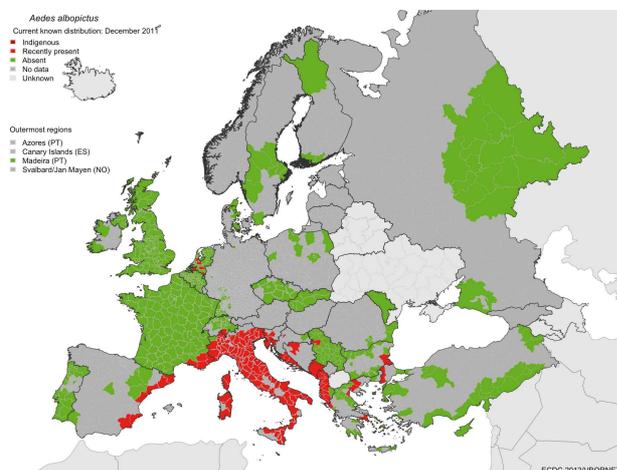
Strutture di riferimento – Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

3.2.3 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE

Problema

Dal 1991 è consolidata nel territorio provinciale la presenza di *Aedes Albopictus* (Zanzara Tigre), infestante che oltre ad interferire nelle abitudini di vita dei cittadini (ha infatti un'attività ematofaga nelle ore diurne) comporta rischi per la salute legati principalmente alla trasmissione di *Arbovirosi*.

La Regione ha emanato il *Piano di sorveglianza e controllo Chikungunya e Dengue e malattia West Nile in Emilia-Romagna, anno 2011* che dà mandato ai Dipartimenti di Sanità Pubblica affinché mantengano un alto livello di attenzione per contenere il rischio di nuove epidemie di Febbre da *virus Chikungunya* (come accaduto nel 2007) attraverso interventi volti alla massima riduzione della popolazione di zanzare ed alla capacità di intercettare più precocemente possibile eventuali casi sospetti di Chikungunya e Dengue, per mettere in atto immediatamente le misure di controllo ambientali.



Diffusione dell'infestazione da zanzara tigre in Europa

Consuntivo attività 2011

Nel corso del 2011 è proseguita la collaborazione nel **Gruppo Regionale** che ha operato per assicurare omogeneità nelle attività di sorveglianza dell'infestazione nell'ambito regionale, soprattutto attraverso:

- coordinamento dell'attività di **monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole** come da organizzazione proposta dal gruppo entomologico regionale
- iniziative di formazione indirizzate agli alunni delle classi IV e V della scuola primaria
- Informazione rivolta alla popolazione generale anche attraverso il materiale informativo disponibile nel sito web www.zanzaratigreonline.it; sul sito web sono consultabili, da parte dei soggetti autorizzati, i dati del monitoraggio
- interventi informativi locali con partecipazione ad iniziative organizzate dai Comuni o sui mezzi di comunicazione;

L'attività locale di monitoraggio tramite ovitrappole è affidata ai Comuni ed effettuata nel periodo metà maggio-metà ottobre da volontari di associazioni GGEV, GEL su postazioni individuate dal CAA; il DSP ha coordinato i rapporti tra ARPA e DSP Cesena (sede di raccolta di tutti i dati del monitoraggio). A seguito di una specifica richiesta della Regione, l'attività di monitoraggio è proseguita anche nel periodo invernale con cadenza quindicinale su 10 postazioni nel Comune di Reggio Emilia e svolta, in questo periodo, direttamente da tecnici SIP.

Il personale tecnico dei SIP ha svolto attività di vigilanza in aree private, produttive e siti sensibili a seguito di segnalazioni di particolari infestazioni.

E' proseguita la partecipazione al **Tavolo di lavoro coordinato dalla Provincia**, a cui partecipano i Comuni capo distretto ed IREN.

Il SIP si è attrezzato per garantire gli **interventi di sorveglianza sanitaria** a seguito della segnalazione di casi umani sospetti nei tempi richiesti dalla Regione (inchiesta epidemiologica tempestiva, prelievo per conferma diagnostica, invio campioni ai laboratori di riferimento regionale) e coordinare interventi ambientali nelle aree coinvolte (disinfestazioni straordinarie adulticide in ambito sia pubblico che privato), come da indicazioni fornite nel Piano Regionale.

Sono stati rinnovati gli accordi descritti nella procedura interaziendale (AUSL – Azienda Ospedaliera) per gli interventi da mettere in atto e le procedure redatte dalle Direzioni Sanitarie (AUSL e AZ. Ospedaliera) rivolte al personale dei PS ospedalieri e dei reparti di ricovero di pazienti affetti da Chik /Dengue per la corretta applicazione delle indicazioni regionali.

Si è anche redatto un protocollo concordato con Comuni e Ditta di disinfestazione per interventi urgenti di disinfestazione straordinaria in occasione di casi di Chik /Dengue.

Nel 2011 non sono pervenute segnalazioni di casi di Chikungunya o Dengue.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. partecipazioni a riunioni in Provincia e Regione /n. convocazioni = 8/8 = 100% (std_≥ 90%)

n sopralluoghi in aree sanitarie effettuati / n sopralluoghi programmati = 21/21 = 100% (std_≥ 90%)

n. iniziative di formazione realizzate/ n iniziative di formazione programmate = 1/1 = 100% (std_≥ 75%)

Indicatori di risultato esterno

n ordinanze emesse / n ordinanze richieste ai Comuni sotto i 500 m. = 29 /35 = 82% (std_≥ 80%)

Indicatori di salute

n inchieste + prelievo effettuati entro 24 ore/ n segnalazioni ricevute per sospetto Chick e Dengue = 0 100% (std =100%)

Obiettivi specifici 2012

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di Chikungunya e Dengue.

Coordinare l'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole.

Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare.

Assicurare la formazione agli operatori SIP e la comunicare con la popolazione

Attività

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti del DSP nella prevenzione delle malattie virali trasmesse da zanzare del genere *Aedes Albopictus* e *Culex spp* ed in particolare il Servizio Igiene Pubblica opererà per:

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di Chikungunya e Dengue

Nel caso sia segnalato un caso sospetto di Chik/Dengue nel periodo aprile-ottobre il DSP dovrà assicurare:

- flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e da questo immediato alla Regione (sistema ALERT, e-mail + telefono).
- inchiesta epidemiologica + prelievo in 24 ore (invio del campione al laboratorio di riferimento Microbiologia S. Orsola); invio alla RER della scheda di sorveglianza (entro 24 ore).
- avvio immediato, dopo valutazione con la RER, delle procedure con il Comune per disporre la disinfestazione straordinaria adulticida nell'area circostante il caso/cluster come da indicazioni regionali, da effettuare solo in caso di conferma laboratoristica del caso.

Garantire supporto tecnico ai comuni

Proseguire la collaborazione al Coordinamento Locale guidato dalla Provincia per garantire interventi uniformi sul territorio provinciale

Verificare l'emissione dell'ordinanza da parte dei Comuni infestati da zanzara tigre nel mese di marzo (per il periodo 1 aprile – 31 ottobre)

Fornire supporto tecnico nel monitoraggio provinciale dell'infestazione mediante ovitrappole (valutazione sulla distribuzione delle ovitrappole sul territorio), formazione del personale volontario addetto alla raccolta, collaborazione per l'organizzazione del trasporto dei campioni ad ARPA, rapporti con ARPA/Regione per la trasmissione dei dati del monitoraggio pubblicati sul sito web regionale: www.zanzaratigreonline.it)

Verificare l'efficacia degli interventi messi in atto dai Comuni

Predisporre richiesta di ordinanza al Comune per interventi di disinfestazione straordinaria, in occasione di casi anche solo sospetti, nella quale saranno indicati i prodotti consigliati, le modalità di informazione alla popolazione e materiale informativo da distribuire alla popolazione

Promuovere la lotta alla zanzara tigre con prodotti larvicidi

Sostenere la disponibilità di prodotti larvicidi a prezzo "calmierato" ed uniforme su tutto il territorio provinciale rinnovando l'accordo con FCR e Federfarma.

Promuovere interventi di bonifica sulle aree delle Aziende Sanitarie

Eseguire sopralluoghi di verifica degli interventi messi in atto

Assicurare formazione

Personale medico e AS/I del Servizio Igiene Pubblica

Mantenere alta la sensibilità dei medici (MMG, PLS, Medici continuità assistenziale, P.S., malattie infettive) che possono trovarsi a porre diagnosi di tali malattie ed assicurarne la segnalazione rapida al DSP
Concordare interventi di sensibilizzazione del personale medico di P.S. e malattie infettive sulla sorveglianza sanitaria e flussi di segnalazione.

Comunicare con la popolazione

Il SIP rimarrà a disposizione per fornire informazioni e rispondere ad eventuali segnalazioni dei cittadini.

In ogni Distretto saranno individuati formalmente un medico ed un tecnico referenti per l'argomento, che manterranno i rapporti con i Comuni di competenza.

La Regione garantirà l'informazione ai cittadini anche tramite il sito web regionale.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

n. partecipazioni a riunioni in Provincia e Regione/ n. convocazioni $\geq 90\%$

n. iniziative di formazione effettuate/ n. iniziative di formazione programmate $\geq 75\%$

n. sopralluoghi in aree sanitarie effettuati / n. sopralluoghi programmati $\geq 90\%$

Indicatori di risultato esterno

n. ordinanze emesse / n. ordinanze richieste ai Comuni sotto i 500 m. $\geq 80\%$

Indicatori di salute

n. inchieste + prelievo effettuate entro 24 ore/ n. segnalazioni ricevute per sospetto Chick e Dengue = 100%

Struttura di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

3.2.4 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Problema

La Legionellosi rappresenta una malattia infettiva emergente, come evidenziato dal significativo incremento dei casi notificati in Italia ed anche nella nostra Regione, correlabile anche al miglioramento degli strumenti diagnostici.

La presenza di un serbatoio ambientale molto ampio del microrganismo non permette di porsi l'obiettivo di eliminare la legionella dagli impianti idrici artificiali, ove disseminandosi e moltiplicandosi può costituire un potenziale rischio per la salute umana. Più ragionevolmente si tratta di mettere in atto un sistema coordinato di interventi che evidenzia la responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nella progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione di quegli impianti che possono essere a rischio colonizzazione, soprattutto se ad essi sono esposte persone immunodepresse o con condizioni predisponenti la malattia.

Nel corso del 2011 sono stati segnalati in ambito Provinciale 16 casi di legionellosi dei quali uno coinvolto in un cluster legato a soggiorno in struttura ricettiva extra Regione. Tra i casi segnalati si sono verificati 3 decessi. Dalle indagini epidemiologiche ed ambientali è emerso che in 3 casi la probabile esposizione è avvenuta in corso di degenza in istituti di ricovero e cura ed in un caso l'esposizione è verosimilmente avvenuta in ambito residenziale condominiale. La gestione di tali casi ha evidenziato alcune criticità legate in particolare alle azioni da attuare una volta individuata la probabile fonte di esposizione e alle conseguenti implicazioni anche eventualmente legali. I casi registrati e la loro gravità hanno reso evidente l'esigenza di indirizzare, attraverso un progetto specifico, le azioni di vigilanza verso le realtà emerse come prioritariamente a rischio per la collettività, in applicazione anche di quanto previsto nella Delibera di Giunta Regionale n. 1115/2008 "*Le linee guida regionali per la sorveglianza ed il controllo della legionellosi.*"

Consuntivo 2011

- Il Gruppo di lavoro AUSL, come da mandato della Direzione Sanitaria, ha validato nel luglio 2011 la prima revisione del *Piano di controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie* approvato nel 2010, *Piano* previsto al punto 4 delle Linee guida Regionali. Nel corso del 2011 è iniziata la stesura del documento *Programma di controllo della legionellosi nelle strutture e nelle attività territoriali* dell'Az. USL che dovrà essere completato nel 2012. Il Gruppo è incaricato anche di fornire supporto tecnico per la gestione di eventuali episodi critici.
- Nell'attività di vigilanza degli impianti sportivi si è portato a termine un progetto di verifica della presenza di contaminazione da *Legionella* nelle reti idriche di un campione di impianti natatori e

palestre. Sono stati effettuati complessivamente 43 campioni di acqua calda sanitaria. (vedi Capitolo Impianti sportivi della presente relazione).

- Nell'ambito degli interventi di prevenzione promossi nel carcere, nel 2011 si è ribadito alla Direzione della struttura la necessità di mettere in atto interventi di bonifica a fronte della documentata contaminazione della rete riscontrata a seguito dei campionamenti effettuati nel 2010 dal SIP.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. partecipazioni a riunioni di Area vasta e aziendali / n. convocazioni = 3/3 100% (std ≥ 90%)

Indicatori di risultato esterno

n. campionamenti effettuati in corso di casi di legionellosi 100 / n. siti considerati a rischio potenziale 100 =100% (std100%)

Obiettivi specifici 2012

1. Predisporre una procedura di Servizio per definire gli interventi da mettere in atto in seguito a notifica di un caso di legionellosi e di riscontro di positività ambientale correlata al caso
2. Definire il piano di lavoro di vigilanza privilegiando le strutture ritenute a maggior impatto sulla salute pubblica: strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali, turistico-recettive, palestre, piscine. Si programma di verificare: 2 strutture sanitarie, 35 socio-assistenziali, 10 turistico-recettive, 6 palestre.
3. Fornire a tutte le strutture individuate al punto precedente come prioritarie ai fini del presente progetto, una adeguata informazione circa le misure di sicurezza che si ritiene opportuno che adottino così da creare una sensibilizzazione sul problema specifico
4. Dare risposta alla richiesta della Direzione aziendale che ha espressamente richiesto di verificare la definizione e applicazione dei Piani di controllo nelle strutture socio-assistenziali.
5. Promuovere l'adeguamento dei Regolamenti comunali a quanto previsto dalla DGR n.1115/2008 e richiedere alle Amministrazioni Comunali l'emissione di Ordinanza di adeguamento a quanto previsto dalla Direttiva stessa, al fine di avere a supporto della vigilanza uno strumento amministrativo cogente
6. Partecipare con un proprio rappresentante al Gruppo di lavoro AUSL sul controllo delle infezioni da legionella che dovrà produrre la revisione del documento inerente le strutture sanitarie e redigere il documento relativo alle strutture territoriali AUSL

Indicatori 2012

Indicatori di processo

n. partecipazioni a riunioni di Gruppo aziendale / n. convocazione = std ≥ 90%

Predisposizione Procedura di Servizio SI / NO

Indicatori di risultato esterno

n. siti campionati in occasione di casi di legionellosi / n. siti considerati a rischio potenziale = std 100%

n. strutture oggetto di vigilanza / n. strutture programmate per vigilanza = std > 80%

Struttura di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

3.2.5 STRATEGIE VACCINALI

Problema

La profilassi delle M.I. attraverso le vaccinazioni è universalmente riconosciuto come uno degli interventi di Sanità Pubblica di maggiore efficacia, caratterizzato da rapporti rischio-beneficio e costo-beneficio estremamente favorevoli. La pratica vaccinale comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (*herd immunity*). In ambito aziendale, l'attività vaccinale è assicurata da più Servizi, i quali si attivano e si coordinano per espletare le campagne vaccinali inserite nelle politiche vaccinali regionali.

Il DSP è chiamato ad un ruolo di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle strategie vaccinali e svolge un ruolo operativo in alcune campagne rivolte alla popolazione giovanile/adulta.

I Servizi vaccinali hanno elaborato la procedura aziendale sulla qualità dell'atto vaccinale, approvata e presentata agli operatori sanitari interessati nel 2009. La procedura riguarda gli aspetti legati all'ottimizzazione dell'organizzazione, alle modalità di offerta ed accessibilità alla prestazione ed è in linea con il documento di indirizzo regionale (deliberazione della giunta regionale 13.03.2009 n. 256: approvazione del documento contenente "Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle

vaccinazioni in Emilia Romagna”). Nel corso del 2011 è stata redatta per ogni Sede la relativa istruzione operativa che, nel corso del primo semestre 2012, sarà approvata ed applicata.

Il SIP è impegnato in numerose attività vaccinali rivolte a:

- prevenzione dell'influenza
- prevenzione delle infezioni da pneumococco nelle categorie a rischio
- prevenzione del tetano
- applicazione del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita
- campagne vaccinali rivolte ai minori
- prevenzione delle malattie legate a viaggi internazionali

Vaccinazione Antinfluenzale stagionale

Problema

L'influenza, malattia ad andamento epidemico stagionale, costituisce un noto e rilevante problema di Sanità Pubblica per l'alta incidenza della malattia e la gravità delle complicanze nella popolazione anziana e nei soggetti già affetti da patologie cronico degenerative, con ripercussione sulla mortalità, sulla ospedalizzazione, sul funzionamento dei servizi di pubblica utilità, in particolare modo dei servizi sanitari. L'obiettivo necessario per giungere al controllo dell'influenza è rappresentato dalla copertura vaccinale di almeno il 75% dei soggetti ultra64enni e dalla vaccinazione dei soggetti appartenenti a categorie a rischio (dato non misurabile come %).

Influenza 2011-2012

Problema

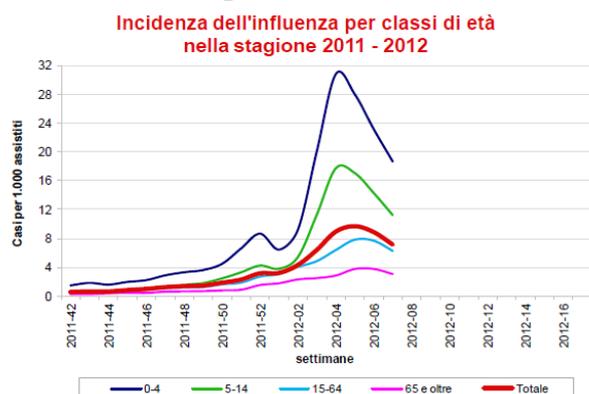
La campagna di prevenzione vaccinale dell'influenza nella stagione precedente aveva registrato un decremento significativo delle coperture vaccinali sia in ambito provinciale che regionale e nazionale.

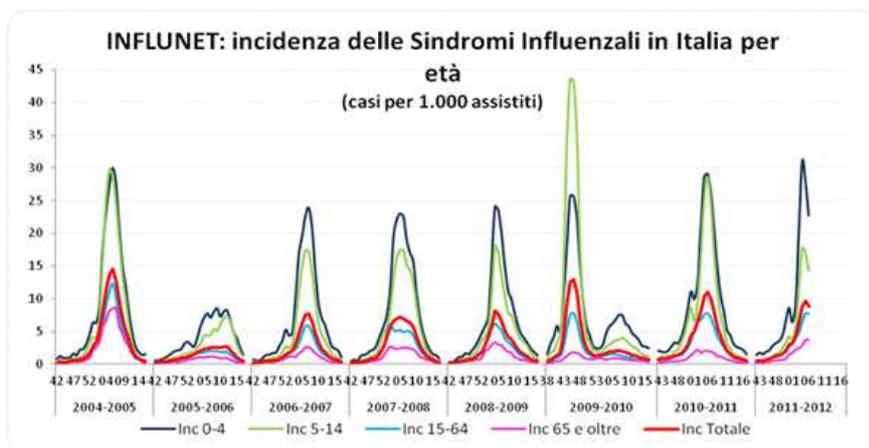
Per migliorare i risultati di copertura vaccinale nella popolazione target ed in particolare nei soggetti a rischio per età e per patologia il SIP per la stagione 2011-2012 ha deciso di rendere disponibili 2 tipologie di vaccini antinfluenzali dei quali uno con modalità di somministrazione intradermica da utilizzare nei soggetti ultra75enni. Il prodotto con somministrazione intradermica è stato scelto in quanto tale *via di somministrazione sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano nel derma e potenzia la risposta immunitaria anche nei pauci rispondenti alla via intramuscolare (vedi Circ. Ministeriale)*. Inoltre il dispositivo utilizzato per la somministrazione ha caratteristiche di praticità e sicurezza nell'uso per il vaccinatore.

Per la campagna sono state complessivamente acquistate dal SIP 110.000 dosi di vaccino antinfluenzale e 1600 dosi di vaccino antipneumococcico 23valente.

La Regione ha disposto, a seguito dell'Accordo Integrativo Regionale con i MMG – Anno 2011, che le vaccinazioni antinfluenzali ed antipneumococciche nella campagna 2011-2012 fossero registrate esclusivamente per via informatica fornendo la possibilità ai MMG di inserirle direttamente dai propri applicativi.

Andamento dell'epidemia influenzale

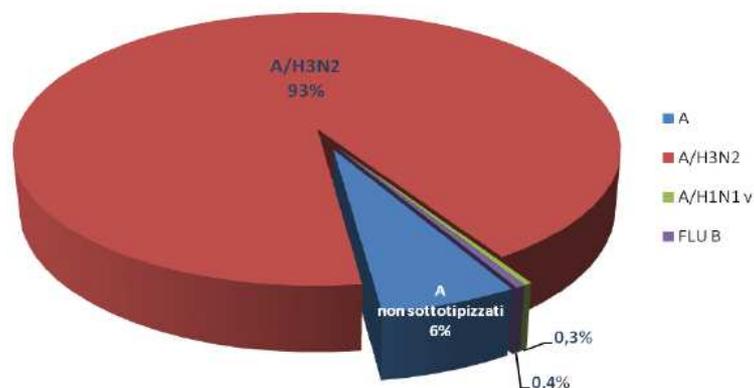




Come ogni anno, anche nella stagione influenzale 2011-2012, la curva epidemica ha raggiunto il picco all'inizio del mese di febbraio con un valore di incidenza pari a 9,6 casi per mille assistiti (dato **Influnet**), La stagione è stata caratterizzata da un'attività di media entità dei virus influenzali. L'influenza, infatti, ha fino ad ora causato circa 4.650.000 casi dall'inizio della sorveglianza. Questo valore si colloca a un livello intermedio (9,6 casi / 1000 assistiti) rispetto a quello osservato nella stagione 2005-2006, in cui è stato registrato il minimo storico di attività influenzale (4‰) e quello osservato nella stagione 2004-2005 in cui l'incidenza ha raggiunto il massimo livello dall'avvio della sorveglianza (12‰).

Come di consueto l'influenza ha colpito maggiormente la popolazione suscettibile appartenente soprattutto alle classi di età pediatrica. L'incidenza cumulativa, fin ora osservata, decresce all'aumentare dell'età ed è pari a 17,4% nella classe 0-4 anni, pari a 9,8% nella classe 5-14 anni, pari a 5,3% nei giovani adulti della classe 15-64 anni e raggiunge il valore minimo negli ultrasessantatenni con un'incidenza pari al 2,6%. Sebbene l'incidenza nel totale della popolazione non abbia raggiunto valori elevati, nei bambini al di sotto dei cinque anni è stato registrato un picco molto elevato, il maggiore dall'inizio della sorveglianza, con un'incidenza pari a più di 30 casi per mille assistiti.

Dal punto di vista virologico la stagione è stata caratterizzata dalla circolazione esclusiva del virus influenzale di tipo A(H3N2).



Percentuale dei virus isolati nella stagione 2011-2012 a partire dalla settimana 46/2011

Al sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza attraverso la rilevazione dell'incidenza delle ILI (*Influenza Like Illness*) hanno contribuito anche **10 medici sentinella** dell'Az. USL di Reggio Emilia (8 MMG e 2 PLS) distribuiti su tutto il territorio provinciale che hanno partecipato su base volontaria, segnalando direttamente sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità i casi di ILI che si sono presentati alla loro osservazione ed eseguendo tamponi faringei sui propri assistiti, tamponi inviati per le analisi al Laboratorio regionale di riferimento per l'influenza con sede a Parma.

E' stato attivo anche per quest'anno il sistema di sorveglianza delle forme gravi ospedalizzate di influenza A e B (gravi infezioni respiratorie acute – SARI e Sindromi da Distress Respiratorio Acuto - ARDS) che hanno richiesto il ricovero in UTI, Rianimazione o il ricorso ad ECMO.

Risultati 2011

Complessivamente sono state somministrate **93.078 dosi di vaccino** (incluso anche le dosi di vaccino non fornito dall'AUSL ai Medici di Medicina Generale), con una diminuzione di 7.913 dosi (pari al 7,8%) rispetto all'anno precedente.

La valutazione della copertura raggiunta presenta difficoltà vista l'incompletezza del ritorno informativo dal sistema informatico SOLE.

	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12
Totale	93913	101572	102981	112379	111010	108496	113673	106301	100991	93078

Nella popolazione **ultra64enne** sono state somministrate **67988** dosi, ed è stata raggiunta la copertura provvisoria pari al **65,56%** (inferiore a quella del 2011: 71,59%).

	% Copertura vaccinale 2010	% Copertura vaccinale provvisoria 2011*
Totale	71,59	65,56

(*il dato del 2011 sarà definitivo non appena saranno disponibili i dati della popolazione al 31.12.11)

Anche per le **altre categorie di soggetti, affetti da patologie croniche o che si trovano in condizioni particolari**, a cui è stata offerta la vaccinazione gratuita, non è possibile, al momento, fare una valutazione rispetto allo scorso anno sempre per l'incompletezza dei dati a nostra disposizione.

Obiettivi specifici 2012

Raggiungere nuovamente la copertura vaccinale $\geq 75\%$ nei soggetti ultra64enni

Coinvolgere maggiormente i soggetti con fattori di rischio

Risultati attesi

Indicatore di salute

Riduzione del rischio

n. soggetti ultra64enni vaccinati/n. popolazione residente ultra64enne $\geq 75\%$

Vaccinazione Antitetanica nelle Donne 60enni

Problema

A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70-100 casi di tetano l'anno, con una maggiore frequenza nelle donne (71.7%) e nei soggetti di età > 65 anni (70% dei casi). La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, per le quali i pazienti non ricorrono a cure mediche; nel 97% dei casi vi è assenza di vaccinazione. Nella tabella sottostante sono riportati il N. casi di tetano segnalati in provincia di RE nel periodo 1996-2011

	1996-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTALE
RE Centro	1	-	-	-	-	-	-	-	1
RE Nord	4	-	-	-	-	-	-	-	4
RE Sud	8	-	-	-	-	1	1	-	10
Totale	13	-	-	-	-	1	1	0	15

Risultati 2011

E' continuata la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne con chiamata attiva delle donne residenti 60enni; nel 2011 sono state invitate le donne residenti nate nel 1951, con valutazione della % di copertura, con l'obiettivo di vaccinare almeno il 50% delle donne invitate.

Nel 2011 la copertura complessiva, sempre superiore al 50%, è stata raggiunta con una certa difficoltà richiedendo l'effettuazione di solleciti, in quanto in alcune sedi l'adesione all'invito non è sempre stata quella auspicata.

	N. donne 60enni residenti	N. totale donne 60enni vaccinate	% copertura: indicatore di risultato
Totale	3.004	1.587	52,82

Copertura antitetanica donne 60enni anni 2006-2011

Anni	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% copertura	51,8	54,6	57,0	54,1	51,5	52,82%

Obiettivi 2012

Proseguire la chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2012, le donne nate nel 1952), confermando gli obiettivi di copertura vaccinale pari almeno al 50 % delle donne invitate.

Risultati attesi**Indicatore di salute***Riduzione del rischio*

n. totale donne 60enni vaccinate (nate nel 1952)/ pop. donne residenti 60enni (nate nel 1952) ≥ 50 %

Vaccinazione Antipneumococcica**Problema**

Continua il progetto aziendale, che ha preso avvio nel 2006, per la promozione della vaccinazione nelle categorie a rischio, e che prevede la collaborazione dei Medici ospedalieri, dei Medici specialisti ambulatoriali, dei MMG e dei Medici delle strutture socio-assistenziali per questi ultimi attraverso anche l'informazione e promozione della vaccinazione in occasione della campagna antinfluenzale

Risultati 2011

Si riportano in tabella il numero totale di dosi di vaccino antipneumococcico somministrate dal SIP, dai MMG e nelle strutture socio-assistenziali in concomitanza della campagna di vaccinazione antinfluenzale. Il numero dosi effettuate è ridotto rispetto all'anno precedente, anche se si tratta di un dato ancora provvisorio ottenuto dal sistema SOLE.

Vacc.Pneumo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totale	1924	2025	2174	2765	3615	3513	3210	1171	1506	1074

Sono state assicurate da parte del SIP:

- attività di coordinamento dello specifico progetto interaziendale, che prevede la promozione della vaccinazione e la conoscenza delle indicazioni presso i MMG, i Reparti Ospedalieri interessati e le Strutture socio-assistenziali e informazione specifiche ai MMG durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale
- promozione della vaccinazione nei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, con ricerca nominativa attraverso le SDO ospedaliere (anno 2010)

Nel 2011 sono stati invitati ad effettuare la vaccinazione, con chiamata attiva, i soggetti splenectomizzati e portati di protesi cocleari individuati attraverso le SDO ospedaliere anno 2010.

DISTRETTI	SPLENECTOMIZZATI					PORTATORI PROTESI COCLEARI		
	N° soggetti	Vacc Pneumo	Vacc Meningo	Vacc Emofilo	% copertura Pneumo *	N° soggetti	Vacc Pneumo	% copertura Pneumo
REGGIO CENTRO	18	13	12	12	72	8	7	87,5
REGGIO NORD	10	9	9	9	90	1	1	100
REGGIO SUD	16	12	12	10	75	5	5	100
TOTALE	44	34	33	31	77,27	14	13	92,85

* La **copertura** per pneumococco viene calcolata tenendo conto che alcuni soggetti individuati attraverso le SDO sono già stati vaccinati in altre sedi (ad es., reparti ospedalieri).

Indicatori 2011**Indicatore di salute***Riduzione del rischio*

n.soggetti splenectomizzati vaccinati / n.soggetti splenectomizzati (SDO 2010) = 77,27 % (std ≥ 70 %)

Obiettivi specifici 2012

- Proseguirà la collaborazione con le strutture socio-assistenziali per la promozione della vaccinazione, attivando percorsi specifici di effettuazione della stessa presso le strutture.
- Continuerà la ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, attraverso le SDO ospedaliere anno 2011, con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati
- Proseguirà il percorso di comunicazione al SIP dei dati relativi a tutte le vaccinazioni effettuate in qualunque sede, al fine di poterle registrare nell'anagrafe vaccinale.

Risultati attesi**Indicatore di salute***Riduzione del rischio*

n. soggetti splenectomizzati vaccinati / n. soggetti splenectomizzati (SDO 2011) \geq 70 %

Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia Congenita 2010-2015**Problema**

Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia – 2010-2015 (PNEMoRC), approvato nel 2011 dalla Conferenza Stato Regioni e recepito dalla Regione Emilia-Romagna con propria DGR , persegue l'obiettivo di eliminare il morbillo endemico ed eliminare i casi di rosolia congenita attraverso la prevenzione generale della malattia, in particolare nelle donne in età fertile e nelle gravide. La vaccinazione contro il morbillo e la rosolia è il principale strumento attraverso con cui si possono raggiungere tali obiettivi. In effetti mentre in età pediatrica sono stati raggiunti elevati valori di copertura vaccinale sia in ambito locale che regionale (intorno al 90%), in particolare la protezione delle donne in età fertile nei confronti della rosolia risulta ancora bassa (dallo Studio Passi risulterebbe suscettibili alla malattia circa il 10% delle donne in età fertile).

Al fine di perseguire gli obiettivi previsti dal PNEMoRc la Direzione aziendale ha deliberato nel 2011 la costituzione di un coordinamento interaziendale per :

- sensibilizzare tutti gli operatori sanitari coinvolti nel progetto al controllo dell'avvenuta vaccinazione e/o dello stato immunitario verso la rosolia delle donne in età fertile e nelle gravide
- migliorare la copertura per la vaccinazione antimorbillosa al 24° mese e promuovere la vaccinazione antimorbillosa in tutti i soggetti suscettibili
- ridurre la percentuale di donne suscettibili alla rosolia al momento del parto con particolare attenzione alle cittadine immigrate
- rendere attivo ed efficace il sistema di sorveglianza della rosolia congenita ed i flussi informativi verso la Regione
- rendere uniformi le procedure di diagnosi, gestione clinica del paziente, gestione clinica della gestante con infezione rubeolica contratta in gravidanza e gestione clinica del neonato con sospetta rosolia congenita
- creare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali ospedaliere e territoriali coinvolte
- organizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti

Risultati 2011

Sono proseguite le attività previste nel Documento interaziendale per la prevenzione della rosolia e rosolia congenita prodotto nel 2008, anche se la vaccinazione delle puerpere non immuni è stata effettuata sistematicamente solo presso il reparto di Ostetricia di Montecchio. Ciò non è avvenuto per i reparti di Ostetricia di Guastalla e di Reggio Emilia mentre il reparto di Scandiano ha attivato il SIP solo sporadicamente per la vaccinazione delle puerpere suscettibili. Anche la segnalazione al SIP da parte dei reparti di Ostetricia delle puerpere suscettibili non è avvenuta con continuità.

Nel secondo semestre 2011 si è avviato un percorso con AO ASMN al fine di ricevere periodicamente (al momento semestralmente) direttamente dalla Microbiologia l'elenco delle donne con rubeo-test negativo in modo da provvedere alla convocazione presso SIP per effettuare la vaccinazione. Analogo percorso è in corso di definizione per la Microbiologia dell'Ospedale di Guastalla e verrà richiesto anche alla Microbiologia di Castelnuovo ne' Monti.

Indicatori 2011**Indicatore di processo**

n.3 Reparti ginecologia che segnalano al SIP puerpere sieronegative/ n. 5 Reparti ginecologia (ASMN e AUSL) presenti in provincia di Reggio Emilia = 60 % (80%)

Indicatori di salute*Riduzione rischio*

n. puerpere sieronegative residenti suscettibili invitate dal SIP / n. puerpere sieronegative residenti segnalate al SIP \geq 90 % (calcolabile solo per Montecchio 17/18 attività svolta dalla PdC)

Obiettivi specifici 2012

Migliorare l'applicazione del documento interaziendale, monitorando le segnalazioni dei casi di rosolia, intervenendo in modo uniforme nella gestione delle gravide con infezioni rubeolica e nei neonati con rosolia congenita, attivando i flussi informativi previsti verso la Regione.

Attivazione del percorso di vaccinazione delle puerpere suscettibili nel post-partum direttamente in ospedale (cercare di creare un percorso per AO ASMN nella quale vengono effettuati circa la metà dei parti/anno della Provincia) o in alternativa prevedere che i reparti ospedalieri inviino le donne suscettibili al SIP per effettuare la vaccinazione

Per rispondere ad uno degli obiettivi presenti nel PNEMoRC dovranno essere incrociati i dati del CEDAP con le sierologie negative ottenute dai Laboratori delle donne che hanno partorito per calcolare la % di copertura al momento del parto (con particolare attenzione alle cittadine straniere)

Risultati attesi

Indicatore di processo

n. Laboratori che segnalano al SIP puerpere sieronegative/ n. Laboratori (AUSL e AO) che effettuano sierologia per rosolia presenti in provincia di Reggio Emilia

Indicatori di salute

Riduzione rischio

n. puerpere sieronegative residenti suscettibili invitate dal SIP / n. puerpere sieronegative residenti segnalate al SIP \geq 100 %

Vaccinazioni nei MINORI (Antidiftotetica, Antimeningococcica ed Antivaricella, MPR)

Problema

Nell'ambito di una collaborazione tra Servizi vaccinali, afferenti a diversi dipartimenti, dal 2005 il Servizio Igiene Pubblica ha preso in carico la chiamata per le vaccinazioni proposte agli adolescenti.

La vaccinazione **diftotetica** somministrata a tutti i neonati con un primo richiamo a 5-6 anni, deve essere infatti proseguita per tutta la vita con richiami decennali.

Nel gennaio 2006, il "Nuovo calendario regionale delle vaccinazioni dell'infanzia" dell'Emilia Romagna (Circolare RER N. 22 del 22.12.2005) ha introdotto la vaccinazione contro il **meningococco tipo C** sia a 15 mesi, in occasione della somministrazione del vaccino contro morbillo-parotite-rosolia (MPR), e nell'adolescente con il richiamo antidiftotetico (Td).

La Circolare 19/2011 ha poi introdotto il booster per **pertosse** in occasione del richiamo Td.

Prosegue anche la promozione delle vaccinazioni **MPR** e contro la **varicella** nei soggetti suscettibili, anche in occasione della chiamata degli adolescenti.

Sta proseguendo il progetto che, seguendo le indicazioni regionali, porterà all'anticipo del richiamo delle vaccinazioni dell'adolescente al 14° anno anziché al 16°, che si concluderà nell'anno 2013.

Risultati 2011

Nel 2011, è stata completata la chiamata della coorte 1995, iniziata nel 2010, e convocata l'intera coorte 1996.

Contestualmente alle vaccinazioni Td e antimeningococcica C è stata offerta la vaccinazione antivaricella agli adolescenti dichiaratisi suscettibili e, ove prevista, anche la prima e/o seconda dose del vaccino MPR.

% copertura DT	2007 Coorte 1991	2008 Coorte 1992	2009 Coorte 1993	2010 Coorte 1994	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996
REGGIO CENTRO	81.5	88.3	79.9	92	86,5	79,3
REGGIO NORD	83.5	83.7	85.5	90	91,3	88,5
REGGIO SUD**	87.7	89.5	82.7	90,69	89,33	90,06
TOTALE	84.1	87.6	82.2	91,39	88,56	85,76

** Per il distretto di Castelnovo ne' Monti eseguite dalla PdC

% copertura MENINGO	2007 Coorte 1991	2008 Coorte 1992	2009 Coorte 1993	2010 Coorte 1994	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996
REGGIO CENTRO	68.5	75.0	65.4	78	81	73
REGGIO NORD	69.3	76.8	78.5	80	85,8	80,3
REGGIO SUD**	75.8	77.5	81.2	75,73	77,77	77,46
TOTALE	70.9	76.2	73.8	77,69	81,12	79,42

** Per il distretto di Castelnovo ne' Monti eseguite dalla PdC

Per l'Area territoriale Reggio Centro il mancato invio per la coorte di nati nel 1996 del sollecito (previsto dopo il primo invito nella procedura di offerta delle vaccinazione agli adolescenti) ha influito nel raggiungimento dell'obiettivo di copertura prefissato. Tale sollecito verrà effettuato nel corso del 2012.

Obiettivi specifici 2012

Continuerà la chiamata attiva per i nati della coorte 1997 e parte della coorte 1996, con le modalità attuate negli anni precedenti.

In occasione del richiamo della vaccinazione antidiftotetica si proporrà il richiamo della vaccinazione antipertosse acellulare (booster dTpa) e si valuterà lo stato di suscettibilità/immunità verso la varicella proponendo la vaccinazione ai suscettibili, come da specifico calendario.

Ove previsto, offerta attiva della prima e/o seconda dose del vaccino MPR, in altra seduta vaccinale.

Risultati attesi**Indicatore di processo**

n. adolescenti coorte di nascita 1997 invitati / n. adolescenti coorte di nascita 1997 residenti = 100%

n. adolescenti coorte di nascita 1998 invitati / n. adolescenti coorte di nascita 1998 residenti = 40%

Indicatori di salute*Riduzione del rischio*

n. tot. adolescenti vaccinati Td nati nel 1997 / n. adolescenti vaccinati Td nati nel 1997 \geq 85 %

n. tot. adolescenti vaccinati Meningococco C nati nel 1997 / n. adolescenti residenti nati nel 1997 \geq 80 %

Vaccinazione anti papillomavirus (HPV) nelle ragazze minorenni giovani adulte**Problema**

Prosegue il progetto nazionale/regionale relativo alla riduzione dell'incidenza del tumore della cervice uterina attraverso la prevenzione primaria delle infezioni da *Papillomavirus* (HPV) attuata con la vaccinazione, che va ad affiancare le politiche di screening già in atto da diversi anni.

Consuntivo attività 2011

Nel 2011 è proseguita la campagna di vaccinazione antiHPV rivolta alle ragazze fino al compimento dei 25 anni, secondo le disposizioni regionali, con le seguenti modalità in ambito provinciale:

- offerta gratuita con chiamata attiva della coorte delle undicenni (attività effettuata dal Servizio Pediatria di Comunità) ed offerta gratuita su richiesta dei genitori delle coorti di nate a partire dal 1996 (attività effettuata dal Servizio Pediatria di Comunità e dal SIP per le età di pertinenza);
- offerta, con co-payment della vaccinazione secondo il tariffario regionale/aziendale, su richiesta dei genitori/diretta alle adolescenti/donne delle coorti di nascita 1986 - 1995; tale vaccinazione è stata erogata dai Servizi Igiene Pubblica.

Vaccinazioni antiHPV effettuate dal SIP nel 2011

DISTRETTI	Vaccinazioni
RE Centro	173
RE Nord	126
RE Sud	90
TOTALE	389

Obiettivi specifici 2012

Il SIP continuerà le vaccinazioni antiHPV su richiesta, gratuitamente o con co-payment, alle adolescenti/donne delle coorti di nascita individuate dalle recenti indicazioni Regionali e concordate a livello aziendale (anni 1987 -1995). In occasioni delle sedute per vaccinazione antidiftotetanopertosse degli adolescenti verrà data comunicazione alle ragazze della coorte 1996-1997-1998, che non abbiano ancora effettuato la vaccinazione, della possibilità di effettuarla gratuitamente presso SIP fino al compimento dei 18 anni.

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

3.3 LE RELAZIONI TRA AMBIENTE E SALUTE

3.3.1 PROGETTI AMBIENTE E SALUTE

Attività 2011

I temi più rilevanti, su cui si concentrano buona parte delle richieste al DSP sono la Pianificazione Urbanistica, il tema della Mobilità che coinvolge in modo trasversale un ampio spettro di contenuti, dalla sicurezza stradale, all'accessibilità, alla promozione dell'attività fisica e di stili di vita più sani, al problema della gestione dei rifiuti e della produzione di energia.

Per affrontare in modo efficace queste tematiche nella loro complessità occorre valorizzare ed integrare le conoscenze, le competenze, le esperienze dei diversi Servizi del DSP, in collaborazione con ARPA e con le istituzioni locali impegnate in campo ambientale e sanitario.

Proprio per favorire tale integrazione, nel corso del 2011 si è proceduto alla predisposizione del nuovo Programma "Effetti dell'ambiente sulla salute", previsto dall'Atto Aziendale che nel 2012 vedrà coinvolti diversi operatori del DSP. Per una più approfondita disamina delle tematiche affrontate dal programma si rimanda allo specifico capitolo della relazione DSP.

Come ogni anno, alcune delle attività previste hanno subito uno slittamento all'anno successivo in conseguenza in alcuni casi di diverse indicazioni regionali ed in parte per il subentrare di alcune situazioni di criticità a seguito di emergenze non prevedibili.

Nel corso del 2011 sono state gestite diverse situazioni di "emergenze ambientali" che hanno comportato allarme e preoccupazione nella popolazione, in particolare la gestione della emergenza "Inquinamento da cromo esavalente in un'area della frazione di Puianello del Comune Quattro Castella" ha visto il coinvolgimento degli operatori del DSP per la valutazione dei rischi sanitari, la partecipazione al tavolo tecnico istituito presso l'Amministrazione comunale e a diversi incontri con i medici di base e con assemblee di cittadini.

E' continuata la partecipazione degli operatori a tutte le **conferenze dei servizi** che si sono svolte presso i Comuni, presso le Amm.ni provinciali e regionali in materia di VIA (Valutazioni di Impatto Ambientale), Autorizzazioni Rifiuti, Bonifiche siti contaminati, VAS (Valutazioni Ambientali Strategiche).

Nella nostra Provincia sono iniziati i primi rinnovi delle autorizzazioni AIA (Autorizzazioni Ambientali Integrate) e, in collaborazione con l'Amm.ne Provinciale ed i tecnici dei Comuni, si sono concordate e definite le modalità di coinvolgimento degli operatori SIP nei procedimenti di rinnovo.

Valutazione di Impatto Sanitario (VIS).

Nel corso del 2011 gli operatori SIP, individuati come sperimentatori nel progetto CCM sulla **VIS (Valutazione di Impatto Sanitario)**, come previsto dal progetto coordinato dalla Regione ER (che coinvolge 6 Regioni ed in cui la nostra AUSL è capo progetto) hanno partecipato al percorso formativo previsto e sperimentato l'utilizzo del protocollo VIS in tre procedimenti.

Gas tossici.

La Commissione Tecnica Consuntiva provinciale composta da vari enti (AUSL, VVF, ARPA, Provincia, Prefettura), coordinata dal SIP, esprime parere al Sindaco in merito all'utilizzo/conservazione dei **Gas Tossici** ai fini della sicurezza e tutela della salute della popolazione e dell'ambiente. Il contesto normativo è piuttosto datato e poco rispondente alla attuale situazione tuttavia, nel corso degli anni, si è riusciti a colmare questo gap attraverso protocolli operativi/modalità operative concordate tra gli Enti della stessa provincia, più recentemente è iniziato un percorso di confronto operativo anche tra province di Area Vasta con l'obiettivo di fornire valutazioni sempre più qualificate, omogenee e pertinenti all'evoluzione scientifica/tecnologica e coerenti con l'attuale quadro normativo in materia di tutela della salute e dell'ambiente nonché tutela della sicurezza per la popolazione e di promuovere protocolli operativi su argomenti tecnici specifici (utilizzo di ammoniaca in impianti frigoriferi, utilizzo di anidride solforosa). Nel 2011 si sono svolte 2 sedute e 2 sopralluoghi conclusivi di verifica della Commissione Tecnica Gas Tossici.

Aziende a Rischio di Incidente Rilevante.

Nel 2011 si è concluso l'iter tecnico per la redazione di un nuovo **Piano di Emergenza Esterno (PEE)** che dovrebbe concludere l'iter autorizzativo nel 2012. Si è partecipato a tutte le commissioni del Comitato Tecnico di Valutazione dei Rischi della RER per le aziende del territorio provinciale. Si stati coinvolti in un caso di incidente chimico avvenuto in una azienda a Rischio di Incidente Rilevante relativamente alla manipolazione di perossido di idrogeno. Per consentire la partecipazione di più operatori del DSP, nel 2011 è stato ripetuto il corso formativo "Piani di Emergenza Esterni nella Provincia di Reggio Emilia" (PEE).

E' continuata la collaborazione con Prefettura, Amm.ne Provinciale e RER per le Aziende a Rischio di Incidente Rilevante. Nel corso del 2011 si è avviato un percorso per la sperimentazione di alcuni piani di emergenza presenti, con inizio della sperimentazione a novembre 2011 (posticipato a febbraio 2012) con una esercitazione sul piano per la esondazione del fiume Po.

Ambiente costruito e salute

Per l'anno 2011 la Regione Emilia Romagna aveva assegnato alla nostra AUSL uno specifico finanziamento per l'organizzazione di iniziative di formazione degli operatori in ambito di Area Vasta sui contenuti delle Linee Guida per la prevenzione della patologia indotta dall'ambiente costruito, il corso non si è svolto in attesa della definitiva validazione dei documenti regionali.

Nel corso del 2011 si è condivisa con ARPA una ipotesi di riorganizzazione dell'attività congiunta in materia di valutazione dei progetti di Nuovi Insediamenti Produttivi, delle VAS e degli Strumenti Urbanistici. E' stata predisposta una nuova procedura più rispondente alle attuali organizzazioni territoriali dei due enti che verrà validata e sperimentata nel corso del 2012

E' stato realizzato il progetto "Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli" previsto dal PRP, per la promozione dell'uso nell'ambito della "Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali". E' stato predisposto, in collaborazione con la pediatria di comunità, il materiale informativo Locandine e Brochure tradotte in 6 lingue e distribuito attraverso la rete degli ambulatori SIP, delle Pediatrie di Comunità e dei Pediatri di base, si è inoltre partecipato ad una specifica iniziativa sulla sicurezza stradale e sulla mobilità organizzata in collaborazione con l'ufficio scuola dei comuni della Val d'Enza.

Comunicazione interna ed esterna

Per favorire la diffusione delle informazioni tra gli operatori del DSP è stato realizzato sulla Intranet Aziendale il Forum informatico "Salute e Ambiente news", a disposizione degli operatori del gruppo e consultabile da parte di tutti gli operatori del SIP, per la diffusione di informazioni, articoli, aggiornamenti e documentazione sulle tematiche trattate dal gruppo.

Anche nel 2011 gli operatori del SIP hanno preso parte e relazionato a diverse **iniziative pubbliche** e incontri organizzati da Amm.ni locali, scuole, gruppi di cittadini.

Indicatori 2011

Attivazione del Forum "Salute e Ambiente news"

Sperimentazione del Protocollo VIS in almeno 5 Conferenze dei Servizi - Sperimentazione avviata in 4 e completata in 3 come da indicazioni Regionali.

Aggiornamento Procedura DSP Strumenti Urbanistici

Realizzazione di 1 progetto PRP per la promozione dell'uso dei dispositivi di protezione individuale dei bambini.

Obiettivi 2012

Nel corso dell'anno verranno avviate le attività del nuovo Programma Dipartimentale "Effetti dell'Ambiente sulla Salute", che viene presentato in allegato; ciò comporterà una importante riorganizzazione ed un ampliamento delle attività svolte in questo settore, con il coinvolgimento di operatori dei diversi Servizi del DSP.

Per una lettura delle attività in programma per il 2012 si propone di far riferimento ad entrambi gli strumenti: la tradizionale relazione annuale di seguito illustrata e la bozza del Programma sopraccitato.

Ambiente Costruito e salute

Continuare, secondo le indicazioni riprese anche nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, a qualificare la partecipazione del DSP al percorso della Pianificazione territoriale a supporto degli Enti locali, con particolare attenzione ai contenuti che orientano le trasformazioni del territorio alla costruzione di ambienti di vita più sicuri, più accessibili e che promuovano l'attività fisica e stili di vita più sani.

Procedere all'organizzazione di un Corso di formazione rivolto agli operatori dell'area vasta DSP e ARPA sulle Linee Guida prodotte dai gruppi regionali per PRP e sul nuovo documento predisposto con ARPA sulla valutazione degli strumenti urbanistici, con l'aggiornamento ai sensi della nuova riforma urbanistica e dell'esperienza maturata in 10 anni di applicazione della LR20/2000

Validare e sperimentare la nuova procedura NIP e la Procedura DSP "Strumenti Urbanistici" con l'adeguamento alle nuove normative ed alla nuova organizzazione dei Servizi prevista nell'Atto Aziendale.

Continuare, in collaborazione con la Pediatria di Comunità, gli interventi di informazione/educazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale dei bambini nell'ambito della "Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali".

Aggiornamento procedure

Le continue modifiche normative in materia edilizia ed urbanistica impongono una particolare attenzione al tema delle procedure operative dei nostri servizi che devono essere aggiornate molto di frequente.

Si ritiene di particolare importanza continuare il percorso iniziato di aggiornamento dei protocolli operativi condivisi con ARPA e le Amm.ni locali per giungere ad un effettivo snellimento dei percorsi per gli utenti, coniugato ad una ottimizzazione dell'attività dei nostri operatori e ad un maggior coordinamento tra i diversi Servizi coinvolti, interni ed esterni all'azienda.

Ambiente e salute

Continuare a garantire alle Amm.ni locali il supporto tecnico e la valutazione dei possibili effetti sulla salute nel processo finalizzato alle scelte dei sistemi di raccolta e smaltimento rifiuti e alla attuazione del Piano di risanamento della qualità dell'aria.

Gas tossici, Aziende a Rischio di Incidente Rilevante e Sostanze Pericolose

Si intende continuare il confronto tra le Commissioni provinciali Gas Tossici di Area Vasta affrontando i punti critici della applicazione della norma in particolare:

- individuare e applicare soluzioni che consentano in modo più efficace il completamento dell'iter autorizzativo delle pratiche viste in commissione che attualmente, per carenze normative, si ferma al parere provvisorio;
- applicazione di un tariffario comune in area vasta;
- modalità organizzative per il coinvolgimento di operatori del DSP in temi specialistici.

Nel 2012 si svolgeranno le esercitazioni sui PEE organizzate dalla Provincia e dalla Prefettura di due aziende della Provincia. Tali esercitazioni saranno un'importante occasione anche gli operatori del DSP per verificare e validare le modalità organizzative previste nei Piani.

Continuerà la partecipazione alle Commissioni del CVR regionale e ad eventuali tavoli tecnici sui PEE non ancora definiti per le Aziende soggette richiesti dalla Provincia/Prefettura.

Partecipare alle Esercitazione programmate da Provincia e Prefettura sui PEE delle Aziende a Rischio di incidente rilevante dell'area Nord

Un ruolo sempre più rilevante per la Sanità Pubblica è la tutela della popolazione generale nei confronti della loro esposizione a sostanze o preparati chimici usati in un contesto extraprofessionale che va da esposizioni indebite dei cittadini causato da un "cattivo" utilizzo di sostanze pericolose (es. pesticidi in ambienti civili) da parte di altri soggetti a una esposizione indebita causata da propri comportamenti scorretti nell'ambito civile (es. utilizzo dei prodotti chimici pericolosi senza le dovute cautele/protezioni per se e per gli altri).

In questo contesto il ci si propone di contribuire, in alleanza con altri Enti, a promuovere controlli su operazioni/attività che possono esporre indebitamente la popolazione, sensibilizzare i cittadini a un uso corretto delle sostanze chimiche anche attraverso campagne informative indirizzate a gruppi specifici della popolazioni.

Formazione e informazione

Gli operatori del gruppo come sempre parteciperanno anche ad iniziative formative e di aggiornamento organizzate dal altri servizi e enti: Area Vasta ARPA, Regione ER, Amm.ni Locali, Università ecc.

In particolare parteciperanno alla formazione sui contenuti del protocollo VIS per la valutazione di impatto sanitario di piani e progetti ed inizierà l'utilizzo di tali procedure nelle valutazioni di competenza dei DSP.

Continuerà la diffusione delle informazioni tra gli operatori del SIP tramite il Forum informatico, "Salute e ambiente News" per la diffusione di informazioni, articoli, aggiornamenti e documentazione sulle tematiche trattate.

Verrà inoltre mantenuta la disponibilità a partecipare a seminari, incontri, iniziative organizzate da Amm.ni locali, Scuole, Associazioni di cittadini sulle tematiche connesse con gli effetti dell'ambiente sulla salute.

Indicatori 2012

n. pratiche previste dalla protocollo ARPA-DSP valutate congiuntamente con ARPA/ n.tot. pratiche valutate previste dalla protocollo ARPA-DSP = 1

Eventi formativi programmati = 3 = 100%

Sperimentazione del Protocollo VIS in almeno 5 Conferenze dei Servizi

Validazione e sperimentazione nuova Procedura DSP "Strumenti urbanistici"

Riorganizzazione attività NIP

Controllo rischio Amianto**Problema**

Il rischio principale è dovuto alla inalazione di fibre di Amianto disperse in aria, la dispersione è causata dal degrado delle strutture edilizie o degli impianti che lo contengono oppure può essere causata dagli interventi di manutenzione o rimozione.

Quindi si configurano due tipi di esposizione, la prima di tipo occupazionale a cui sono soggetti i lavoratori, la seconda di tipo ambientale a cui possono essere soggetti anche i soggetti non lavoratori.

Risultati 2011

- La gestione dei piani di lavoro Amianto e l'attività di vigilanza è dettagliata nella seguente tabella:

ATTIVITÀ SVOLTE DAI SIP E DAGLI SPSAL	RE NORD		RE CENTRO		RE SUD		TOT	
	Preven- tivo	Consun- tivo	Preven- tivo	Consun- tivo	Preven- tivo	Consun- tivo	Preven- tivo	Consun- tivo
Piani di lavoro valutati	200	247	200	193	150	162	550	602
Notifiche ricevute	40	62	40	47	20	10	100	119
Ispezioni cantieri Amianto	20	46	25	57	35	43	80	146
Ispezioni su richiesta e verifiche in fabbricati inseriti nella mappatura ARPA	40	13	70	29	70	1 10 m	180	43

- Nel complesso, 600 interventi riguardano la rimozione di amianto in matrice compatta, in particolare si tratta di circa 420.000 metri quadrati di coperture che corrispondono a circa 6400 tonnellate di materiale compatto rimosso e conferito in discarica.

Solo 2 interventi riguardano materiali in matrice friabile, in particolare trattasi di circa 3 tonnellate di materiale rimosso, in massima parte, da impianti dismessi.

- i dati riportati nella tabella precedente sono disponibili aggregati per Comune ai Sindaci che ne facciano richiesta

- sono stati coinvolti i Comuni della Provincia in merito alla gestione delle richieste di intervento da parte dei cittadini, visto il continuo aumento del loro numero, l'accordo prevede che l'identificazione del proprietario e la richiesta di documentazione viene inoltrata dai Comuni prima della attivazione dei Servizi SIP.

- è stato aggiornato il sito internet e il database per la mappatura Amianto

- è stato organizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica un seminario a Novellara, indirizzato ai tecnici Comunali, inoltre tecnici dei Servizi sono stati invitati a relazionare in due seminari organizzati da comitati cittadini;

- E' stata eseguita una campagna di campionamenti durante lo svolgimento di operazioni di rimozione coperture con Amianto per valutare l'esposizione dei lavoratori e la diffusione di fibre nell'aria circostante il cantiere.

- I Servizi hanno dovuto gestire molte richieste di informazione provenienti dall'esterno soprattutto da parte di cittadini e in accordo con l'Ufficio comunicazione hanno dato risposta alle richieste provenienti dal mondo dell'informazione.

Indicatori 2011

Indicatori di salute

Modifica dei comportamenti dell'utenza : n. atti adempiuti / n. atti impartiti

= 18/20 = 90% SP ≥ 90% (prescrizioni nei cantieri)

Obiettivi specifici 2012

Prevenzione: verificare i requisiti delle aziende di rimozione Amianto e la correttezza dei piani di lavoro da esse presentati. (SPSAL)

Approfondire la conoscenza sulla presenza e gli eventuali effetti dovuti a fibre di Amianto nelle acque potabili (vedi relazione SIAN).

Formazione – informazione: essere un riferimento autorevole per cittadini, proprietari d'edifici e/o impianti, professionisti, lavoratori delle Imprese di rimozione Amianto e progettisti, utilizzando come strumenti corsi strutturati, sito internet, incontri, assistenza telefonica.

Essere di sostegno a iniziative della pubblica amministrazione volte all'erogazione d'incentivi indirizzati alle Imprese per la rimozione Amianto e alla popolazione per rimuovere le coperture presenti e ridurre gli abbandoni di rifiuti contenenti Amianto.

L'attività di relazione con i cittadini e loro organizzazioni è in continua ascesa, pertanto è necessario fornire disponibilità alla partecipazione di seminari e convegni organizzati (previsti 1), nonché far fronte a tutte le richieste di comunicazione/informazione provenienti dall'esterno (cittadini, comitati, mondo dell'informazione etc.).

Vigilanza: effettuare verifiche nei cantieri di rimozione Amianto, nelle aziende o edifici che hanno coperture o altri manufatti contenenti Amianto, nelle situazioni di rischio segnalate dalla cittadinanza, dai lavoratori, dalle associazioni imprenditoriali, sindacali ed enti locali.

Continuare a svolgere sopralluoghi e verifiche documentali sui fabbricati mappati e su quelli segnalati o in particolari contesti sensibili, con priorità alle Scuole di ogni ordine e grado. Tale attività è stata più volte sollecitata da parte dell'Assessorato Sanità e verrà svolta con particolare cura e attenzione.

Per il 2012 saranno mantenuti 80 sopralluoghi da eseguirsi nei cantieri e 180 ispezioni su richiesta esterna o propria iniziativa (mappatura, etc.).

Organizzazione: elaborare procedure e moduli, relativi a rimozioni e bonifiche in generale,

Conformi agli aggiornamenti normativi (D.Lgs. 81/08, L.257/92 ETC), contribuire alla definizione di linee guida regionali e di area vasta, in modo di ottimizzare il comportamento dei Servizi sia nei tempi di risposta che nella qualità della prestazione, gestire a livello Dipartimentale le attività comuni che coinvolgono SIP e SPSAL (mappatura, richieste d'intervento ETC..).

Indicatori 2012

Indicatori di salute

Modifica dei comportamenti dell'utenza : n. atti adempiuti / n. atti impartiti

SP \geq 90% (prescrizioni nei cantieri)

Strutture di riferimento Servizio Igiene Pubblica Nord, Centro, Sud - Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione.

Altri Servizi coinvolti RER, DSP Area Vasta, ARPA, Amm.ne Provinciale, Comuni

3.3.2 REGOLAMENTO REACH

Premessa

La Regione Emilia Romagna ha validato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP) dove traccia in maniera articolata le linee d'indirizzo per la programmazione dell'attività legata alla prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso. Uno degli strumenti per raggiungere tale obiettivo è dare piena attuazione al regolamento REACH, in pieno accordo con quanto previsto da Piano Sanitario Nazionale e dal progetto di vigilanza europeo ENFORCE-2.

Problema

In data 1 giugno 2007 è entrato in vigore il Regolamento REACH (Registration, Evaluation, Authorization of CHemicals), cioè il Regolamento (CE) n.1907/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio che distinguerà gradualmente nel tempo le sostanze chimiche in phase-in, cioè le sostanze chimiche già presenti sul mercato, per le quali l'obbligo di registrazione è scaglionato nel tempo in funzione dei quantitativi, e le sostanze chimiche non phase-in, cioè le sostanze nuove (messe in commercio per la prima volta dopo l'entrata in vigore del Regolamento REACH), per le quali la registrazione andrà presentata al momento della prima immissione sul mercato. Quando tutto sarà a regime, cioè quando sarà trascorsa la fase transitoria per le sostanze phase-in, varrà il principio per cui se una sostanza non sarà registrata non potrà essere commercializzata ("no data, no market"). Per le sostanze non phase-in il principio del "no data, no market" vale già dal 1° giugno 2008. Scopo principale è quello di unificare tutte le attuali normative inerenti la sicurezza chimica nelle varie fasi di produzione, commercializzazione ed utilizzo delle sostanze chimiche sia in ambito privato che professionale. Le Regioni congiuntamente al Ministero della salute devono attuare le opportune azioni di vigilanza e controllo, sulla base dello specifico piano approvato con il Decreto Interministeriale del 22/11/2007.

Con l'obiettivo di permettere il coerente adeguamento delle conoscenze e del sistema di vigilanza e controllo per concorrere all'attuazione del Regolamento REACH, è stato siglato in data 29 ottobre 2009 l'Accordo Stato-Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Con D.G.R. n. 356/2010 la Regione Emilia-Romagna ha recepito il succitato accordo e definito l'autorità competenti per i controlli sull'applicazione del regolamento REACH: i DSP delle AUSL.

Il DSP è l'Autorità Competente per l'attuazione non solo del Regolamento REACH, ma anche del Regolamento n.1272/2008/CE (CLP) nel rispetto delle procedure relative alla normativa concernente la classificazione, l'etichettatura, l'imballaggio, scheda di sicurezza ed immissione sul mercato delle sostanze e delle miscele impiegate negli ambienti di vita e di lavoro. Tale delibera è stata recepita con Deliberazione Aziendale 214 del 23.09.2010, istituendo uno specifico Gruppo di controllo.

Obiettivo generale

Dare piena attuazione ai regolamenti REACH e CLP e conseguentemente ridurre l'esposizione, professionale e non, a agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed utilizzati sia da utilizzatori professionali sia dai consumatori..

Attività 2011

- La referente ha partecipato a **6** riunioni del Gruppo Interregionale e del Gruppo Tecnico Ministeriale Vigilanza;
- La referente ha partecipato a **4** riunioni del Gruppo regionale REACH;
- La referente ha progettato il pacchetto formativo sulle sostanze chimiche (REACH e CLP) per l'ARPA di Reggio Emilia ed ha realizzato come tutor/ docente **2** seminari di 4 ore ciascuno;
- La referente ha presentato una relazione nell'ambito della presentazione del Master dell'Università di Modena e Reggio relativo ai Regolamenti REACH e CLP;
- E' stata realizzata un'attività di formazione sul campo per gli operatori che costituiscono il Gruppo di controllo REACH e CLP, nominati con la Determina dell'Azienda USL n. 214/2010, attraverso le riunioni periodiche del Gruppo;
- Sono stati realizzati **2** corsi accreditati ECM (Ecotossicologia e Obblighi REACH relativi agli articoli) di 8 ore destinati agli operatori del DSP per attivarne un percorso di formazione continua;
- E' stata realizzata **1** iniziativa di informazione di 4 ore destinata agli Utilizzatori professionali (produttori di miscele e sostanze pericolose con obblighi REACH e CLP);
- E' stato realizzato **1** corso di 8 ore accreditato per operatori SPSAL sulle nuove schede di sicurezza;
- Sono state realizzate **4** iniziative di informazione di 4 ore destinate agli RSPP delle scuole e di altri comparti lavorativi;
- Attivate le procedure per realizzare lo sportello informativo REACH-CLP;
- Sono state oggetto di vigilanza **5** aziende che hanno obblighi ai sensi del Regolamento REACH utilizzando gli strumenti messi a punto all'interno dei progetti europei REACH-EN-FORCE 1 e 2;

Indicatori 2011

Indicatori di processo

- n. corsi d'aggiornamento effettuati/ n. corsi d'aggiornamento programmati $10/2 = 500\% \geq 90\%$
- n. controlli all'anno effettuati/ n. controlli all'anno programmati $5/6 = 83\% < 90\%$

Indicatori di risultato interno

- Attivato sportello informativo nel DSP
- Attivate 2 postazioni informatiche REACH-IT
- Preparato elenco provinciale delle 46 aziende che hanno preregistrato
- n. controlli effettuati senza l'uso check list / n. controlli effettuati $0/5 \leq 3\%$

Indicatori di salute

Riduzione del rischio

- n. adeguamenti a REACH dopo il nostro intervento/n. situazioni non adeguate a REACH nel primo sopralluogo $\geq 60\%$ (*indicatore non valutabile: follow up aperto*)

Obiettivi specifici 2012

Realizzare una rete per la gestione integrata tra imprese ed istituzioni delle politiche su REACH e CLP pervenendo all'attivazione di un sistema di controlli sul territorio regionale.

Approfondire a tutti i livelli le conoscenze sulla sicurezza chimica e sui Regolamenti REACH e CLP per poter informare correttamente cittadini, produttori di sostanze chimiche, di miscele e di prodotti di consumo rientranti nel campo d'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP, Associazioni di categoria, Organizzazioni Sindacali dei lavoratori e Associazioni dei Consumatori.

Attuare una solida attività di vigilanza sulle sostanze chimiche e sull'applicazione dei Regolamenti.

Attività 2012

- partecipare alle riunioni del Gruppo regionale "Ispettori REACH"
- partecipare all'iniziativa di formazione nazionale destinata ai coordinatori REACH/CLP per l'attivazione della rete europea RIPE;
- partecipare alla programmazione e realizzazione del corso regionale CLP, destinato agli ispettori REACH/CLP, che rappresenta la ricaduta del corso nazionale CLP tenutosi all'ISS;
- realizzare almeno un corso di formazione accreditato ECM di 8 ore destinato agli operatori DSP per garantire il percorso di formazione continua;
- partecipare alla realizzazione di iniziative di informazione organizzate dagli Ordini professionali, come da indicazione del PRP 2010-2012, per formare figure che possano configurarsi come Responsabile e Consulente per l'applicazione del REACH e del CLP;
- realizzare almeno un corso di formazione per utilizzatori a valle o consulenti aziendali per l'applicazione del REACH e CLP;

- coinvolgere la Camera di Commercio affinché collabori nella diffusione di informazioni e di materiali divulgativi ed informativi prodotti dall'Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche, dal Ministero della Salute e dalle Regioni.
- gestire e migliorare lo sportello informativo rivolto alle imprese coinvolte nel REACH e CLP e ai cittadini sulla sicurezza chimica
- predisporre un opuscolo informativo sul REACH e sul CLP che si affianchi e pubblicizzi anche lo sportello informativo;
- organizzare e garantire un'attività di vigilanza su 6 aziende che hanno obblighi ai sensi del Regolamento REACH utilizzando gli strumenti messi a punto all'interno del progetto europeo REACH-EN-FORCE 2;
- attivare un rapporto di collaborazione con ARPA per realizzare il piano annuale nazionale di campionamento delle sostanze chimiche sottoposte a restrizione (es. cromo esavalente nei cementi – IPA nei pneumatici) in modo da poter programmare alcuni interventi di controllo relativi a tali sostanze.

Indicatori 2012

Indicatori di processo

n. corsi d'aggiornamento effettuati/ n. corsi d'aggiornamento programmati $\geq 90\%$

n. controlli all'anno effettuati/ n. controlli all'anno programmati $\geq 90\%$

Indicatori di risultato interno

- Predisporre materiale informativo che pubblicizzi lo sportello informativo nel DSP
- Attivare la postazione REACH-IT in ambito RIPE
- Preparare elenco provinciale degli "utilizzatori a valle" (formula tori di pigmenti, lacche, vernici, detergenti)
- n. controlli effettuati senza l'uso check list/ n. controlli effettuati $\leq 3\%$

Indicatori di salute

Riduzione del rischio

n. adeguamenti a REACH dopo il nostro intervento/ n. situazioni non adeguate a REACH nel primo sopralluogo $\geq 60\%$

Attrezzature postazioni informatiche idonee per collegarsi alla rete europea RIPE; portatili da utilizzare durante le ispezioni.

Vincoli il raggiungimento del numero di interventi previsti sarà legato alla definizione della rete di controllo REACH regionale, alla capacità laboratoristica di ARPA di garantire le analisi di eventuali campioni prelevati nell'ambito dei piani annuali nazionali di campionamento delle sostanze sottoposte a restrizioni

Risorse beni e servizi accedere ai finanziamenti regionali derivati dalle sanzioni 758 per l'acquisto dell'attrezzatura informatica per REACH-IT.

Procedure Accordo Stato-Regioni sul REACH/CLP, DGR Emilia Romagna di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni, Deliberazione Azienda USL di Reggio Emilia sull'attività di controllo REACH/CLP, Check list secondo il progetto EN-FORCE-1 e 2.

Interrelazioni con altre strutture Regione Emilia Romagna (per la realizzazione della programmazione regionale Reach/CLP), Gruppo Interregionale REACH, Ministero della Salute, ARPA, DSP.

Struttura di riferimento Dipartimento Sanità Pubblica - Parte dell'attività prevista rientra anche nel Piano di lavoro SPSAL Rischio chimico.

Componenti del Gruppo, nominati con Deliberazione n. 214/2010: Patrizia Ferdenzi, Angela Ganzi, Lorena Bedogni, Stefano Sghedoni.

Coordinatore del gruppo e delle attività di controllo a livello provinciale: Patrizia Ferdenzi

3.4 ALIMENTAZIONE E SALUTE

3.4.1 SICUREZZA ALIMENTARE

Nell'ambito del DSP, competono ai Servizi SIAN e SSPV i controlli dei prodotti derivanti dalle coltivazioni agricole e dall'allevamento degli animali che rientrano nella catena alimentare, sia per l'alimentazione umana che animale.

I Servizi SIAN e SSPV del DSP delle Aziende USL effettuano controlli sanitari mediante audit, ispezioni e verifiche su tutta la filiera produttiva, di trasformazione, di commercializzazione, di distribuzione e di somministrazione degli alimenti destinati all'uomo ed agli animali.

L'integrazione fra i servizi di sanità pubblica rientra tra le relazioni organizzative previste dall'Art. 40 dell'Atto Aziendale 2009 nel quale si esplicita che " *lavorare per obiettivi e processi è quindi, innanzitutto, è un'opportunità per migliorare l'efficacia dell'azione dei servizi e costituisce un valore aggiunto sia negli*

interventi di cura e assistenza alla persona sia negli interventi di sanità pubblica rivolti a gruppi di popolazione”.

Si intende procedere alla gestione coordinata delle seguenti attività:

- Interventi di vigilanza e controllo su settori di produzione o commercializzazione dove il rischio per la salute sia attribuibile a prodotti di origine animale e non
- Attività di controllo e conseguenti provvedimenti in corso di emergenza ad esempio allerta alimentari
- Attività di studio e di ricerca su temi relativi al rischio per la salute dei prodotti alimentari
- Attività di formazione del personale addetto alla produzione e al commercio dei prodotti alimentari

Consuntivo anno 2011

Categorizzazione del rischio

Non si è proceduto ad una nuova categorizzazione in quanto come anticipato, la Regione ha prodotto alla fine del 2011, uno standard di controllo per tipologia/comparto produttivo. Il nuovo documento regionale verrà adottato nell'attività del 2012.

Audit

Si sono effettuati n. 42 audit ufficiali presso aziende di ristorazione e trasformazione di prodotti non di origine animale, di commercio, in allevamenti bovini e suini, in stabilimenti di trasformazione del latte e derivati, in stabilimenti di macellazione, sezionamento e trasformazione delle carni.

Programmazione integrata

Si è applicato l'accordo tra Servizi sugli ambiti di lavoro (prot. N.12092 dell' 1 febbraio 2007)

Sono stati effettuati tutti i controlli congiunti programmati

Sistema informativo

Si è garantita l'applicazione delle indicazioni regionali in materia di flussi informativi dai Servizi all'Assessorato.

Si è provveduto all'implementazione del programma informatico per l'anagrafe/archivio degli stabilimenti del settore alimentare e per la registrazione dell'attività.

Formazione

Nel corso dell'anno sono state evase tutte le richieste, rispetto l'anno precedente sono stati rilasciati un maggior numero di attestati: dovuti alla ciclicità degli obblighi formativi associati ad un'elevata mobilità del personale del settore (in larga misura personale straniero o immigrato).

Accreditamento controllo ufficiale

Quattordici operatori hanno partecipato alla nona e decima edizione del percorso regionale “Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali”.

Si è garantita la partecipazione agli operatori agli audit necessari al mantenimento della qualifica ed anche all'addestramento. Durante i controlli ufficiali sono stati usati sistematicamente gli strumenti (liste di riscontro, schede controllo ufficiale, piano di audit, report di audit, scheda prescrizioni) formalizzati ed ufficializzati dalla Regione.

Sono state effettuate le verifiche di sistema sull'organizzazione delle sedi territoriali periferiche.

Si è consolidato il programma di supervisione dell'attività di vigilanza degli operatori nelle sedi distrettuali.

Applicazione determina reg. 9223/2008.

Si è stabilizzato il percorso di ricevimento unico degli atti di “notifica“ e di “riconoscimento ”da parte degli OSA. Si è consolidata ed affinata l'attività dei Direttori del SSPV e SIAN quali titolari e responsabili dell'adozione dei provvedimenti in materia di sicurezza alimentare

Risultati 2011

Indicatori di processo

n. 44 ispezioni effettuate / n.35 ispezioni programmate =120% (std 100%)

n. 22 impr. di commercializ. controllate / n. 22 imp. commercializ. programm. = 100% (std ≥40%)

n. 08 imprese molitorie controllate / n. 08 imprese molitorie programmate = 100% (std ≥40%)

n. 04 gior. di form. eff. progetto Sibilla / n. 04 gior. di form. programm.. = 100% (std 100%)

Indicatori di risultato interno

n. 25 controlli sulla grande distribuzione con l'uso della check list / n. 25 controlli sulla grande distribuzione effettuati = 100% (std ≥96%)

Indicatori di risultato esterno

n.9 prescrizioni adempite / n.9 prescrizioni impartite=100% (std ≥ 90%)

Obiettivi specifici 2012

- Interventi di vigilanza e controllo su settori di produzione e commercializzazione e distribuzione rilevanti per quantità e per tipologia di prodotto e che quindi possano rappresentare un rischio per la salute del consumatore
- Attività di controllo e conseguenti provvedimenti in corso di emergenza ad esempio allerta alimentari,
- Attività di studio e di ricerca su temi relativi al rischio per la salute dei prodotti alimentari
- Attività di formazione del personale addetto alla produzione e al commercio dei prodotti alimentari

Indicatori 2012**Indicatori di processo**

- n. ispezioni effettuate / n. ispezioni programmate = 100%
- n. giornate di formazione effettuate progetto Sibilla/n. giornate di formazione programmate = 100%
- n. imprese di commercializzazione controllate/n. imprese di commerc. programmate (22) \geq 90%
- n. imprese molitorie controllate / n. imprese molitorie programmate (6) \geq 60%

Indicatori di risultato interno

- n. di controlli sulla grande distribuzione con l'uso della check list / n. di controlli sulla grande distribuzione effettuati \geq 90%

Indicatori di risultato esterno

- n. prescrizioni adempite /n. prescrizione impartite \geq 90%

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

3.4.1.1 LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI**Risultati 2011**

Corsi di formazione. Nel corso del 2011 sono stati realizzati i corsi di formazione per alimentaristi in applicazione della LR11/03 presso tutte le sedi distrettuali per un totale di 184 corsi realizzati ed un complessivo di 5680 partecipanti. Tra questi si segnala la realizzazione di due corsi dedicati con presenza di mediatrice culturale cinese ed un corso per operatori ad inserimento lavorativo protetto. Inoltre sono stati validati 64 corsi realizzati dalle ditte sul posto di lavoro con un complessivo di 2337 attestati rilasciati. Complessivamente sono stati rilasciati 8017 attestati di partecipazione.

Collaborazione ad enti pubblici, di formazione, associazioni di categorie e di consumatori. Assicurata la partecipazione a tutte le iniziative richieste formalmente al Servizio 30 giorni prima dell'iniziativa.

Indicatori 2011**Indicatori di processo**

- n. 184 corsi effettuati / n. 180 corsi programmati = 102%

Indicatori di risultato

Aumento conoscenza utenza in corsi organizzati ex L.Reg 11/03

- Miglioramento delle conoscenze: livello di conoscenza finale 92% e con uno scarto in aumento del 27% a fine corso (su un campione del 35% dei partecipanti al corso di aggiornamento pari a 903 su 2522)
- Elaborazione questionari di gradimento in un periodo campione (indici di soddisfazione).

Obiettivi specifici 2012

Corsi ex LR 11/03.

Assolvere le richieste formative del singolo utente con realizzazione di corsi presso le varie sedi distrettuali (almeno 180);

Realizzare almeno due corsi dedicati con mediatrice culturale cinese

Organizzare un percorso specifico per addetti ad inserimento protetto

Assolvere alle richieste della casa circondariale

Validare gli interventi di formazione gestiti dalle ditte o dalle associazioni di categoria;

Rilasciare l'attestato di formazione a chi ha effettuato l'idonea formazione;

Collaborazione ad enti pubblici, di formazione, associazioni

Indicatori di processo

- n. di corsi effettuati / n. di corsi programmati = 90%

Indicatori di risultato

iniziative rivolte a gruppi ed organizzate dal Servizio:

- a) elaborazione questionari di gradimento in un periodo campione (indici di soddisfazione). (SP)

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Servizio Sanità Pubblica Veterinaria,

3.4.2 IGIENE DEGLI ALIMENTI

3.4.2.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DEL COMMERCIO DEGLI ALIMENTI

Obiettivo generale

Il controllo sanitario sulla produzione degli alimenti deve assicurare la conformità igienico-sanitaria dei processi produttivi e dei prodotti alimentari per prevenire i rischi per la salute pubblica, proteggere gli interessi del consumatore, promuovere la lealtà commerciale.

Consuntivo attività 2011

Per le imprese di maggiore rilevanza è stata effettuata la categorizzazione del rischio e in base a questa si definisce il piano di controllo.

Per le imprese di piccole dimensioni le priorità d'intervento vengono individuate per comparto secondo i seguenti fattori:

- rischio sanitario intrinseco al prodotto
- storia
- dato epidemiologico
- indicazioni regionali

Con i Servizi Veterinari si sono concordate strategie sinergiche di controllo con attribuzione di settori di produzione e commercio, nonché le matrici di riferimento da sottoporre a controllo specifico. I piani di attività aderiscono ai programmi e protocolli regionali

L'implementazione del nuovo sistema informativo del servizio, l'acquisizione delle nuove procedure e strumenti regionali per il controllo hanno impegnato parte delle risorse del servizio determinando una modesta riduzione d'attività dove comunque si è garantito il controllo di quelle attività a maggior rischio.

In sintesi è stato controllato il 46% delle aziende del settore trasformazione in tutto il territorio aziendale di cui il 100% degli stabilimenti industriali di maggiore rilevanza. Per quanto concerne il controllo analitico dei prodotti al commercio ci si è limitati per lo più a quanto previsto dai piani regionali per le difficoltà dell'IZS ad attivare ulteriori metodiche analitiche in particolare per le verifiche di tipo chimico.

È stato controllato il 61% del settore commerciale a rischio con particolare riferimento ai negozi etnici, ai supermercati e ai magazzini all'ingrosso di maggiori dimensioni, in particolare si è controllato il 33% dei magazzini con vendita all'ingrosso, verificato con check list l'80% dei supermercati e ispezionato l'85% dei negozi che vendono al dettaglio prodotti provenienti da paesi extra comunitari.

Nel corso del 2011 si è favorita la crescita professionale degli operatori di vigilanza attraverso momenti formativi per acquisire la qualifica professionale di auditor, per analizzare la legislazione specifica di settori da sottoporre a controllo ufficiale nonché per sperimentare sul campo modalità ispettive nuove con supporto di strumenti di rilevazione confrontabili.

Controllo Produzione industriale

Il Regolamento Europeo (CE) n. 882/2004 ridisegna l'organizzazione dei controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa vigente in materia di mangimi e alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere animale.

I controlli ufficiali devono essere eseguiti periodicamente, in base ad una valutazione dei rischi e con una frequenza appropriata. La valutazione preliminare dei rischi igienico sanitari di ogni impresa alimentare assoggettata al controllo ufficiale da parte dell'autorità competente consente di classificare le diverse realtà in base al rischio effettivamente connesso all'attività produttiva, orientando così il controllo ufficiale in modo da aumentarne l'efficacia e l'efficienza, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili.

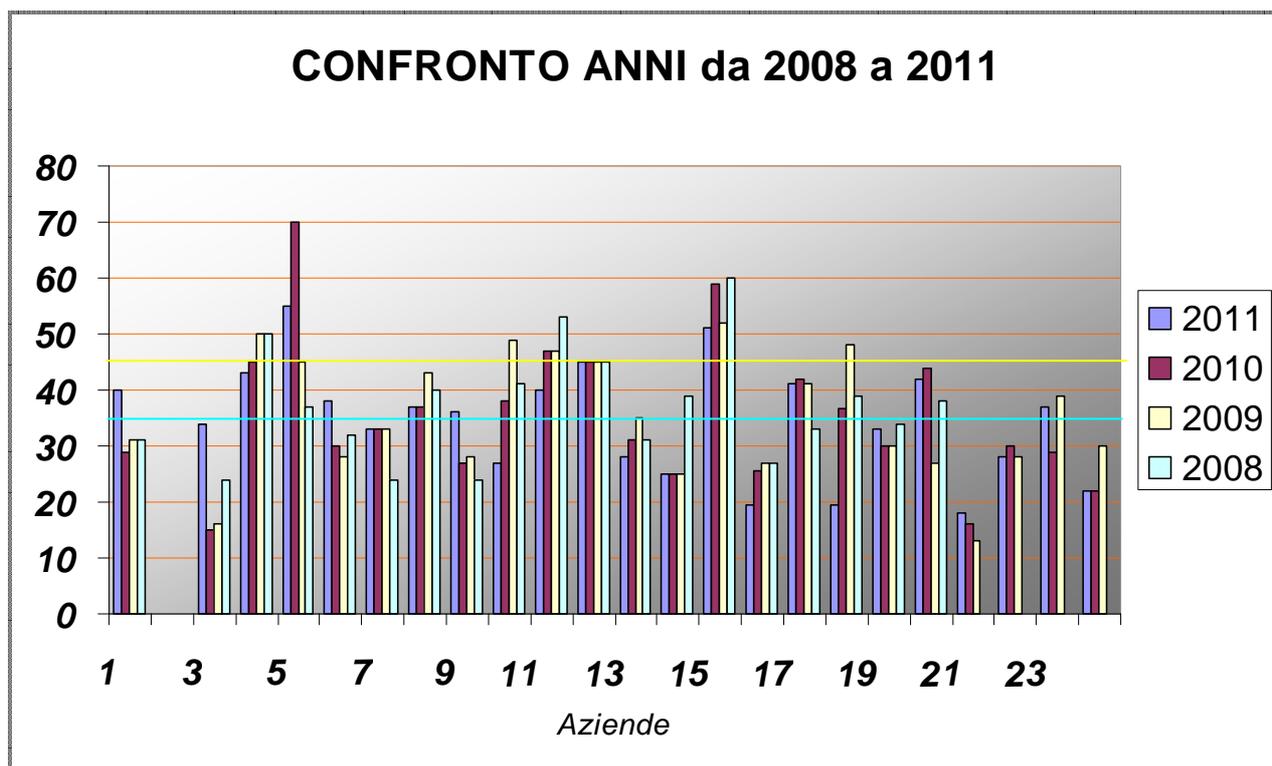
Il gruppo di lavoro, formalizzato dal 2008 con il compito di programmazione e gestione delle verifiche presso le strutture, ha controllato 23 ditte selezionate.

Per il controllo è stato utilizzato l'apposito manuale regionale, le verifiche hanno riguardato gli aspetti strutturali, gestionali e documentali.

Le ditte classificate a rischio alto sono state controllate due volte l'anno, quelle a basso rischio una volta l'anno; in quelle a medio rischio sono stati effettuati due controlli in caso di riscontro di non conformità nel corso della prima ispezione.

In due ditte dei comparti torrefazione e prodotti dietetici, la vigilanza è stata effettuata mediante audit.

Particolarmente approfondito e preceduto da una fase di studio è stato il controllo delle attività di produzione additivi (enocianine e addensanti) presenti sul territorio. Il lavoro effettuato, ha permesso di evidenziare caratteristiche dei cicli produttivi e i possibili rischi.



Categoria di rischio: < 34 Basso rischio, tra 34 e 46 Medio rischio, > 46 Alto rischio

In esito ai controlli sono state impartite le prescrizioni necessarie.

Le aziende non incluse nell'attività del gruppo sono state controllate nelle singole sedi con la normale attività di vigilanza (ispezione, campionamento).

Indicatori 2011

Risultati attesi 2011

Indicatori di processo:

n. 476 campioni eseguiti /n. 511 campioni programmati = 93%

n. 473 esercizi di trasformazione controllati /n. 1039 esercizi trasformazione presenti = 46%

n. 23 stabilimenti industriali controllati /n.23 programmati =100%

Indicatore di risultato interno:

n. 63 sanzioni amm.ve conformi al modello / n. 63 sanzioni amm.ve comminate =100%

Obiettivi Specifici 2012

Controllo Produzione industriale

Per la programmazione sono stati analizzati i dati di attività 2011, è stato rivisto il censimento delle strutture in base alle indicazioni fornite dalla Regione Emilia - Romagna nel "Protocollo tecnico per la Categorizzazione del rischio degli operatori del Settore Alimentare ai fini dell'organizzazione del controllo ufficiale.

L'attività del gruppo sarà organizzata nel seguente modo:

effettuare ispezioni in 24 strutture di grosse dimensioni appartenenti ai seguenti comparti:

imbottigliamento acqua minerale, industria paste alimentari, produzione prodotti dolciari e da forno, produzione integratori alimentari ed erboristici, produzione miscele di spezie ed erbe aromatiche, produzione additivi, prodotti dietetici, produzione conserve vegetali, torrefazioni, pasticceria fresca con fornitura alla GDO, industria del vino.

Il programma di vigilanza prevede tre audit nelle seguenti tipologie: produzione di additivi, prodotti da forno e industria del vino. Il controllo sarà effettuato utilizzando il manuale regionale.

L'organizzazione del controllo ufficiale (operatori incaricati, strutture selezionate, frequenza e strumenti di controllo) è riportata in apposito documento di pianificazione interno.

Le aziende non selezionate saranno ispezionate dagli operatori delle singole sedi distrettuali.

Controllo Produzione artigianale

Assicurare l'attività di controllo della produzione artigianale mediante l'ispezione nel 65% degli esercizi artigianali di gelateria, pasticceria e il 45% dei laboratori di produzione di pane e altri prodotti da forno, il 100% degli esercizi registrati per la produzione di prodotti per celiaci.

Criteri

Le verifiche saranno effettuate sugli ambiti di programma e sugli aspetti gestionali previsti dalla SCU regionale (vedi dettaglio in apposito documento di pianificazione interno).

Nelle attività a maggior rischio batteriologico si provvederà alla verifica dell'efficacia dei sistemi di refrigerazione mediante misurazione con termometro a sonda inoltre, si potrà effettuare il campionamento di prodotto finito e accertare le condizioni igieniche ambientali mediante tamponi da sottoporre ad analisi batteriologica.

Controllo grande distribuzione e depositi all'ingrosso

Provvedere al controllo dell'80% dei supermercati e ipermercati.

Effettuare audit presso 2 GDO e un deposito all'ingrosso, utilizzando il manuale regionale.

Per le ispezioni nei supermercati e nei depositi compresi nel programma sicurezza alimentare si utilizzeranno i manuali regionali.

Le restanti strutture saranno controllate secondo i seguenti criteri:

- ipermercati e cash&carry: ispezione con manuale regionale e risultanze in SCU
- supermercati: ispezione con SCU
- piattaforme di distribuzione: ispezione con manuale regionale e risultanze in SCU
- depositi all'ingrosso: ispezione con SCU.

Nell'anno verranno effettuati controlli analitici, sia per i prodotti di produzione locale che immessi al commercio, complessivamente circa 400 campioni per analisi chimiche e batteriologiche (vedi dettaglio nel documento interno di pianificazione)(**PRP 2.3 d progetto 1**).

Si parteciperà ai programmi regionali di controllo per i campionamenti microbiologici, per la presenza di prodotti transgenici, per la ricerca di micotossine nelle matrici di largo consumo e per la misurazione dei livelli di radioattività in prodotti per la prima infanzia, nei funghi e negli ortofrutticoli.

Controllo farmacie

Negli ultimi anni l'attività commerciale delle farmacie ha subito significativi mutamenti determinanti dalla proposta del mercato di molti prodotti alimentari che potremmo denominare salutistici, sicché negli scaffali delle farmacie trovano sempre più spazio dietetici e, alimenti per la prima infanzia, integratori alimentari, prodotti di erboristeria non rientranti nella farmacopea. Il controllo di queste attività è effettuato nel corso delle ispezioni della commissione aziendale farmacie per un complessivo di 27 controlli annui.

Nel corso del 2012 si prevedono 20 sopralluoghi.

Attività

L'attività di controllo sarà organizzata dal responsabile di sede in coerenza con le indicazioni fornite dai responsabili tecnici dei vari settori di attività.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo:

N° campioni eseguiti/N° campioni programmati = 95%

N° esercizi di trasformazione e commercio a rischio controllati /N° esercizi programmati = 95%

N° stabilimenti industriali controllati/N° programmati = 95%

Indicatore di risultato interno:

n. sanzioni amm.ve conformi al modello del servizio /n. sanzioni amm.ve comminate = 96%

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione.

3.4.2.2 RISTORAZIONE COLLETTIVA

Introduzione

Il controllo del rischio tossinfettivo in ristorazione collettiva rimane un importante obiettivo dei Servizi per la Prevenzione che comporta investimenti in termini di vigilanza e formazione.

Obiettivo generale

Verificare le condizioni igieniche e le modalità di produzione del comparto ristorazione collettiva e promuoverne un continuo e progressivo miglioramento.

Consuntivo attività 2011

Ristorazione collettiva grandi utenze sensibili

Sono state controllate le mense di maggiori dimensioni rivolte a utenze sensibili mediante sopralluogo di n 44 sedi ed è stato aggiornato il censimento delle strutture. La verifica è stata effettuata secondo il manuale operativo regionale per i centri produzione pasti e relativa check list.

Sono stati eseguiti 2 audit sulla principale azienda di produzione pasti del territorio, incentrati uno sulla gestione del sistema ed uno sull'applicazione dello stesso a livello operativo.

Tutte le strutture sono state categorizzate in base al rischio secondo il modello regionale; rispetto all'anno 2010 la situazione risulta complessivamente invariata con miglioramento per gli ospedali/case di cura, un lieve peggioramento nelle case di riposo e un posizionamento nel rischio A per 4 delle 5 strutture di nuova introduzione.

Nella tabella seguente sono evidenziate le strutture per tipologia e livello di rischio (decrescente da A a C)

Categorizzazione del rischio strutture" grande utenza sensibile 2011				
Tipologia struttura	n°	rischio A	rischio B	rischio C
Centri produzione pasti	15	7	8	0
Case di riposo	10	1	8	1
Ospedali/case di cura	7	3	4	0
Selfservice con asporto	12	4	7	1
Totale	44	15	27	2

In 34 strutture rivolte ad utenza sensibile sono state impartite prescrizioni riguardanti sia gli aspetti strutturali e di manutenzione che il piano di autocontrollo e relativa gestione; la verifica delle prescrizioni ha interessato 29 strutture selezionate in base al rischio.

Nelle strutture ospedaliere (n.5) sono state eseguite ispezioni congiunte con operatori del Servizio veterinario nell'ambito dell'attività integrata fra Servizi.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza si è proceduto alla verifica dell'applicazione della legge n. 55 del 21.03.05 relativa alla disponibilità, per il consumatore, di sale arricchito con iodio .per un totale di 34 strutture .

Non sono stati adottati provvedimenti sanzionatori.

Ristorazione pubblica (ristoranti, bar e self service utenza non sensibile)

I ristoranti e i bar sono stati controllati privilegiando le realtà non ispezionate nel corso dell'anno precedente e quelle in cui nelle precedenti ispezioni si erano rilevate carenze strutturali o gestionali. In questi esercizi si è posta particolare attenzione alla valutazione degli aspetti strutturali e dei requisiti igienici. Complessivamente sono stati controllati 860 esercizi (345ristoranti e 515 bar) su 2398 esistenti pari al 36% degli esistenti.

Sono stati eseguiti sopralluoghi nei 15 self service non rivolti ad utenza sensibile e con un numero di pasti maggiore di 250 utilizzando la check list regionale, contemporaneamente si è aggiornata la categorizzazione del rischio.

Ristorazione scolastica (programma dipartimentale- tema strategico scuole)

Sono state controllate 91 strutture con produzione interna e 24 centri di produzione pasti, contemporaneamente è stata effettuata la revisione del censimento delle strutture.

Nella tabella è riportata l'attività delle singole sedi.

Produzione	Controlli												Totale effettuati
	RE centro		RE sud						RE nord				
	program	effettuat	program.			effettuati			program		effettuati		
SEDE	RE	RE	CM	MO	SC	CM	MO	SC	CG	GU	CG	GU	
Mense con prod. pasti	40	41	9	9	10	9	12	10	6	10	6	13	91
Centri prod. pasti scuole	5	5	1	6	4	1	6	4	3	5	3	5	24
Totali	45	46	10	15	14	10	18	14	9	15	9	18	115

Sono stati elaborati i dati raccolti con le check list specifiche per la produzione pasti per celiaci durante l'anno 2010, conseguentemente si è revisionata la lista di riscontro che è stata utilizzata per le verifiche di dette produzioni nell'anno 2011 per un totale di 99 strutture.

Ristorazione in strutture socio assistenziali (tema strategico Dipartimentale fasce deboli)

Complessivamente sono state ispezionate tutte le 64 strutture programmate con produzioni pasti così distribuite:

strutture con produzione pasti	RE centro	RE sud			RE nord		Tot.controlli programmati	Tot.controlli effettuati
	RE	CM	MO	SC	CG	GU		
s. anziani	13	7	8	7	8	5	48	48
s. minori	1		1				1	1
s. disabili	4			1			5	5
s. psichiatriche	1		1				1	1
s. tossicodipendenti	5		1	1			7	7
tot controllate	24	7	11	9	8	5		64

La vigilanza ha riguardato 48 strutture per anziani, 7 per tossicodipendenti, 1 per minori, 5 per disabili e 1 per psichiatriche; nelle 10 strutture per anziani con produzione pasti superiore o uguale a 200 pasti/die i controlli sono stati eseguiti con check regionale ed è stata valutata la congruità della categorizzazione del rischio.

Indicatori di processo

- n. 860 esercizi di ristorazione pubblica controllati / n. 2398 esercizi esistenti = 36% relazione regionale
- n. 44 strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate/ n. 44 strutture programmate =100%
- n. 2 audit effettuati/n. 2 audit programmati =100%
- n. 115 strutture con produzione pasti per le scuole controllate / n. 192 strutture esistenti = 60%
- n. 64 strutture socio-assistenziali con produzione pasti controllate/ 64 n. strutture socio-assistenziali con produzione pasti esistenti =100%

Indicatori di risultato interno

- n. 44 strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate con check list / n.44 strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile programmate =100%

Indicatori di risultato esterno

- n. 17 prescrizioni ottemperate in strutture ad alto rischio /17 prescrizioni verificate in strutture ad alto rischio = 100 (<=90%)
- n. 38 strutture di grosse dimensioni rivolte ad utenza sensibile con miglioramento o mantenimento del livello di rischio del 2010 su 39 strutture = 97% (>= 80%)

Obiettivi Specifici 2012

Obiettivo A: Ristorazione collettiva di grandi dimensioni con utenza sensibile (strutture socio assistenziali, ospedali, centri pasti per la scuola)

Per la programmazione si sono analizzati i dati di attività di controllo del 2011 ed il nuovo documento regionale "protocollo tecnico per la categorizzazione del rischio degli OSA ai fini della organizzazione del Controllo ufficiale" evidenziando quanto segue:

- gli audit sull'agenzia di produzione pasti hanno consentito di verificare l'adeguatezza della organizzazione, della gestione nonché delle procedure adottate nel piano di autocontrollo; le verifiche sul sistema hanno permesso di valutare anche alcuni aspetti del sistema qualità non evidenziabili a livello delle singole strutture di produzione.
- le ispezioni congiunte con operatori del servizio veterinario nelle 5 strutture ospedaliere hanno consentito un approccio integrato e l'apporto di differenti professionalità
- il protocollo tecnico regionale sulla categorizzazione del rischio basato sulla valutazione del rischio prodotto e processo definisce per queste strutture il livello di controllo e ne individua la frequenza e le verifiche da effettuare

Nel 2012 si prevede di:

- effettuare il controllo presso le mense con produzione superiore o uguale a 250 pasti/die rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani) mediante sopralluogo di n.44 sedi. Il controllo sarà effettuato per tutte le verifiche previste dalla procedura regionale per i centri produzione pasti con compilazione della relativa check list. I controlli avranno frequenza annuale con ulteriore tempestivo controllo in caso di prescrizioni;
- ispezionare congiuntamente al Servizio Veterinario le 5 cucine ospedaliere del territorio; programma sicurezza alimentare
- effettuare audit in 2 strutture con coinvolgimento degli operatori in addestramento,
- elaborare i dati raccolti con la check list specifica per la produzione pasti per celiaci compilate nel 2011
- il dettaglio della pianificazione del controllo ufficiale è riportato in apposito documento di pianificazione interno

Obiettivo B: ristorazione pubblica (ristoranti, bar, e selfservice)

Self service con preparazione pasti: verifica 50% delle strutture utilizzando la check-list regionale

Ristorazione di piccole dimensioni

Controllo del 35% delle realtà esistenti privilegiando quelle non controllate nel corso degli anni precedenti e quelle che abbiano dimostrato limiti strutturali o gestionali ed il 100% degli esercizi registrati per la somministrazione di prodotti per celiaci.

La programmazione in dettaglio è riportata in apposito documento interno di pianificazione.

Obiettivo C: ristorazione scolastica (tema strategico dipartimentale scuola)

Nel corso del 2012 si controllerà il 100% delle piccole strutture con produzione interna rivolte ad utenza sensibile e tutti i centri di produzione pasti verificando tutti i punti previsti dalla SCU

Nelle realtà dove vengono preparati pasti per celiaci si verificheranno l' idoneità della struttura e del processo produttivo utilizzando apposita check list., mentre nelle cucine scolastiche dove non è necessario eseguire tali preparazioni si verificherà soltanto la potenzialità della corretta preparazione, contemporaneamente sarà verificata l'applicazione della legge n. 55 del 21.03.05 relativa alla disponibilità, per il consumatore, di sale arricchito con iodio.

Sarà controllato il 5% dei terminali di distribuzione pasti rivolti all'utenza sensibile tenendo conto delle segnalazioni di enti o dell'utenza, privilegiando le strutture non viste da tempo.

Obiettivo D: ristorazione in strutture per anziani e socio assistenziali

Il programma 2012 prevede l'aggiornamento del censimento e il controllo di tutte le mense con produzione pasti delle strutture socio-assistenziali.

Nelle strutture di maggiori dimensioni i controlli saranno effettuati utilizzando la check list regionale; nelle strutture più piccole si utilizzerà la SCU. In entrambe i casi saranno controllati gli aspetti sia strutturali che gestionali con tutte le verifiche previste dalla SCU. È previsto il controllo del 100% delle strutture con produzione pasti.

Attività

Ristorazione collettiva di grandi dimensioni con utenza sensibile:

l'attività ispettiva sarà organizzata ed effettuata dai componenti il Gruppo Dipartimentale.

Semestralmente il gruppo verificherà il procedere dell'attività e le difficoltà riscontrate.

Ristorazione di modeste dimensioni comprensiva della scolastica e socio assistenziale:

L'attività verrà organizzata nelle singole sedi sulla base delle realtà esistenti, si protrarrà per tutto il corso dell'anno con verifica trimestrale.

Strumenti utilizzati

Scheda di controllo ufficiale (SCU) Scheda delle Non conformità, manuale regionale per il controllo ufficiale presso OSA produzione post primaria (rev agosto 2011) e check list allegata, protocollo tecnico regionale categorizzazione rischio.

Indicatori di processo

n.esercizi di ristorazione pubblica controllati / n.esercizi esistenti = 35%

n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate/ n. strutture programmate =100%

n. audit effettuati//n.audit programmati =100%

n. strutture scolastiche utenza sensibile con produzione pasti controllate/ n.strutture esistenti =100%

n. strutture socio-assistenziali con produzione pasti controllate/ n. strutture socio-assistenziali con produzione pasti esistenti =100%

Indicatori di risultato interno

n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate con check list / n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile programmate =100% (SP)

Indicatori di risultato esterno

n. prescrizioni ottemperate in strutture ad alto rischio/prescrizioni impartite in strutture ad alto rischio <=90% (SP)

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

3.4.2.3 CONTROLLO PRODUZIONE AGRICOLA PRIMARIA**Introduzione**

Nel corso del 2011 l'attività di controllo ufficiale nelle aziende di produzione primaria e di controllo dei prodotti vegetali si sono svolti in linea con quanto programmato, garantendo l'applicazione del piano regionale per la verifica sulle matrici alimentari di residui fitosanitari e per il controllo sull'utilizzo e commercio dei prodotti fitosanitari. E' stato istituito il gruppo di coordinamento provinciale al quale partecipano i componenti dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica, di Arpa e della Provincia col fine di armonizzare gli interventi e ricercare sinergie fra i vari servizi nelle attività di formazione e informazione o di controllo; infatti il tema fitosanitari investe un ambito di interesse molto ampio che spazia dalla sicurezza alimentare dei prodotti agricoli, alla salvaguardia dell'ambiente, alla tutela della salute degli addetti all'agricoltura.

Obiettivo generale

- Garantire a livello provinciale, interventi in forma integrata e strutturata tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti nel controllo sul commercio e sull'utilizzo di prodotti fitosanitari;
- Verificare la capacità di analisi e controllo dei rischi per la salute dei consumatori nei processi di coltivazione, magazzinaggio e trasporto delle produzioni vegetali delle aziende agricole del territorio.
- Assicurare il controllo dei residui di prodotti fitosanitari sulle matrici vegetali e derivati posti in vendita.

Consuntivo attività 2011Produzione primaria

Nel nostro territorio è stato eseguito il controllo ufficiale con l'utilizzo della lista di riscontro regionale, a 50 aziende agricole di cui il 54 % con coltivazione prevalente di vite e alberi da frutto e il 38% a orientamento orticolo. I controlli hanno interessato prevalentemente aziende di dimensioni rilevanti o con punti vendita diretta al pubblico. In 12 aziende il controllo è stato effettuato in modo congiunto con il Servizio PSAL. Le inadeguatezze rilevate hanno riguardato principalmente la gestione dei rifiuti e la modalità di registrazione dei trattamenti.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari sono stati eseguiti 109 campioni di alimenti, di cui il 14% provenienti da agricoltura biologica. E' stata riscontrata una sola non conformità, relativa a prodotto da agricoltura convenzionale e di provenienza extraregionale, dovuta all'uso di prodotto fitosanitario non autorizzato sulla matrice. Sono stati eseguiti 18 campioni di prodotti ortofrutticoli freschi per la ricerca di residui fitosanitari direttamente in azienda o in sede di conferimento, di cui 9 presso aziende che effettuano vendita diretta; sono stati prelevati 4 campioni sulle forniture destinate alla ristorazione collettiva per gruppi a rischio.

FITOSANITARI 2011 CAMPIONI EFFETTUATI	RE	Scandiano	Montecchio	Guastalla	Correggio	tot	di cui Bio
Orticoli prod regionale	2	0	2	1	1	6	0
Frutticoli prod regionale	1	0	1	7	6	15	1
Extra ortofrutticoli prod regionale	3	3	6	2	3	17	0
Orticoli produzione extra reg.	15	1	11	4	2	33	11
Frutticoli produzione extra reg.	8	4	7	3	0	22	1
Extra ortofrutticoli prod extra reg.	7	7	2	0	0	16	1
TOTALI	36	15	29	17	12	109	14

L'attività di campionamento ha rispettato quanto previsto dal Piano Regionale sia per tipologia di matrici che per provenienza e destinazione.

Esercizi di vendita e rivenditori di prodotti fitosanitari

L'attività di vigilanza in sede di vendita dei prodotti fitosanitari ha assicurato il controllo del 20% dei punti vendita esistenti. E' stata riscontrata un'infrazione.

Idoneità alla vendita e all'utilizzo di prodotti fitosanitari

Si è partecipato a n.2 commissioni provinciali: 1 per l'idoneità all'utilizzo e 1 per l'idoneità alla vendita. Si è collaborato con le associazioni di categoria alla realizzazione dei corsi di formazione per gli addetti.

Coordinamento a livello provinciale del piano regionale fitosanitari 2009-2013

E' stato istituito il gruppo di coordinamento provinciale che ha effettuato due incontri, dando avvio ad un confronto tra Servizi sulle di quanto indicato nel piano regionale fitosanitari e sui programmi di attività e a proposte di sinergie con approcci integrati sulla vigilanza delle aziende agricole e sulla formazione /informazione dell'utenza.

Indicatori di processo

- n. 50 ispezioni aziende agricole effettuate/ n.50 ispezioni programmate = 100%
- n.14 punti vendita presidi controllati/ n. 14 punti programmati per il controllo >90%
- n.109 campioni effettuati / n. campioni programmati 106>95%.

Obiettivi specifici 2012Produzione primaria

- Verificare le condizioni igieniche e le modalità di utilizzo dei prodotti fitosanitari nelle aziende di produzione primaria vegetale mediante il controllo con check-list di 30 aziende agricole di cui 5 che effettuano la vendita diretta dei prodotti agricoli nei "farmers market" o direttamente presso la sede aziendale. L'attività di vigilanza verrà svolta privilegiando le aziende non controllate nell'anno precedente e quelle a prevalente carattere ortofrutticolo e vitivinicolo. In 10 aziende il controllo verrà svolto in forma congiunta con il Servizio PSAL;
- Mantenere l'attività di campionamento di prodotti agricoli vegetali come da piano regionale; il 25% dei campioni di matrici ortofrutticole di produzione regionale previsti nel piano, dovrà essere prelevato direttamente in aziende controllate con check-list nel corso del 2012; inoltre come previsto nel piano regionale, 3 campioni saranno prelevati sulle forniture destinate alla ristorazione collettiva per gruppi a rischio e 1 campione sarà prelevato presso aziende che effettuano la vendita diretta nei "farmers market" o presso la sede aziendale;
- Informare le aziende agricole sui processi migliorativi e i requisiti richiesti dalla normativa europea.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Ricerca di residui di prodotti fitosanitari sugli ortofrutticoli e alcune altre matrici di origine vegetale per un totale di 107 campioni di cui l'11% da agricoltura biologica, in applicazione del piano regionale.

FITOSANITARI 2012	RE	Scand - Cast M.	Montecchio	Guastalla	Correggio	Tot.
Orticoli Prod. Regionale	2	0	0	1	1	4
Frutticoli Prod. Regionale	2	0	0	4	5	11
Extra ortofrutticoli prod Reg.le	3	2	8	3	3	19
Orticoli Prod. Extra Regionale	8	2	7	3	4	24
Frutticoli Prod. Extra Reg.le	8	3	9	3	1	24
Extraortofrutticoli Prod. Extra Regionale	8	3	0	1	1	13
Prodotti Biologici	7	0	5	0	0	12
totali	38	10	29	15	15	107

Esercizi di vendita e rivenditori

Continuerà l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari nel 20% dei punti vendita privilegiando quelli controllati meno recentemente, secondo i criteri e le modalità operative definite nel piano regionale.

Idoneità alla vendita e all'utilizzo

Ottemperare a quanto richiesto dall'applicazione del DPR 290/01 in riferimento al rilascio delle abilitazione alla vendita (organizzazione e gestione delle prove di abilitazione), al rilascio dell'idoneità

all'utilizzo dei prodotti fitosanitari (presenza in commissione d'esame) ed alla gestione dei dati di vendita (flussi informativi regionali e nazionali).

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

ispezioni aziende agricole effettuate/ispezioni programmate = 90%

ispezioni rivendite effettuate/ ispezioni programmate = 90%

campioni effettuati/ campioni programmati = 95%

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.4.5 SICUREZZA NUTRIZIONALE

Introduzione

Questo settore d'attività dovrà affrontare uno dei temi giudicati d'interesse prioritario sia dal piano sanitario nazionale che regionale: il rischio per la salute prevalente, soprattutto in alcune fasce di popolazione, è legato agli errori nutrizionali. L'ambito d'intervento è molto vasto e investe servizi dell'azienda come Enti e Istituzioni del territorio. Impostare un piano di attività significativo che coinvolga il più possibile tutti gli organismi sensibili al problema è compito non semplice e verrà affrontato per gradi.

Obiettivo generale

In aderenza al piano regionale per la prevenzione si è puntato l'attenzione al problema dell'obesità ricercando l'integrazione con tutti servizi aziendali interessati al fine di agire a più livelli, ma sulla base di un programma comune e coordinato.

Consuntivo attività 2011

Tutte le iniziative programmate e richieste per il 2011 sono state realizzate in particolare:

1) vigilanza qualità nutrizionale dei prodotti al consumo

- controllo alla produzione e commercio di n° 12 campioni di alimenti per ricerca assenza glutine

2) progetto celiachia (PRP 2.3 d progetto 2)

- realizzazione di n° 2 edizioni del corso di formazione teorico-pratico rivolto ai ristoratori della provincia, in collaborazione con Associazione Italiana Celiaci
- realizzazione di n° 5 corsi di formazione degli operatori che intendono preparare pasti per celiaci, finalizzata a divulgare modalità corrette di preparazione
- verifica della correttezza delle procedure in 108 realtà di ristorazione collettiva pubblica e privata che effettuano pasti per celiaci.
- partecipazione a progetto regionale sostegno motivazionale alle famiglie di pazienti celiaci (progetto interdipartimentale)

3) progetto riduzione del consumo di sodio (PRP 2.3 d progetto 2)

- attivata la vigilanza sull'applicazione della L. n. 55 del 21.03.05 in 34 strutture di ristorazione collettiva
- effettuate iniziative di formazione e informazione per i ristoratori
- verificato l'inserimento del sale iodato nei capitolati di 3 strutture di ristorazione collettiva

Indicatori 2011

Indicatori di processo:

n.7 iniziative di formazione realizzate/ n.7 iniziative di formazione programmate = 100%

Indicatori di risultato interno

n.corsi realizzati con quest. di gradimento con indice di soddisfazione $\geq 80\%$ / n.corsi realizzati = 100%

Elaborazione protocollo tecnico di vigilanza per ristorazione con alimenti senza glutine = evidenza

(PRP 2.3 d progetto 2)

n.108 Controlli su OSA che producono alimenti senza glutine effettuati /n.116 programmati = 93% **(PRP**

2.3 d progetto 2)

n.34 verifiche applicazione L.55/2005 effettuate in ristorazione/n.34 verifiche programmate=100%

(PRP 2.3 d progetto 2)

Obiettivi 2012

1) vigilanza qualità nutrizionale dei prodotti al consumo

- controllo alla produzione e commercio di n° 12 campioni di alimenti per ricerca assenza glutine

2) progetto celiachia (PRP 2.3 d progetto 2)

- realizzazione di corsi di formazione teorico-pratico rivolto ai ristoratori della provincia, in collaborazione con Associazione Italiana Celiaci

- formazione teorico-pratica degli operatori di ristorazione collettiva che intendono preparare pasti per celiaci, finalizzata a divulgare modalità corrette di preparazione
- verifica della correttezza delle procedure nelle realtà di ristorazione collettiva pubblica e privata che effettuano pasti per celiaci.
- realizzazione corsi alle famiglie di pazienti celiaci, secondo il progetto regionale sostegno motivazionale.

3) progetto riduzione del consumo di sodio

- attivare la vigilanza sull'applicazione della L. n. 55 del 21.03.05 in ristorazione collettiva
- promuovere iniziative di formazione e informazione per i ristoratori
- verificare l'inserimento del sale iodato nei capitolati della ristorazione collettiva
- adesione alla campagna nazionale per la settimana di riduzione del consumo di sale
- elaborare progetto di riduzione sale rivolto a panificatori

Indicatori 2012

Indicatori di processo:

- n. iniziative di formazione realizzate ai ristoratori/ n. iniziative di formazione programmate = 100%
- n. iniziative di formazione realizzate a operatori. rist. coll/ n. iniziative di formazione programmate = 100%
- n. iniziative di formazione realizzate a famiglie di celiaci/ n. iniziative di formazione programmate = 100%

Indicatori di risultato interno

- n. corsi realizzati con quest. di gradimento con indice di soddisfazione $\geq 80\%$ / n. corsi realizzati= 80%
- adozione protocollo tecnico di vigilanza per ristorazione con alimenti senza glutine = evidenza

(PRP 2.3 d progetto 2)

- Controlli su OSA che producono alimenti senza glutine effettuati /programmati $\geq 90\%$

(PRP 2.3 d progetto 2)

- Verifiche applicazione L.55/2005 effettuate in ristorazione/verifiche programmate $\geq 80\%$

(PRP 2.3 d progetto 2)

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

3.4.2.5 TUTELA DELLE ACQUE POTABILI

Introduzione

L'acqua è un bene prezioso ed essenziale per la vita e deve avere caratteristiche di salubrità e qualità.

Obiettivo generale

Prevenire eventuali rischi per la salute connessi all'utilizzo di acque non idonee sotto il profilo igienico sanitario ed evitare il potenziale rischio d'inquinamento della risorsa acqua per il consumo umano.

Consuntivo attività 2011

Controllo acquedotti pubblici e privati

Nel corso del 2011 sono state effettuate tutte le verifiche in programma. Non si sono verificati episodi di contaminazione microbiologica nelle reti di distribuzione dei grandi/medi acquedotti, si conferma un numero modesto di difformità a carattere batteriologico nei piccoli acquedotti montani dovute perlopiù a carenze manutentive.

Nel corso dell'anno sono stati effettuati prelievi sulla rete acquedottistica provinciale per verificare la presenza di fibre di amianto riferibili alla possibilità di rilascio da parte di alcune condotte in cemento amianto. Dai referti analitici non sono emerse criticità.

Controllo qualità risorse idriche (PRP 2.3.d progetto 1)

Per quanto riguarda la presenza di cloruro di vinile monomero nel pozzo 1 di Luzzara evidenziata nel 2005, è continuato il monitoraggio del campo pozzi e del pensile di distribuzione come concordato con il gruppo tecnico costituito dal SIAN, dal SIP e da ARPA. I campionamenti effettuati con cadenza mensile nel corso del 2011 hanno rilevato la presenza del composto con valori tendenzialmente in aumento confermato anche dai controlli effettuati da IREN. I risultati del monitoraggio sono periodicamente trasmessi alle Direzioni del DSP, del SIP di Guastalla e di ARPA. Il monitoraggio sugli altri tre pozzi e sul pensile di distribuzione non ha mai evidenziato la presenza di cloruro di vinile monomero.

Dalle ispezioni effettuate presso gli impianti acquedottistici sono emerse alcune carenze prevalentemente legate alla manutenzione, che saranno comunicate formalmente ad IREN affinché provveda alle opere di risanamento e si è evidenziata la necessità di aggiornare la documentazione in nostro possesso.

E' proseguito il progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda. Nel corso del 2011, nel solo campo pozzi di Mangalana è stato superato il valore limite di 50mg, tali pozzi sono utilizzati in modo saltuario come integrazione dell'acquedotto di Cerezzola e comunque in rete il valore dei nitrati è risultato sempre abbondantemente entro i limiti.

A seguito di un episodio di inquinamento ambientale da cromo esavalente, è continuato il monitoraggio iniziato nel 2010 dei pozzi destinati ad uso potabile del territorio a valle del sito inquinato, a tale riguardo nell'anno sono stati effettuati n°56 campioni. Alla fine del 2010 è stato evidenziato nel pozzo Caneparini la presenza di mercurio al di sopra dei limiti di rilevanza, nel corso del 2011 è stato predisposto un monitoraggio e IREN ha disconnesso il pozzo dalla rete, i valori di parametro sono rientrati, il monitoraggio per il 2012 è stato ridimensionato, ma l'Ente gestore ha deciso di mantenere disconnesso il pozzo. Le cause della presenza del mercurio non sono state definite e IREN continua le indagini vagliando alcune ipotesi che si orientano verso un'origine antropica del composto.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. 2720 campioni effettuati (accessi 1458) /n. 2570 campioni programmati(accessi 1458) = 105%

n. 1458 accessi effettuati / n. 1431 accessi programmati = 101%

n.49 ispezioni sub strutture acquedottistiche eseguite con check list /n.30 ispezioni programmate 0.

Indicatori di risultato

n. 40 Prescrizioni ottemperate/n. 40 prescrizioni impartite = 100%

Obiettivi 2012

Controllo del rispetto dei requisiti di qualità dell'acqua destinata al consumo umano secondo quanto previsto dalle normative vigenti

Controllo qualità delle risorse idriche (fonti d'approvvigionamento) da inquinanti ambientali con le rilevazioni dei parametri previsti dai piani di monitoraggio.

Monitoraggio fibre di amianto in ambito provinciale.

Partecipazione al piano monitoraggio cromo esavalente in località Boschi di Quattro Castella .

Obiettivi specifici

Effettuare il campionamento per l'analisi delle acque in distribuzione come da tabella allegata

Effettuare ispezioni con apposita scheda di riscontro in 30 substrutture acquedottistiche secondo il seguente criterio: criticità delle strutture e verifica delle prescrizioni ritenute rilevanti al fine della qualità dell'acqua destinata al consumo umano.

Definire una scheda per acquedotto al fine di aggiornare la documentazione in nostro possesso.

Attività

Il controllo degli acquedotti che nel 2008 è stato assegnato a un tecnico referente con superamento dell'organizzazione distrettuale si è consolidato nel corso del 2011 e continua anche per 2012 .

Indicatori 2012

Indicatori di processo:

n. campioni effettuati / n. campioni programmati = 95%

n. accessi effettuati / n. accessi programmati = 95%

n. ispezioni sub strutture acquedottistiche eseguite con check list /n.ispezioni programmate (30) =95%

definizione della scheda

Indicatori di risultato esterno

n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizioni impartite =100%

In tutto i campioni ad uso pubblico considerando la somma fra chimico, batteriologico, thm, cloriti e nitrati, routine, verifiche, acque superficiali, reti e fonti sono **2543** con **1393** accessi

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

3.4.3 SANITA' ANIMALE

Essendo a questa Area Disciplinare demandata la prevenzione ed il controllo delle malattie degli animali, la stessa deve conseguentemente garantire l'erogazione dei seguenti livelli essenziali di assistenza (L.E.A.):

- Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali
- Prevenzione e controllo delle zoonosi
- Interventi di Polizia Veterinaria

- Vigilanza sui concentramenti e spostamenti di animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate
- Igiene urbana e veterinaria
- Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina
- Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente

Problema

L'allevamento rappresenta nella nostra provincia ancora un punto di forza tra le attività agro economiche con punte di eccellenza in quelli della specie bovina e suina. Analizzando le variazioni del patrimonio zootecnico osservate nel 2011 rispetto al 2010 si nota una diminuzione degli allevamenti bovini (-3%) in relazione alla tendenza osservata negli anni passati (circa -2,5% per anno) mentre il patrimonio in capi risulta in aumento (2%) . La tendenza ormai consolidata è la chiusura progressiva delle piccole realtà associata ad un irrobustimento dei grossi allevamenti. Per quanto riguarda l'allevamento suino si è confermata anche quest'anno la tendenza alla riduzione del numero degli allevamenti (-4%) mentre si è assistito ad un incremento nel numero di capi del 16%, segnale che vi è stato un riassetto dell'offerta in funzione delle esigenze di mercato, la riduzione ha colpito principalmente gli allevamenti da riproduzione mentre gli ingrassi si sono rinforzati nei capi. Per quanto concerne le altre attività allevatorie, peraltro di minore importanza per la nostra Provincia, si registra un sostanziale mantenimento dei livelli degli anni precedenti ad eccezione dell'allevamento ovicaprino che vede un incremento sia di allevamenti (4%), sia di capi (+5%). Discorso a parte per gli equidi dove la maggioranza di allevamenti è rappresentata da scuderie per animali da diporto.

L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinicoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla Sanità Animale (e non solo), i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare, e sempre maggiormente risulta richiesto, garantire la salubrità. Associata all'attenzione sanitaria sull'allevamento avicolo per quanto concerne le zoonosi ed in particolare l'influenza, si registra negli equidi, oltre ad un incremento numerico delle scuderie, anche un innalzamento delle azioni di sanità pubblica correlate alla sorveglianza delle encefalopatie trasmissibili da vettori quali la West Nile Disease .

Le strutture non collegate alle produzioni agro zootecniche, in particolare l'ambito degli animali d'affezione e selvatici, assumono una maggiore valenza rispetto a qualche anno fa, richiedendo una maggiore attività e presenza soprattutto in ambito urbano.

Specie Animali	Allevamenti	Confronto 2009 (%)	Capi	Confronto 2009 (%)
Bovini	1.648	- 3 %	145.040	+2 %
Suini	527	-4 %	315.693	+16 %
Ovicaprini	392	+8 %	5.835	+8 %
Equini	1.319	+15%	5.542	=
Avicoli	40	=	443.140	=

Consuntivo attività 2011

Relativamente ai singoli settori operativi, di seguito si elencano i rispettivi dati di attività:

Piano di sorveglianza di TBC-BRC-LBE

Riguardo l'anno 2011 erano soggette al programma di controllo degli allevamenti bovini previsto dal piano di sorveglianza adottato con D.P.G.R.ER n. 1024/2010, n. 762 allevamenti per la Tuberculosis (TBC) Bovina e Bufalina e n. 1.318 allevamenti per la Brucellosi (BRC) Bovina e Bufalina e per la Leucosi Bovina Enzoistica (LBE).

Il consuntivo riferito alla suddetta attività, effettuata nel corso dell'anno 2011 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di n.762 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis Bovina e Bufalina, n. 1.318 per la Brucellosi Bovina e Bufalina e Leucosi Bovina Enzoistica.

Nell'anno trascorso è stata registrata una positività per TBC in una bovina macellata, le indagini nell'allevamento di origine hanno permesso di restituire la qualifica di Ufficialmente Indenne allo stesso.

Per quanto riguarda la BRC e LBE non sono state registrate evidenze riferite alla presenza negli allevamenti bovini e bufalini di tali malattie.

In relazione alla D.P.G.R.ER n. 917/2011 in cui si è passati dal controllo annuale per BRC di tutti gli allevamenti ovicaprini, a quello biennale per gli allevamenti da reddito e quadriennale per gli allevamenti da autoconsumo, Pertanto sono stati controllati 195 allevamenti su un totale di n. 232 allevamenti controllabili senza riscontri di infezione.

Piano di sorveglianza attiva BSE

I rispettivi interventi, ossia il controllo ispettivo semestrale degli allevamenti bovini, ovicaprini e le verifiche sui correlati animali deceduti presso le rispettive aziende, come risulta nella seguente tabella, sono esitati tutti favorevolmente.

Aziende Bovine ispezionate	1.606	Ispezioni n 3.077	Bovini morti in allev. controllati	4.033	Di cui sottoposti a prelievo obex	1.702
Aziende Ovine ispezionate	173	Ispezioni n 173	Ovicaprini morti in allev. controllati	136	Di cui sottoposti a prelievo obex	86

Piano di sorveglianza della MVS, PSC e MA

L'attività relativa al Piano di Sorveglianza della Malattia Vescicolare del Suino, Peste Suina Classica PSC e Malattia di Aujeszky nel 2011 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Pertanto sono state sottoposte a campionamento semestrale le 45 aziende suine da riproduzione e 49 delle 265 aziende suine da ingrasso controllabili presenti sul territorio provinciale. Questo ha comportato il prelievo di 6.748 campioni di sangue e 27 campioni di feci.

Piano di sorveglianza della Blue Tongue

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2011 vista la favorevole situazione epidemiologica è stato ridotto il numero di allevamenti sentinella portandolo da 22 a 19 ed in ogni allevamento sono stati individuati 17 bovini sentinella da sottoporre a prelievo mensile nel periodo marzo - dicembre. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 3480 sieri bovini e 47 campioni in PCR per capi reattivi non specifici ed accertamenti relativi a centri genetici. Non sono state rinvenute criticità.

Piano di applicazione delle misure sanitarie per il territorio regionale relative all'influenza aviaria

Nel corso dell'anno 2011 l'intensa attività di sorveglianza non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite alla influenza aviaria. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta infezione ha visto l'effettuazione di n. 7.561 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 3.359 campioni di siero, 4.202 tamponi tracheali, cloacali ecc. per la rilevazione dell'agente eziologico. Parimenti le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti aventi consistenza di animali superiore ai 250 capi e l'applicazione negli stessi delle buone pratiche di biosicurezza, sono state effettuate anche con l'utilizzo delle check-list appositamente approntate allo scopo. Anche quest'anno ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da n. 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva.

Piano di sorveglianza della salmonellosi da s. typhimurium e s. enteritidis negli allevamenti di ovaiole da consumo, da cova, nei boiler e nei tacchini

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato tutti i 2 allevamenti di riproduttori i 7 allevamenti di galline produttrici di uova da consumo, i 9 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) e i 4 allevamenti di tacchini da ingrasso secondo i piani nazionali e regionali. Sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario, biosicurezza e presenza di piano di autocontrollo con relativo prelievo di 82 campioni. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

Controllo sul sistema di identificazione e registrazione dei bovini, suini ed ovicaprini

L'azione nelle verifiche collegate all'anagrafe zootecnica nell'anno 2011 è stata improntata nell'effettuazione delle ispezioni mediante l'utilizzo delle liste di riscontro implementate secondo le frequenze e la modalità indicate dalla Regione; pertanto, sono stati controllati 83 allevamenti bovini riscontrando 2 non conformità soggette a prescrizione già risolte, 19 allevamenti ovicaprini, 17 allevamenti suini e 84 allevamenti di equidi con 10 irregolarità riscontrate in 7 scuderie..

Controllo della popolazione canina

In relazione al seguente paragrafo, nella tabella seguente vengono evidenziate le tipologie di strutture esistenti sul territorio:

Canili e gattili

A.T.V.	Strutture Private PERMANENTI	Strutture Pubbliche TEMPORANEE	Strutture Pubbliche PERMANENTI	Allevamenti	Gattili
REGGIO EMILIA	1	1*	1*	3	1
PUIANELLO	1	2	0	0	0
CASTELNOVO DI SOTTO	3	0	0	1	0
SCANDIANO	0	0	1	3	1
CASTELNOVO NE' MONTI	0	0	0	0	0
MONTECCHIO EMILIA	0	3	0	4	0
GUASTALLA	0	0	1	3	1
CORREGGIO	1	0	0	5	0
TOTALE AUSL RE	6	6	3	19	3

* Reggio Emilia ha due strutture in riferibili allo stesso indirizzo.

Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati relativi all'anno 2011:

CANI INTRODOTTI NEL CANILE NEL 2011			CANI USCITI DAI CANILI NEL 2011			
CANI CATTURATI		RINUNCE DI PROPRIETA'	SOPPRESSIONI EUTANASICHE	CANI RESTITUITI	CANI AFFIDATI	CANI MORTI PER MALATTIA
IDENTIFICATI	NON IDENTIFICATI					
378	906	79	56	394	743	135

Nel corso dell'anno 2011 sono stati effettuati n. 1.566 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà, e n. 206 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

Indicatori 2011**Indicatori di processo**

n. allevamenti bovini controllati per profilassi di stato / n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato 1.606/ 1606= 100% (std 95%)

Controllo anemia infettiva

n. equidi censiti e campionati / n. equidi soggetti a controllo 2021/ 2021=100% (std 100%)

Anagrafe bovina

n. check list compilate /n. check list programmate=83/ 50= 166% (std 90%)

malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

n. cani campionati /n. cani da controllare secondo piano reg.=. 423 /429=99 % (std 85%)

Indicatori di risultato:Verifica funzione anagrafe bovina

n. allevamenti con prescrizioni adempite/n. allevamenti con prescrizioni impartite=2/2 100% (std 90%)

Risultati attesi 2012**Indicatori di attività:**

n.allevamenti bovini controllati per profilassi di stato/n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato (std 95%)

Controllo anemia infettiva

n. equidi censiti e campionati/ n. equidi soggetti a controllo (std 100%)

Anagrafe bovina

n. check list compilate / n. check list programmate (std 90%)

Malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

n. cani campionati / n. cani da controllare secondo piano reg. (std 85%)

Indicatori di risultato:Verifica funzione anagrafe bovina:

n. allevamenti con prescrizioni adempite/n. allevamenti con prescrizioni impartite (std 90%)

Referente Ivano Massirio

3.4.3.1 IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Introduzione

Nella realtà della provincia di Reggio Emilia, territorio caratterizzato da un importante sistema agro alimentare, fortemente orientato anche verso i mercati esteri, l'attenzione rivolta dal sistema sanitario aziendale alla tutela della sicurezza alimentare trova evidenza nei dati epidemiologici forniti dal sistema di sorveglianza sulle malattie trasmesse da alimenti e sulle zoonosi e nell'attività del controllo ufficiale svolta dal servizio veterinario. Il servizio infatti attua i controlli sulla "filiera" di produzione degli alimenti, dal campo alla tavola, in specifico per il settore degli alimenti di origine animale; obiettivo di tali interventi è garantire adeguati livelli di sicurezza degli alimenti prodotti, commercializzati e consumati in ambito provinciale, nonché la tutela della salute e benessere degli animali allevati.

In conformità a quanto previsto dalle normative comunitarie e dagli organismi internazionali e nazionali, i controlli sono attuati nel rispetto di specifiche regole e modalità tecniche condivise, tali quindi da garantire uniformità, omogeneità ed efficacia. A tutela dei consumatori, le regole europee prevedono inoltre che la programmazione degli interventi sia effettuata in base al livello di rischio connesso alle diverse tipologie produttive e definito sulla base delle evidenze scientifiche e dei dati epidemiologici.

Tale nuova impostazione di lavoro ha richiesto un cambiamento nell'organizzazione e nelle attività svolte dal servizio, con particolare riferimento alla necessità di ridefinire gli elementi caratterizzanti il ruolo che questo servizio intende assumere nello svolgimento del controllo ufficiale per garantire la sicurezza alimentare. Va inoltre sottolineato che il sistema dei controlli ufficiali prevede che lo stesso servizio deputato al controllo si sottoponga a periodiche verifiche esterne ed interne, finalizzate al miglioramento organizzativo. A tal fine il livello Regionale ha definito gli standards ed i requisiti di funzionamento che, di fatto, rappresentano il modello cui anche questo servizio si è uniformato.

Il mandato regionale considera un valore irrinunciabile sia assicurare la qualità igienico-sanitaria degli alimenti destinati al consumatore sia garantire che i controlli ufficiali siano consoni ai bisogni espressi dalla realtà territoriale e al contesto produttivo. La conseguenza è che la regione Emilia-Romagna intende mantenere i servizi addetti al controllo ufficiale al più alto livello di efficacia e appropriatezza.

Ormai quasi tutti gli operatori di questo servizio hanno preso parte al percorso di sviluppo formativo, attivato e finanziato dalla regione, teso a definire modalità di applicazione dei controlli ufficiali in linea con quanto previsto dai regolamenti comunitari. Il percorso di riqualificazione intrapreso, basato su formazione ed addestramento in campo, ha comportato il coinvolgimento di vari colleghi nell'elaborazione di manuali di controllo ufficiale specifici per i diversi settori produttivi, che sono poi stati adottati a livello locale.

La progressiva globalizzazione dei commerci e dei consumi e l'inserimento, anche nella struttura sociale della nostra provincia, di popolazioni di etnie diverse che necessitano di completare il percorso dell'integrazione sociale, richiede un approccio integrato con altre professionalità della Sanità Pubblica locale per intervenire adeguatamente sulla complessa realtà caratterizzata da nuovi consumi e vecchie tradizioni.

L'obiettivo principale dell'anno 2011, individuato, attraverso la concreta attuazione delle normative e dei provvedimenti della Comunità secondo criteri di chiarezza e trasparenza metodologica, nella sicurezza alimentare per i consumatori, ha visto il raggiungimento di buoni risultati, nonché l'affinamento di alcune modalità e tecniche operative utili per il conseguimento di migliori e consolidate performance.

La verifica riguarda sia gli alimenti prodotti e consumati nella nostra Ausl che quelli di altra provenienza destinati ad essere commercializzati nel territorio provinciale, ma anche quelli destinati ad essere spediti in altri Stati dell'Unione Europea oppure esportati in Paesi Terzi. Essa considera tutte le fasi della produzione, della trasformazione, del magazzinaggio, del trasporto, del commercio e della somministrazione e consiste in una o più delle seguenti azioni: audit, ispezione, verifica, prelievo di campioni, analisi di laboratorio dei campioni prelevati, controllo dell'igiene del personale addetto, esame del materiale scritto e dei documenti di vario genere ed esame dei sistemi di verifica adottati dall'impresa e dei relativi risultati.

I settori di attività possono essere ricondotti schematicamente all'erogazione dei sottodescritti LEA.

- 1- Controllo veterinario, zoosanitario e sul benessere degli animali negli impianti di macellazione.
- 2- Controllo veterinario e zoosanitario degli impianti di sezionamento delle carni e degli impianti di deposito delle carni fresche.
- 3- Controllo veterinario degli impianti di produzione di carni macinate e di preparazioni a base di carne e degli impianti di produzione di prodotti a base di carne.
- 4- Controllo veterinario presso altri impianti di produzione degli alimenti di origine animale.
- 5- Controllo veterinario sul trasporto, sul deposito e sulla commercializzazione all'ingrosso ed al dettaglio delle derrate e degli alimenti di o.a., sui laboratori di produzione di prodotti gastronomici a base di carne annessi agli esercizi di vendita al dettaglio e sulle strutture agrituristiche.
- 6- Indagine epidemiologica e gestione degli episodi di malattie a trasmissione alimentare.

Problema

La messa a regime dei regolamenti Comunitari del “ pacchetto igiene “, direttamente applicabili in tutti i Paesi dell’Unione, ha ulteriormente responsabilizzato il produttore divenuto a tutti gli effetti primo anello della catena alimentare e responsabile diretto nell’ambito della sicurezza alimentare

Tale sottolineatura ha comportato cambiamenti radicali anche nelle modalità di programmazione e di esecuzione dei controlli ufficiali. Non è più fissata una periodicità di sorveglianza ufficiale da svolgere in base alla tipologia di impianto, ma è prevista una programmazione in base all’analisi del rischio. Inoltre i controlli non sono più volti a verificare la conformità a tutta una serie di normative verticali specifiche sull’argomento, la cui osservanza da parte dei produttori equivaleva a produrre alimenti “sicuri”. Oggi la responsabilità di quanto prodotto ricade interamente sul produttore; questo sistema comporta un maggior impegno da parte degli organi di vigilanza e, in modo particolare, l’acquisizione di nuove conoscenze inerenti le tecniche di produzione, la necessità di conoscere in maniera approfondita l’intero processo produttivo. L’Autorità Competente assicura efficacia ed appropriatezza, svolge l’attività con un livello elevato di trasparenza e riservatezza con personale indipendente che ha ricevuto una formazione adeguata ed esegue i controlli ufficiali secondo procedure documentate; particolare importanza riveste la verifica dell’efficacia dei controlli eseguiti. Gli stessi regolamenti fissano le regole generali per l’esecuzione dei controlli ufficiali che devono essere eseguiti periodicamente, in base alla valutazione dei rischi , con frequenza appropriata, senza preavviso (Audit escluso), nonché eseguiti in qualsiasi fase della produzione, della trasformazione e della distribuzione.

L’adozione e l’utilizzo sistematico delle procedure e degli strumenti codificati dal progetto Regionale “Sviluppo delle competenze valutative sui controlli ufficiali”, la messa in atto di modalità operative omogenee ed uniformi a livello territoriale nella esecuzione dei controlli ufficiali, la qualificazione del personale, il monitoraggio e verifica dei risultati, sono i principali elementi guida con i quali la Sanità Pubblica Veterinaria operante nel settore degli alimenti, svolge la propria attività ed impegna le proprie risorse riguardo agli obblighi istituzionali per la programmazione, realizzazione e verifica d’interventi appropriati ed efficaci.

Degna di menzione è l’attenzione al controllo della crescente esportazione ed importazione di alimenti da Paesi Terzi ed il costante e progressivo inserimento nell’attività di commercio, nella distribuzione e nella somministrazione di operatori di etnie provenienti da ogni parte del mondo, portatori di abitudini, tradizioni e culture gastronomiche radicate e diverse dalle nostre, possibili fonti di problemi sanitari nei consumatori.

Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche

Risultati 2011

La verifica del rispetto del benessere animale prima e durante la macellazione, il controllo della corretta identificazione dei capi pervenuti, la visita clinica ante mortem, una accurata e metodica ispezione delle carni degli animali macellati, previa verifica della documentazione ed eventuale esecuzione di controlli analitici mirati, oltre a quelli obbligatori, rappresentano le principali attività ispettive del Medico Veterinario in questo anello della catena alimentare. Costante ed attento impegno viene posto alla qualificazione ed aggiornamento degli operatori addetti alle operazioni di scarico e stordimento attraverso l’educazione, l’informazione e la formazione specifica.

Le prestazioni del controllo ufficiale sono sintetizzate nella seguente tabella;

Stabilimenti di macellazione

Tab 1- Dati di attività in impianti attivi: anno 2011

Attività	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	SSPV TOT.
n. impianti macellazione	4	2	1	1	1	2	4	7	22
n. capi macellati carne rossa	6.519	6.526	2.776	139.368	1.173	353	17.098	5.879	179.692 (**)
n. capi macellati carne bianca	770.039	--	--	--	--	--	3.791	401.002	1.174.832 (*)
n. check list benessere in macellazione	6	2	--	3	1	--	3	11	26
n. encefali bov. prelevati per bse	26	0	23	2.004	--	--	13	43	2.109(&)
n. campioni per la ricerca di residui nelle carni pnr	84	43	20	419	11	--	82	51	710

(**) di cui n° 96 sequestrati ed avviati alla distruzione (*) di cui n° 2.522 sequestrati ed avviati alla distruzione (&) dal 01.07.2011 il prelievo si effettua in bovini macellati di età superiore a 72 mesi

Sono pure stati prelevati n. 13 encefali in Ovini per esclusione TSE(scrapie); effettuati 09 campioni per esami batteriologici e 08 per ricerca inibenti.

In tredici strutture di macellazione sono state rilevate carenze gestionale e/o strutturali con formalizzazione di 39 prescrizioni, tutte risolte; sono state formalizzate dieci denunce all'Autorità Giudiziaria, sono state elevate tre sanzioni amministrative.

Attività

I Veterinari Ufficiali degli impianti di macellazione svolgono attività di controllo, ispezione e verifica negli orari prestabiliti e autorizzati garantendo la presenza costante durante le attività di macellazione, per corrispondere agli obiettivi regionali ed aziendali di sicurezza delle carni. Le modalità, le procedure, gli strumenti ed anche le specifiche norme di riferimento sono conosciute e a disposizione di tutto il personale coinvolto.

Stabilimenti di sezionamento e deposito

Tab 2 Dati impianti di sezionamento / deposito carni e pesce. Tot SSPV a. 2011

Attività	Bollo CEE	Altri	di cui annesso altro imp.	TOT.	Tons. carni
SEZION. (S)	34	03	16	37	47.552
DEP. (F)	25	40	10	65	66.007

Rilevate e quindi formalizzate n. 39 prescrizioni in 25 strutture per carenze gestionali e/o strutturali ed ai prerequisiti. Sequestrati e distrutti kg. 2.640 di carne di ungulati domestici, nessuna sanzione amministrativa elevata.

Attività

Il controllo ufficiale, in questa tipologia di strutture, avviene secondo frequenza e modalità conseguenti alla categorizzazione degli impianti, basata sull'analisi del rischio. Le attività e prestazioni consistono in interventi di controllo, ispezioni e verifica al fine della valutazione della qualità sanitaria dei prodotti, della conformità delle strutture/attrezzature e dell'implementazione e gestione dei prerequisiti da parte dell'OSA. I compiti di vigilanza e sorveglianza sono effettuati mediante l'applicazione delle diverse tipologie di controllo, così come definiti dal Reg. CE 882/2004, con gli strumenti previsti nel Manuale Qualità del SSPV (liste di riscontro- scheda controllo ufficiale – scheda prescrizioni- ecc..) e dai carichi di lavoro individuali LEA SVET del 2007.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. 27 automezzi controllati nei macelli / n. 80 automezzi che transitano nei macelli = 33,7% (std 10%)

Lunghi viaggi: (sup alle 8 ore) n. 09 partite controllate/ n. 145 partite entrate = 6,2% (std 3 %)

Brevi viaggi: (inf. alle 8 ore) n. 100 partite controllate/ n. 4.450 partite entrate = 2,2% (std 2 %)

n. 710 camp. PNR effettuati / n. 710 camp. PNR assegnati =100% (std 100%)

Indicatori di risultato interno

n.22 verif. appl. D.Lgs. 333/1998 mediante uso di chek list / n.22 macelli in attività = 100% (std 100%)

Lunghi viaggi n. 09 partite controllate / n. 09 schede benessere trasporto =100% (std 100%)

Indicatori di risultato esterno

Modifica del comportamento utenza

n.78 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 78 N.C. rilevate =100% (std 100%)

Riduzione del rischio

n. 04 audit su OSA con giudizio considerato favorevole * / n. 04 audit condotti su OSA = 100% (std 40%)

* *Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità (no – NO)*

Obiettivi specifici 2012

Controllo (documentale e strutturale) al macello del 10% dei mezzi di trasporto in applicazione del Reg. CE 1/2005

Completa esecuzione nei macelli del PNR per la ricerca di residui di farmaci e delle sostanze inquinanti.

Effettuazione di n° 2 (due) Audit su OSA nei macelli riconosciuti, condotti da personale con la qualifica di "auditor".

Verifica annuale dell'attuazione delle procedure per la corretta applicazione del D.Lgs 333/1998.

Procedere di nuovo alla categorizzazione dei macelli e degli stabilimenti di sezionamento e deposito secondo le nuove modalità e indicazioni regionali e sulla base dei dati storici..

Risultati attesi

Completa esecuzione dell'attività programmata; esauriente e puntuale risposta alle richieste delle imprese del settore con particolare attenzione alle situazioni epidemiologiche comunitarie (I.A. ,BT, MVS, Allerte); utilizzo sistematico degli strumenti di controllo messi a punto dal Progetto regionale e adottati nel Manuale Qualità del Servizio, sia nell'attività di audit che d'ispezione e verifica; soddisfazione degli obiettivi regionali rivolti alla salvaguardia del benessere animale prima e durante la macellazione nonché messa in commercio di carni sane e sicure per il consumatore.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

n. automezzi controllati nei macelli / n. automezzi che transitano nei macelli (std 10%)

n. camp. PNR effettuati / n. camp. PNR assegnati (std 100%)

Indicatori di risultato interno

Verifica applicazione D. Lgs. 333/1998 mediante uso di check list / n. macelli in attività (std 100%)

Lunghi viaggi n. partite controllate / n. schede benessere trasporto (std 100%)

Indicatori di risultato esterno

Modifica del comportamento utenza

n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. rilevate (std 100%)

Riduzione del rischio

n. audit su OSA con giudizio considerato favorevole * / n. audit condotti su OSA (std 50%)

* *Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità (no – NO)*

Controllo Veterinario sulla produzione dei prodotti a base di carne, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale

Consuntivo attività 2011

Come già detto i Regolamenti comunitari attribuiscono agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) la responsabilità primaria del controllo delle loro produzioni. Il Controllo Ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a far modificare o correggere quanto implementato ed attuato se inadeguato o anche formalmente sbagliato.

Gli sforzi dell'Autorità competente, a livello territoriale, continuano ad essere indirizzati soprattutto a far acquisire agli OSA la consapevolezza della responsabilità primaria nelle loro attività mediante l'applicazione piena e responsabile delle GMP, delle SOP e dell'HACCP, in linea quindi con i principi ispiratori dei Regolamenti. Tale impegno risulta ancora particolarmente oneroso nei confronti delle ditte non strutturate, delle piccole e medie imprese o di quelle a carattere familiare. In tale direzione si è pertanto orientata la nostra attività che ha rispettato gli impegni di budget e gli sforzi paiono ripagati dalla qualità sanitaria degli alimenti controllati come confermato dai dati favorevoli dei referti analitici delle materie prime, dei semilavorati e dei prodotti finiti.

Tab. 3 Dati stabilimenti di trasformazione di carne e pesce a. 2011

n. Impianti SSPV(<i>totale</i>)	CEE IND.	CEE artigianali	Annexi altri impianti
94	72	22	21

In 28 impianti si è dovuto fare ricorso a 64 prescrizioni scritte; è stata elevata 01 contravvenzione.

n. 03 campioni ufficiali x controllo additivi = n. 03 favorevoli

n. 34 campioni ufficiali x controlli microbiologici = n. 32 favorevoli

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. 1.928 controlli effettuati su OSA / n. 1.950 controlli programmati = 98,8% (std 100%)

n. 30 campioni PA effettuati / n. 30 campioni PA assegnati = 100% (std 100%)

Indicatori di risultato interno

n. 1.928 controlli ufficiali eseguite con Check / n. 1.928 contr. uff. effettuati = 100% (std 100%)

n. 5 verifiche interne effettuate secondo la PG -14 / n. 5 verifiche interne programmate secondo la procedura PG-14 = 100% (std 100%)

Indicatori di risultato esterno

Modifica comportamento utenza

n. 64 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 64 N.C. rilevate = 100% (std= 90%)

Riduzione del rischio

n. 06 audit su OSA con giudizio favorevole * / n.10 audit condotti su OSA = 60% (std 40%)

* *Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità (no - NO)*

Obiettivi Specifici 2012

Esecuzione dei controlli secondo le modalità operative indicate dal nuovo documento regionale di categorizzazione del rischio approvato il 18/11/2011; la novità è rappresentata dalla indicazione di procedere per "verifiche" nelle singole tipologie di attività degli stabilimenti riconosciuti.

L'attività del controllo ufficiale in tutti gli impianti di produzione e trasformazione delle carni, terrà conto dell'assegnazione dei carichi di lavoro individuali dei singoli Dirigenti; i carichi di lavoro al momento vigenti, sono quelli indicati a livello di Area Vasta nel 2007.

Nel corso di tali controlli si procederà anche al prelievo delle matrici alimentari per rispondere al Piano Regionale Alimenti- controllo microbiologico e chimico- nella quantità assegnata.

Effettuazione di n.06 (sei) Audit su OSA negli stabilimenti di trasformazione, condotti da "auditor qualificati"; a tali momenti di verifica parteciperanno anche operatori in qualificazione, come da indicazioni regionali. Sarà pure garantita una supervisione da parte del direttore di disciplina specialistica.

Sistematico utilizzo delle metodologie, delle tecniche e degli strumenti di controllo validati dalla Regione e fatti propri dal nostro manuale qualità. Attenzione particolare sarà posta alla qualità e completezza dei documenti compilati ed alla loro archiviazione.

Registrazione informatizzata sistematica e rendicontazione dell'attività di controllo ufficiale secondo la modulistica e le procedure adottate dal SSPV.

Risultati attesi

Nell'effettuazione delle ispezioni, adozione delle frequenze d'accesso individuate ed effettuazione delle verifiche previste per tipologia di attività esercitata, al fine della sua conferma o modifica, in considerazione anche del rispetto delle "Linee Guida Ministeriali per il controllo ufficiale ai sensi dei regolamenti CE 854/2004 ed 882/2004".

Sistematico e corretto utilizzo ed adeguata compilazione della modulistica del controllo ufficiale e delle eventuali prescrizioni. Puntuale e precisa rendicontazione alla Regione dell'attività svolta previa costante registrazione nel sistema informativo in uso al SSPV.

Risultati attesi 2012**Indicatori di processo**

n. controlli effettuati su OSA / n. controlli programmati (std 100%)

n. campioni PA effettuati / n. campioni PA assegnati (std 100%)

Indicatori di risultato interno

n. controlli ufficiali eseguiti con CHEK / n. controlli ufficiali effettuati (std 100%)

n. verifiche interne effettuate / n. verifiche interne programmate (std 100%)

Indicatori di risultato esternoModifica comportamento utenza

n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. rilevate (std 90%)

Riduzione del rischio

n. audit su OSA con giudizio considerato favorevole * / n. audit condotti su OSA (std 50%)

* *Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità (no - NO)*

Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale**Consuntivo attività 2011**

L'attività, anche in questo settore, ha rispettato il piano di lavoro programmato ed ha centrato gli obiettivi di budget ed i progetti integrati dipartimentali. Attenzione particolare è stata posta alla gestione organizzativa ed operativa durante le verifiche ed i controlli ufficiali tenendo nella massima considerazione l'accordo col Sian aziendale che prevede per il SSPV l'attività di controllo delle strutture a prevalente matrice di prodotti di origine animale (rosticcerie, gastronomie, paste fresche ecc.). Le criticità sono dovute all'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, al frequente cambio di gestione degli stessi, assommate alla diversa cultura ed abitudini oltre alle difficoltà linguistiche.

La programmazione territoriale ha considerato anche l'effettuazione di controlli mirati su esercizi etnici, effettuati congiuntamente al SIAN; la stessa collaborazione viene ormai da anni attuata nel controllo dei supermercati. Ad eccezione dei controlli nella ristorazione ospedaliera, che avvengono in modo integrato, dopo sette anni di controlli congiunti nella Ristorazione Collettiva effettuati dal Gruppo dipartimentale all'uopo costituito e formato da Medici Igienisti, Medici Veterinari e TdP, essendosi ormai consolidata e stabilizzata la rete distributiva, si è optato di richiedere l'intervento del Medico Veterinario Specialista solo in caso di necessità. Anche i controlli ispettivi nelle sagre, feste popolari sono condotti da questo servizio

solo quando la matrice prevalente è di origine animale(es. festa del pesce, dimostrazione lavorazione carni, cicciolata ecc..).

Sempre a livello territoriale un cospicuo impegno di risorse è stato rivolto alla attività di formazione degli addetti del settore (aggiornamento alimentaristi ex libretto sanitario) e tali incontri hanno contribuito a dare maggiore visibilità all'attività svolta dal Servizio ed a creare un clima di fiducia e collaborazione, nel rispetto dei ruoli, nei confronti degli organi di controllo.

Tab. 4 Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale.

TOT. Impianti SSPV	Macellerie e pescherie	Mercati, rist. spacci, feste popolari. gastronomie	Depositi alimentari	Labor. annessi a spaccio	Laboratori produz. Confezionamento miele	TOT. Controlli
710	485	101	26	22	76	800

Si sono resi necessari l'adozione di dieci atti di "avvio del procedimento" per la sospensione dell'attività e dell'emissione di dieci atti di "giorni di sospensione dell'attività" per 56 giorni complessivi, oltre al sequestro e distruzione di 15 partite di prodotti alimentari pari a 230 tonnellate; sono state comminate dieci sanzioni amministrative e formalizzate due denunce all'autorità giudiziaria; questi dati confermano le criticità sopra evidenziate.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. 56 nuove attività verificate / n. 62 notifiche pervenute = 90% (std >= 80%)

n. 800 controlli effettuati / n. 702 controlli programmati = 113% (std 100%)

n. 20 campioni PA effettuati / n.19 campioni PA programmati = 105% (std 100%)

Indicatori di risultato interno

n. 800 controlli eseguiti con SCU / n. 800 controlli effettuati = 100% (std 100%)

n. 226 prescrizioni impartite / n. 226 N. C. rilevate = 100% (std=100%)

Indicatori di risultato esterno

Modifica comportamento utenza

n. 212 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 226 N.C. prescritte = 93,8% (std >= 90%)

Obiettivi Specifici 2012

Oltre alla valutazione dei requisiti strutturali e gestionali delle attività, il controllo ufficiale sarà rivolto alla verifica delle corrette modalità di manipolazione nelle fasi della preparazione e vendita, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti e/o pronti al consumo.

Ancora grande attenzione nel corso del corrente anno sarà dedicata alla verifica della corretta adozione e gestione del sistema HACCP, seppure in forma semplificata come da DGR n. 1869 del 17.11.2008, soprattutto con l'obiettivo di fare sempre più acquisire all'OSA la consapevolezza della responsabilità primaria.

Sugli alimenti pronti e destinati al consumatore finale, privilegiando quelli prodotti in provincia o in regione, viene riproposto il piano di campionamento per controlli microbiologici e chimici tesi a verificare l'applicazione da parte dei produttori, dei principi dei Regolamenti sulla sicurezza alimentare. Il nuovo percorso, che prevede la presentazione tramite SUAP, delle "notifiche" per l'attivazione di nuove attività (ex Autorizzazione Sanitaria), consiglia di mantenere nel piano di lavoro, il controllo di queste tipologie nella normale vigilanza, che perseguirà anche l'obiettivo dell'aggiornamento dell'anagrafica utenti ai fini della registrazione.

Anche per il corrente anno si conferma un solo controllo annuale per esercizio, mediante l'utilizzo sistematico della " Scheda Controllo Ufficiale " ed all'occorrenza di quella per le " Prescrizioni". Ovviamente le prescrizioni impartite saranno verificate dando precedenza a quelle che hanno in impatto merito ai controlli eseguiti " per matrice prevalente" ed anche alle sinergie previste dal "Programma Sicurezza Alimentare" che prevede modalità di controllo interservizi nella ristorazione ospedaliera e sulla grande distribuzione, oltre alle aziende di stoccaggio e molitorie di cereali.

Programmati a livello locale, proseguiranno i controlli mirati interservizi sugli esercizi etnici o orientali dato il continuo aumento delle criticità in essi rilevati e dell'aumento sia del numero che della loro peculiarità.

Controllo, entro quattro mesi, delle nuove attività comunicate tramite " notifica".

Verifica e sorveglianza sanitaria su tutti gli impianti di commercializzazione e distribuzione diretto sulla sicurezza dei prodotti.

L'attività sarà svolta tenendo conto dell'accordo operativo SIAN/SSPV prot. n° 12092 del 01.02.07 in

Risultati attesi

Un abbassamento dei livelli di attenzione in questa delicata fase della catena, potrebbe indurre nel consumatore finale la perdita di fiducia o ancor peggio l'insorgenza di malattie a trasmissione alimentare. Per minimizzare tale malaugurata evenienza, il controllo sarà rivolto, in questo specifico settore, oltre che al rispetto dei requisiti strutturali e gestionali delle attività produttive, alla verifica delle corrette modalità di manipolazione, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti o pronti al consumo.

Rilevanza particolare assume, in questo settore, la conferma di un piano mirato di campionamento per controlli microbiologici e chimici su varie matrici. La comunicazione all'utenza viene considerato strumento utile alla prevenzione delle malattie di origine alimentare.

Risultati attesi 2012**Indicatori di processo**

- n. nuove attività verificate / n. notifiche pervenute: std = 80%
- n. controlli effettuati / n. controlli programmati: std = 100%
- n. campioni pa effettuati / n. campioni pa programmati : std = 100%

Indicatori di risultato interno

- n. controlli eseguiti con scu / n. controlli effettuati : std = 100%
- n. prescrizioni impartite / n. n. c. rilevate: std = 100%

Indicatori di risultato esterno*Modifica comportamento utenza*

- n. n.c. rimosse nei tempi prescritti / n. n.c. prescritte std >= 90%

Struttura di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

3.4.3.2 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Anche le attività di controllo dell'Area Disciplinare "C" è relativa alla Sicurezza Alimentare. L'obiettivo primario del controllo ufficiale è finalizzato ad assicurare al consumatore alimenti conformi ai Regolamenti Comunitari specifici della filiera.

I sottodescritti LEA schematizzano i diversi settori di attività:

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico , e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri;
- Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi;
- Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;
- Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione;
- Protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;
- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

Problema

Il territorio di questa Azienda risulta caratterizzato da un consistente numero di strutture:

- di produzione e distribuzione di medicinali veterinari;
- di produzione e distribuzione di alimenti per animali;
- di produzione e distribuzione di materiale genetico;
- di produzione, lavorazione e deposito di latte e prodotti a base di latte.

Situazioni queste determinate in prevalenza dalla presenza sul territorio di un elevato numero di allevamenti di animali da reddito, in particolare bovini da latte e suini, senza trascurare la presenza, se pure inferiore, di equini, avicoli e cunicoli, cui seguono animali d'affezione e strutture di ricovero, pubbliche e private e strutture di commercio di animali d'affezione.

Un così elevato numero di strutture, importanti e diverse, comporta un intervento costante e continuo del servizio veterinario pubblico al fine di garantire livelli sanitari a tutela sia della salute animale che pubblica. Basti pensare all'accertamento puntuale e tempestivo dei livelli di benessere animale per gli animali da reddito, che è funzionale alle attività di certificazione delle filiere alimentari e permette di essere in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea in ambito zootecnico, sia per quanto riguarda la qualità delle produzioni che per la valorizzazione delle produzioni tipiche locali, quali il formaggio Parmigiano-Reggiano.

I Veterinari dell'intero SSPV operano per i vari settori dell'Area C indipendentemente dall'inquadramento professionale.

Consuntivo 2011

Di seguito si riportano i dati più significativi del lavoro svolto e vengono descritte le modalità operative che attraverso il SSPV e la Direzione di Area "C" hanno garantito le attività di controllo, ispezione e vigilanza nelle singole sedi territoriali ATV.

L'attività è stata espletata al fine di garantire:

- il benessere degli animali allevati;
- la tutela dell'ambiente;
- la salubrità delle produzioni zootecniche;

questo attraverso il controllo del processo di filiera, ad iniziare dagli impianti di produzione di mangimi e farmaci, all'allevamento, al macello ed in tutta catena alimentare.

Inoltre è stata garantita l'attività di verifica degli impianti e strutture di ricovero, commercio e vendita degli animali allevati ad altri scopi: affezione, sperimentazione.

Controllo veterinario sulla distribuzione, commercio e utilizzo del farmaco per uso veterinario

L'attività di controllo effettuata (v. tabella) presso depositi di medicinali, farmacie, allevamenti, ambulatori veterinari, per la verifica della corretta commercializzazione ed utilizzo dei medicinali, ha avuto esito favorevole.

n. Impianti SSPV	n. Allevamenti SSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
113	3926	113	3475

Relativamente al controllo sulle farmacie si è applicata la procedura POASSMV007 bis del 30.11.2004 predisposta con il Servizio Farmaceutico Territoriale.

Anche per l'anno 2011 è stato portato a termine il Piano Nazionale Residui.

I controlli per la ricerca delle varie molecole fissate dal piano sono stati eseguiti lungo tutta la filiera produttiva (allevamento, macello, laboratorio di produzione/trasformazione alimenti di origine animale).

Tre campioni prelevati presso macelli sono risultati non conformi: uno per la presenza di cadmio in un cavallo, una per la presenza di desametasone in una vacca e uno per il superamento del livello di attenzione di PCB DL in un bovino

n. campioni per la ricerca di residui PNR	PNR	EXTRA PIANO	TOT.	n. campioni non conformi	Note
bovini suini equini	762	10	772	3	ATV CASTELNOVO DI SOTTO ATV REGGIO EMILIA ATV CORREGGIO
conigli e avicoli	13	3	16		
uova	1	26	27		
latte	37	9	46		
miele	6	8	14		
Totale	819	56	875		

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione edistribuzione dei mangimi

I controlli hanno interessato le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, le Ditte produttrici di alimenti per uso umano e che forniscono i sottoprodotti per uso zootecnico, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite) come di seguito riportato.

n. Impianti SSPV	n. Allevamenti SSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
295	3926	521	1631

In attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale, del Piano OGM, del Piano Aflatossine e del Piano radioattività, che sono stati completati nei tempi e nei modi previsti, sono stati prelevati presso le strutture sopramenzionate e presso gli allevamenti campioni di mangimi e materie prime.

Di questi, n. 1 campione è risultato non regolamentare per la presenza di salmonella.

n. campioni per	tot.	n. campioni non regolamentari	note
PNAE ED EXTRAPIANO	171	1	ATV DI SCANDIANO
OGM	9	-	
Aflatossine	29	-	
Radioattività	2	-	

I dati riportano anche l'attività svolta nel settore degli impianti di trattamento dei rifiuti animali e dei sottoprodotti di origine animale.

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

I controlli effettuati hanno interessato tutti gli impianti del settore, ma in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari.

Nel centro produzione sperma sono stati effettuati nel 2011 n. 49 interventi per garantire i controlli sull'attività ed i vari accertamenti diagnostici previsti dalla normativa che regola gli scambi di sperma, e per poter soddisfare le richieste da parte dei Paesi terzi verso i quali l'impianto esporta il seme.

Nel centro di magazzinaggio sono stati effettuati 122 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

L'attività di controllo in questo settore ha interessato tutta la filiera del latte, dalla produzione (allevamenti) agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati.

N° Impianti latte SSPV (totale)	N° Allevamenti SSPV (totale)	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
167	1189	1053	382

Nel corso del 2011 secondo le indicazioni del piano aflatossine si è proceduto al prelievo di **218** campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini, ed **1** campione è risultato non conforme. La scelta degli allevamenti da controllare, secondo criteri identificanti di rischio, è stata fatta privilegiando gli allevamenti con pregresse positività, le aziende con numero di capi superiore a 100 e quelle che utilizzano cereali di produzione aziendale, in quanto i controlli effettuati con il piano d'emergenza (2003-2004) hanno dimostrato essere a maggior rischio.

- Negli allevamenti bovini da latte si è proceduto ad effettuare 382 controlli con l'utilizzo dell'apposita check-list del manuale bovino.

Nell'ambito di questi controlli sono stati controllati

1) tutti gli allevamenti che hanno presentato delle non conformità analitiche ai campioni ufficiali e in autocontrollo per il contenuto in cellule somatiche

2) in tutti gli allevamenti che producono latte crudo destinato alla vendita diretta.

Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo con l'esecuzione di n. 38 campioni per la ricerca di aflatossina m1 e n.47 campioni per la ricerca: di residui di antibiotici; carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti, indice crioscopico.

Di questi campioni sono risultati non conformi: n. 3 campioni per tenori in germi e n. 2 campioni per tenore in cellule somatiche.

Per verificare la risoluzione di dette non conformità si è proceduto all'esecuzione di ulteriori 5 campioni.

Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni riportati in tabella. presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione del Piano aflatossine, del piano radioattività.

n. campioni per	Tot.	n. campioni non regolamentari	Note
Aflatossine	181	//	
Radioattività	14	//	

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione e Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali, per gli allevamenti da produzione di alimenti, è stata riconosciuta anche dai recenti Regolamenti UE quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza alimentare degli alimenti da questi derivanti.

Sono stati eseguiti controlli a livello di impianti di allevamento, di commercio (quali mercati e stalle di sosta), di detenzione (quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive) e sul trasporto animale, al fine della verifica della tutela del benessere degli animali da reddito.

Riguardo il controllo del benessere animale durante il trasporto sono stati effettuati n. **139** controlli.

Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito sono stati effettuati n. **643** interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati in impianti	Controlli effettuati in allevamento
9	3926	52	643

Per quanto riguarda gli **animali da affezione e per la sperimentazione** sono stati effettuati controlli nella fase di allevamento e di commercializzazione, nonché durante le manifestazioni zootecnico-sportive. Pertanto i controlli hanno interessato allevamenti, negozi, stabulari, canili, pensioni per animali, gattili, oasi feline.

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati	Controlli. in allevamento.
97	28	280	23

Indicatori 2011

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario

Indicatore di attività:

n. campioni pnr effettuati / n. campioni pnr programmati = 875/875= 100% (std = 100%)

n. impianti controllati / n. impianti programmati = 113/113=100% (std = 100%)

Indicatore di risultato:

n. aziende controllate con emissione di n.c / n. az. controllate = 5/ 3475=0,14 %

n. aziende controllate senza uso di check list / n. aziende controllate 0/3475=0% (std = 0,1 %)

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate=5/5=100% (std= 80%)

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi

Indicatore di attività

n. aziende - impianti controllati/ n.az. impianti programmati: 1811/1811 100% std>= 90%

n. campioni effettuati / n. campioni programmati: 211/211 100% std >= 90%

Indicatore di risultato

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: 0/1811 0,0% std =0,1%

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate:66/68 =97% std> = 80%

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

Indicatori 2011

Indicatori di attività

n. controlli effettuati su impianti per lav. prod. a base latte / n.controlli programmati=1053/962 109% (std ≥100%)

n. campioni effettuati / n. campioni programmati: 592 /592 100% (std ≥ 90%)

Indicatore di risultato

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati=0/1053=0,0% (std ≤0,10%)

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate=185/191=96,85% (std =80%)

Riduzione del rischio

n. audit su osa con giudizio considerato favorevole */n. audit condotti su osa=3/7=0,43%(std ≥ 0,30)

* Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità (no – NO)

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:**Indicatori 2011****Indicatore di attività**

n. impianti controllati / n. impianti programmati=106/106=100% (std = 100%)

n. campioni per emoglobina effettuati / n. campioni per emoglobina programmati=70/70=100% (std = 100%)

Indicatori di risultato

n. controlli effettuati senza uso di check list /n. controlli effettuati in impianti in attività=0/309=0,10%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate=0/0=100% (std ≥ 50%)

Obiettivi specifici 2012Farmacosorveglianza (D.Lgs. 193/2006):

attuazione dei controlli sul 100% degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3;

attuazione dei controlli sul il 100% degli operatori controllabili in base all'art. 71 comma 3, anche in collaborazione con altri Servizi Aziendali.

attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di allevamento

attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di cura

Benessere animale:

Controllo in Allevamento: 100% vitelli a carne bianca- 100% galline ovaiole - 10% degli allevanti suini > a 40 capi o 6 scrofe - 10% degli allevamenti di broiler > a 500 capi - 15% degli allevamenti bovini > a 50 capi con anche il controllo dei vitelli se presenti - 15% degli allevamenti di bufali > a 10 capi - 15% degli allevamenti di ovicapri > a 50 capi - 15% degli allevamenti di cavalli > a 10 capi - 15% dei tacchini ed altri avicoli > 250 capi - 15% degli struzzi > 10 capi - 15% dei conigli > a 250 capi - 15% degli allevamenti di pesci - 15% allevamenti animali da pelliccia

Controllo sul Trasporto:

Controllo documentale e strutturale al macello del 10% dei mezzi in applicazione del Reg. CE 1/2005

Controllo al macello del 3% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi superiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005

Controllo al macello del 2% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi inferiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005 (effettuando non più di due interventi sullo stesso automezzo nel corso dell'anno).

Latte:

Controllo alla produzione, trasporto, trasformazione, deposito, stagionatura, certificazione, commercializzazione.

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario

Dovranno effettuarsi i controlli su tutta la filiera, dalla commercializzazione del medicinale veterinario al suo utilizzo. L'uso scorretto del medicinale veterinario è infatti una delle possibili cause della presenza di residui nei prodotti di origine animale. Per le frequenze dei controlli nelle varie tipologie d'impianto si rimanda alle tabelle. I controlli vanno effettuati con l'utilizzo delle check-list e regolarmente registrati nel sistema informativo del Servizio secondo le indicazioni fornite dal Referente in Staff.

Anche nel 2012 si attuerà il piano nazionale per la ricerca dei residui negli animali ed in alcuni prodotti di origine animale, secondo l'indirizzo e la programmazione della Regione Emilia Romagna. Si raccomanda anche per l'esecuzione di questo piano di attenersi rigorosamente alle indicazioni in esso indicate in merito alle modalità di prelievo, al n. di campioni da farsi, alla loro distribuzione nell'anno e matrici da prelevare .

n.campioni per ricerca di residui PNR ed extrapiano	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	SSPV TOT.
Bovini, suini ed equini	77	45	18	421	11	3	71	43	689
Conigli avicoli	25	1	1	1	0	0	0	17	45
nelle uova			1		0	0	0	0	1
nel latte	5	4	2	5	3	4	5	5	33
nel miele	1	1	1			1	1	0	5
acquacoltura									
Selvaggina						1			1
TOTALE	108	51	23	426	14	9	76	65	774

Risultati 2012**Indicatore di attività:**

n. campioni pnr effettuati /n. campioni pnr programmati std \geq 90%

n. impianti controllati / n. impianti programmati: std =100%

Indicatore di risultato:

n. aziende controllate con emissione di n.c / n. az. controllate

n. aziende controllate senza uso di check list / n. aziende controllate : std \geq 0,1%

Indicatore di saluteModifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate std \geq 80%

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi

I controlli interesseranno le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, gli intermediari, i depositi e le rivendite, i laboratori e gli allevamenti, i trasportatori i fornitori di sottoprodotti con le frequenze indicate nelle varie tabelle dedicate alle singole strutture. In tutti gli impianti di produzione premiscele, mangimi (anche per autoconsumo) e di commercializzazione dovranno essere utilizzate per i vari impianti nella procedura di Servizio del PNAA

In applicazione del Regolamento CE 183/2005 si dovrà inoltre proseguire nel riconoscimento o alla registrazione di tutti gli impianti che operano in tutte le fasi della produzione primaria fino alla somministrazione di mangimi ad animali destinati alla produzione di alimenti e al loro inserimento in BDR. Proseguono anche per il 2011 l'esecuzione del PNAA, del Piano OGM, del Piano radioattività e del Piano aflatossine. ; si raccomanda di attenersi rigorosamente a quanto in essi indicato in merito alle modalità di campionamento, al n. di campioni da fare, alle matrici da prelevare e dove effettuare il prelievo.

Risultati 2012**Indicatore di attività**

n. aziende - impianti controllati/ n.aziende - impianti programmati: std =90%

n. campioni effettuati /n. campioni programmati: std = 90%

Indicatore di risultato

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: std 0,1%

Indicatore di saluteModifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti /n. non conformità rilevate: std =80%

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;

Le attività, le prestazioni ed anche le specifiche norme di riferimento sono riportate nell'allegato che viene distribuito a tutti gli operatori interessati. I controlli vanno effettuati con le check-list del Manuale sulla riproduzione animale della Regione Emilia Romagna.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

L'attività di controllo in questo settore interesserà tutta la filiera del latte dalla produzione (allevamenti) agli impianti di lavorazione e trasformazione latte e derivati.

La tipologia e la frequenza dei controlli sono quelli indicati per gli allevamenti nelle tabelle dell'allevamento bovino da latte ed in quelle dell'allevamento ovicaprino; le ispezioni saranno effettuate con l'utilizzo dell'apposita check-list.

Negli allevamenti bovini da latte in applicazione della determina Regionale n.968 del 18/2/2009 avente come oggetto applicazione sul territorio regionale delle "Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato di latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione" si dovrà procedere al controllo l'utilizzo dell'apposita check-list del manuale bovino di tutti gli allevamenti che presentano delle non conformità ai campioni ufficiali ed in autocontrollo

Per gli impianti di lavorazione e trasformazione di latte e prodotti a base di latte la frequenza dei controlli da seguire è quella indicata nell'apposita tabella allegata.

Per qualsiasi intervento in questi impianti deve essere utilizzata sempre la check-list .

Proseguono anche per il 2012 il Piano aflatossine e il piano radioattività che prevedono l'esecuzione di campioni di latte sia in allevamento che negli impianti di trattamento o di trasformazione del latte. Relativamente al piano aflatossine i controlli e i campionamenti dovranno seguire le indicazioni contenute nell'istruzione operativa del SSPV.

Si dovrà inoltre procedere al controllo delle aziende autorizzate alla vendita diretta di latte crudo con le modalità indicate nelle procedura adottata in proposito dall' SSPV.

Risultati 2012**Indicatori di attività**

n. controlli effettuati su impianti per lav. prod. a base latte / n. di controlli programmati: std = 100%

n. campioni effettuati /n. campioni programmati: std = 90%

Indicatore di risultato

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: std $\geq 0,10\%$

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti /n. non conformità rilevate: std =80%

Riduzione del rischio

n. audit su osa con giudizio considerato favorevole * / n. audit condotti su osa: std $\geq 0,30$

* *Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità (no – NO)*

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:

I controlli per il Benessere animale andranno effettuati presso le seguenti strutture di:

- allevamenti di animali da reddito quali bovini, suini, equini, ovi-caprini, pollame, ecc e di animali da affezione;

- commercio delle diverse specie animali, quali mercati, stalle di sosta e negozi;

- detenzione delle diverse specie animali: fiere e manifestazioni zootecniche, stabulari, canili; pensioni per animali d'affezione, gattili – oasi feline,

- macellazione.

- trasporto (*seguendo quanto indicato nelle linee guida già validate*).

I controlli andranno effettuati presso le strutture, in osservanza alle disposizioni in materia di benessere animale, seguendo le frequenze indicate nelle tabelle per le varie tipologie di impianti utilizzando le check-list predisposte. Esistono check-list dedicate per il controllo del benessere sui trasporti, negli allevamenti di vitelli, di bovini, di suini, di galline ovaiole, nei canili e nei macelli. Negli altri allevamenti ed in tutti gli altri impianti sottoposti a controllo, sarà utilizzata la check-list generica della Circolare Ministeriale n.10 del 5 novembre 2001 per il controllo in applicazione del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 146 (attuazione direttiva 98/58/CE protezione degli animali negli allevamenti). Negli allevamenti di vitelli a carne bianca, anche per il 2008, si procederà al controllo dell'emoglobina nel sangue.

Risultati 2012**Indicatore di attività**

n. impianti controllati / n. impianti programmati (std = 100%)

n. campioni per emoglobina effettuati / n. campioni per emoglobina programmati (std = 100%)

Indicatori di risultato

n. controlli effettuati senza uso di check list /n. controlli effettuati in impianti in attività (std 0,10%)

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate (std $\geq 50\%$)

Controlli dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano ai sensi del Regolamento 1069/2009

Nei luoghi di produzione e di utilizzazione i controlli dovranno integrare l'attività di vigilanza già in essere in questi impianti mentre negli impianti di trasformazione deposito ed eliminazione si dovranno seguire le frequenze indicate in tabella. Le check list da utilizzare per i controlli sono quelle del Manuale della Regione Emilia Romagna relativo all'esecuzione dei controlli ufficiali del Reg. CE 1069/2009.

Struttura di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

3.5 LAVORO E SALUTE

Premessa

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un problema di assoluto rilievo, non solo per la dimensione numerica ma anche per la gravità del fenomeno soprattutto in occasione di eventi mortali. ed eventi con postumi permanenti.

Dal 2001 gli infortuni denunciati in Regione Emilia-Romagna (RE-R), accaduti sul lavoro, sono in diminuzione; questo si evidenzia nella tabella seguente in cui sono riportati tutti gli infortuni denunciati all'INAIL nella gestione Industria Commercio e Servizi e nella gestione Agricoltura. Il dato dell'anno 2010 risulta provvisorio e meno stabile degli anni precedenti.

Tabella 1- Infortuni denunciati e infortuni indennizzati per tipologia in RE-R. Anni 2001-2010. Gestione Industria, Commercio e Servizi e Gestione Agricoltura

Regione Emilia Romagna										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Inabilità temporanea	88.294	84.431	81.950	81.983	80.110	79.522	78.100	73.245	63.812	61.701
Inabilità permanente	3.178	3.170	3.779	4.256	4.314	4.733	4.697	4.588	4.479	4.007
Casi mortali	162	157	142	128	140	125	118	116	91	90
TOTALE INDENNIZZATI	91.634	87.758	85.871	86.367	84.564	84.380	82.915	77.949	68.382	65.798
TOTALE DENUNCIATI	139.145	137.563	135.881	138.863	135.503	133.249	130.544	123.712	107.647	103.034
%Indennizzati/Denunciati	65,9%	63,8%	63,2%	62,2%	62,4%	63,3%	63,5%	63,0%	63,5%	63,9%

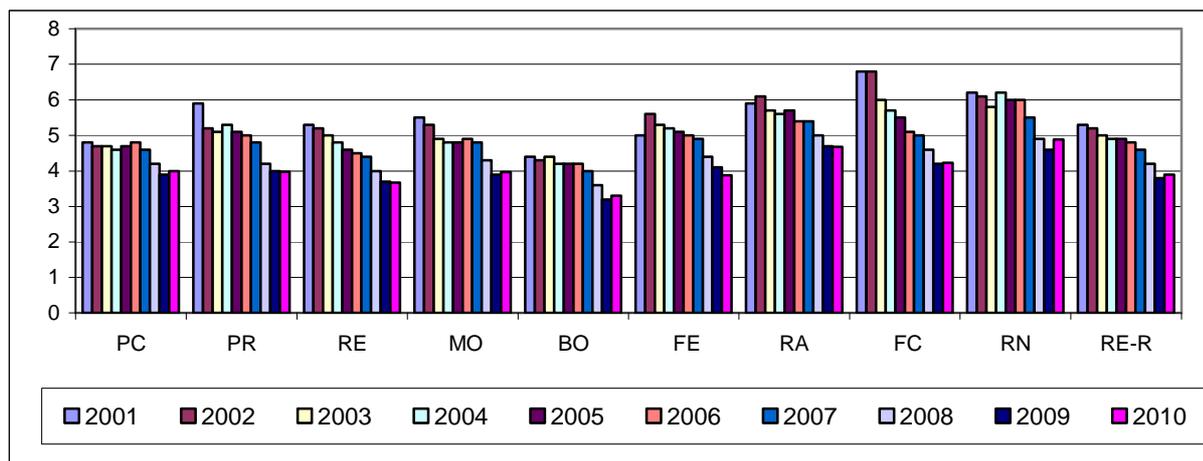
Fonte: banca dati INAIL

- Gli **infortuni denunciati** sono diminuiti negli anni tra il 2001 e il 2010 di circa il 26%; passando da 139.145 infortuni a 103.034.
- Gli **infortuni definiti-indennizzati** passano da 91.634 nel 2001 a 65.798 nel 2010 (25.836 eventi in meno). La proporzione di infortuni indennizzati sui denunciati è sempre superiore al 60% e rimane sostanzialmente stabile negli anni.
- Gli infortuni con **Inabilità permanente**, mostrano un andamento in crescita nel periodo 2001-2006, poi in decremento nel periodo successivo. In incremento anche la loro quota sul totale degli infortuni indennizzati dal 2001 al 2010: 3,5% nel 2001 vs 6,1% nel 2010.
- Gli **infortuni mortali** mostrano un chiaro andamento in calo, sia in valore assoluto (-72casi, pari al -44,4%, tra il 2001 e il 2010) sia per il peso percentuale sul totale degli infortuni indennizzati: 0,18% nel 2001 vs 0,14% nel 2010.

ESTRATTO DATI SINTETICI INFORTUNI Provincia e Regione – Anni 2001 - 2010

Tabella 2 -Andamento dell'II delle province della RE-R. Anni 2001-2010. (Indice x 100)

	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	RE-R
2001	4,8	5,9	5,3	5,5	4,4	5,0	5,9	6,8	6,2	5,3
2002	4,7	5,2	5,2	5,3	4,3	5,6	6,1	6,8	6,1	5,2
2003	4,7	5,1	5,0	4,9	4,4	5,3	5,7	6,0	5,8	5,0
2004	4,6	5,3	4,8	4,8	4,2	5,2	5,6	5,7	6,2	4,9
2005	4,7	5,1	4,6	4,8	4,2	5,1	5,7	5,5	6,0	4,9
2006	4,8	5,0	4,5	4,9	4,2	5,0	5,4	5,1	6,0	4,8
2007	4,6	4,8	4,4	4,8	4,0	4,9	5,4	5,0	5,5	4,6
2008	4,2	4,2	4,0	4,3	3,6	4,4	5,0	4,6	4,9	4,2
2009	3,9	4,0	3,7	3,9	3,2	4,1	4,7	4,2	4,6	3,8
2010	4,0	4,0	3,7	4,0	3,3	3,9	4,7	4,2	4,9	3,9



Fonte: banca dati INAIL, elaborazione OReIL

I settori di maggiore incidenza infortunistica sono quelli dell'Agricoltura, Edilizia, Metalmeccanica, Ceramica e dei Trasporti.

Un altro parametro fondamentale per la scelta delle priorità degli interventi è rappresentato dalla Gravità degli infortuni che può essere anche rappresentata attraverso l'Incidenza delle inabilità permanenti. A fronte del calo della frequenza, l'andamento della gravità si è mantenuto quasi costante.

INFORTUNI MORTALI nei LUOGHI di LAVORO (ESCLUSI STRADALI) PROVINCIA di REGGIO EMILIA 2001 -2010

Anno	Infortuni totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
2001	9	5	2	1	1
2002	9	2	3	2	2
2003	13	6	6	0	1
2004	9	5	1	0	3
2005	8	2	3	0	3
2006	7	3	2	0	2
2007	10	2	3	0	5
2008	6	2	4	0	0
2009	5	3	1	0	1
2010	3	1	1	1	0
2011	11	6	4	0	1
Totali	99	41	33	6	19
%	100	41,4	33,3	6,0	19,2

Fonte: Spsal-Inail, elaborazione OReIL

NB: Gli infortuni accaduti a lavoratori edili in ceramica sono stati qui attribuiti alla ceramica; i dati relativi agli infortuni mortali sono stati oggetto di una revisione in base a criteri condivisi con INAIL, Sezione provinciale di Reggio Emilia.

Malattie Professionali

La riduzione delle patologie e disturbi da lavoro o lavoro correlati costituiscono, insieme al calo progressivo degli infortuni, l'obiettivo principale delle azioni di vigilanza e prevenzione SPSAL.

La tabella di seguito riportata illustra i casi di Malattia Professionale (MP) denunciati in provincia di Reggio Emilia negli anni 2001 – 2010.

Va notata la conferma di un incremento pressochè costante delle segnalazioni di patologie muscolo scheletriche che rappresentano, da più di un quinquennio, i danni correlati al lavoro più frequentemente denunciati. Negli ultimi anni si assiste anche ad una tendenza all'incremento delle denunce di ipoacusie da rumore che hanno costituito in passato la tecnopatia più frequentemente segnalata. L'evidenza epidemiologica delle patologie citate consente, nel corso dell'attività di vigilanza, di porre la dovuta

attenzione sia alla diffusione/gravità del rischio e alla correttezza della sua valutazione, sia soprattutto alle misure di prevenzione da attuare negli ambienti di lavoro.

Il SPSAL sta invece impegnandosi per promuovere maggiormente l'emersione di altre patologie da lavoro sicuramente sottostimate nei dati di denuncia disponibili, in particolare tumori e malattie da esposizione a polveri (pneumoconiosi). Nel corso del 2011, oltre alla attività di vigilanza programmata in comparti a rischio, ha partecipato attivamente al Gruppo Cancerogeni regionale scaturito dal PRP e ad alcune iniziative informative rivolte a MMG e MC con l'obiettivo di sensibilizzare alla segnalazione dei casi di tumore di sospetta origine professionale. I soli tumori da amianto (mesoteliomi) vengono segnalati con una frequenza che può essere stimata compatibile con la pregressa (30 anni o più) esposizione dei lavoratori e della popolazione civile; questa evidenza mantiene costantemente alta l'attenzione sia dei Servizi che della cittadinanza sulla necessità della eliminazione del rischio, attualmente concentrato nelle operazioni di rimozione e/o bonifica dei siti industriali o abitativi in cui l'amianto è stato in passato utilizzato per coibentazioni, coperture o pavimentazioni. La pressoché totale assenza di denunce di pneumoconiosi (silicosi in particolare) in comparti a dimostrata esposizione lavorativa a silice, ha suggerito nel corso del 2008 lo sviluppo di un progetto mirato alla valutazione del protocollo di sorveglianza sanitaria sui lavoratori esposti; tale progetto da poco conclusosi, ha portato ad una ridefinizione degli standard qualitativi degli accertamenti radiologici effettuati che, si auspica possa costituire un utile strumento per la messa in evidenza di eventuali lesioni in fase precoce.

Tabella 9 - Malattie Professionali segnalate al SPSAL di Reggio Emilia 2001 -2010

Tecnopatia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Tot	%
Pat. Musc. Scheletr.	249	256	146	290	330	278	376	414	490	617	3.611	52,5
Ipoacusia	233	216	150	152	195	263	349	257	355	233	2.626	38,2
Dermatiti	35	21	6	18	22	23	26	11	7	10	204	3,0
Mesoteliomi	5	8	12	12	4	3	12	11	10	10	95	1,4
Mal. App. Respiratorio	8	11	7	7	1	3	12	12	2	5	81	1,2
Neoplasie	3	12	6	9	4	11	6	7	7	5	78	1,1
Asbestosi	5	5	6	6	4	4	11	9	6	7	64	0,9
Saturnismo	4	0	0	7	4	8	2	0	0	0	27	0,4
Stress/Mobbing	1	2	0	6	6	4	2	6	1	1	29	0,4
Silicosi	2	2	1	2	0	1	3	4	1	0	17	0,2
Epatopatie	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0,1
Altre	5	1	1	0	1	5	8	10	2	1	38	0,6
Totale	555	536	335	509	571	603	808	741	881	889	6.878	100,0

Fonte dei dati: Relazioni regionali SPSAL 2001-2010

La Prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro

Gli interventi del SPSAL nei luoghi di lavoro sono avvenuti:

- nell'ambito della programmazione prevista dai PROGETTI di prevenzione;
- su richiesta dei lavoratori e/o loro rappresentanze sindacali;
- su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

Risultati 2011

L'attività di vigilanza si è mantenuta complessivamente costante rispetto all'anno precedente. Tale attività ha comportato l'emissione di verbali di prescrizione e/o disposizione in oltre il 60% delle aziende con sanzioni complessive di oltre. 500.000 €.

Si può affermare che le prescrizioni impartite sono state ottemperate dalle aziende in oltre il 95% dei casi e in alcuni progetti si è certamente raggiunto il 100%.

L'attività di formazione e informazione continua ad ottenere, come negli anni passati, largo consenso tra gli utenti, soprattutto per quanto riguarda i Consulenti aziendali, i Datori di lavoro, i Responsabili dei Servizi Prevenzione e Protezione (RSPP) e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i Coordinatori per la sicurezza nei cantieri.

Obiettivi 2012

Nel corso del 2012 continuerà l'attività relativa ai Progetti contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Per quanto riguarda il SPSAL sono in particolare 5 progetti che riguardano: la prevenzione in

Edilizia e Agricoltura (Piano Nazionale e Regionale Edilizia e Agricoltura), il controllo dei rischi Chimico e Cancerogeno, le azioni per prevenire le Patologie Muscolo Scheletriche e l'applicazione delle norme inerenti la Formazione dei vari soggetti della prevenzione nelle aziende.

Inoltre il SPSAL parteciperà alle varie attività di promozione della salute e degli stili di vita favorevoli alla salute contenuti nel PRP:

- La programmazione e svolgimento di attività formative per la prevenzione secondo tre direttrici:
 - continuazione nelle attività di formazione finalizzate alla conoscenza delle norme di legge e tecniche in materia di prevenzione;
 - realizzazione di attività di "sportello" per i soggetti della prevenzione presenti nelle imprese;
 - coinvolgimento delle associazioni dei lavoratori e datoriali nelle fasi operative dei piani di prevenzione attuati dalle AUSL.
- L'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro e nel territorio come strumento di rafforzamento e di sostegno alle attività dei piani di prevenzione, attraverso:
 - implementazione dei flussi informativi esistenti e produzione di report periodici;
 - realizzazione di campagne informative su situazioni di particolare rilevanza ed interesse;
 - particolare attenzione deve essere posta alla scuola quale luogo privilegiato per trasmettere a chi si affaccia sul mondo del lavoro tematiche relative alla tutela della propria sicurezza e salute.

Obiettivo prioritario è la riduzione nel tempo degli indici infortunistici specifici nei settori di interesse con particolare impegno per la riduzione degli infortuni più gravi dovuti alla caduta dall'alto e allo schiacciamento per ribaltamento di trattori.

Particolare attenzione in tutte le attività di vigilanza svolte dai SPSAL sarà rivolta alle problematiche riferite alla presenza di lavoratori stranieri, di lavoratori con contratti di lavoro atipico, di lavoratori che si possano considerare all'interno di fasce deboli della popolazione.

La Regione Emilia Romagna ha stabilito anche che la copertura della vigilanza sulle Unità Locali presenti in ogni provincia deve essere del 9% (obiettivo raggiunto e superato). La base su cui calcolare le Unità Locali, per l'anno 2012, è stata stabilita rispetto alle PAT 2009 (dati INAIL) considerando le aziende che hanno almeno un dipendente o un socio.

Nella provincia di Reggio E. le UU.LL. con almeno un dipendente o un socio lavoratore sono **24.430** (PAT 2009 – INAIL). L'obiettivo per il 2012 riguarda la vigilanza in almeno il 10% delle UU.LL. presenti pari a 2460 UU.LL.

Secondo accordi intercorsi nel Dipartimento di Sanità Pubblica tra i SPSAL e il SSIA, si prevede che, di queste 2.460 UU.LL., 2260 (pari al 9,2%) saranno controllate dai SPSAL e 200 (pari al 0,8%) saranno controllate dall'SSIA

Piano Regionale della Prevenzione – Lavoro e Salute

La Regione Emilia Romagna ha validato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP) dove traccia in maniera articolata le linee d'indirizzo per la programmazione dell'attività dei SPSAL e identifica comparti produttivi e fattori di rischio sui quali occorre che tutti i Servizi della RER svolgano prioritariamente la propria attività di vigilanza, prevenzione e promozione di buone prassi. Di seguito sono esposti i progetti indicati dal PRP; da vari anni essi fanno parte dell'attività programmata dei SPSAL che hanno da sempre individuato obiettivi e criteri/strumenti di valutazione dell'attività in linea con gli orientamenti regionali attuali.

3.5.1 SALUTE E SICUREZZA COMPARTO AGRICOLTURA

Problema

Nel comparto agricoltura vi è un'elevata incidenza di infortuni gravi e mortali. Gli interventi di prevenzione sono resi particolarmente complessi da alcune caratteristiche intrinseche del lavoro agricolo e del tessuto produttivo di questo comparto, caratterizzato da aziende di piccolissime dimensioni spesso a conduzione familiare e dal ricorso frequente di lavoro stagionale. In sintonia con il piano sanitario regionale è stato attivato uno specifico progetto provinciale diretto alla tutela della salute e sicurezza degli addetti che lavorano nel settore.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. UULL controllate/n. UULL programmate = 55/50 = 110%

n. UULL controllate senza uso di check list /n. UULL controllate = 0/55=0% - ≤ 3% **SP**

Indicatori di risultato

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione impartiti = 15/17 = 88%. (2 verbali non sono ancora stati verificati) ≥95% **SP**

Obiettivi Specifici 2012

La Regione Emilia Romagna ha validato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP) dove traccia in maniera articolata le linee d'indirizzo per la programmazione dell'attività legata al "miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura", sulla base di questi orientamenti si sono individuati gli obiettivi di lavoro 2012:

verifica dello stato di adempimento alle più importanti norme di sicurezza nelle aziende oggetto di controllo e assistenza alle stesse aziende;

verifica della formazione, su tematiche riguardanti la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, delle varie figure aziendali (applicabile solo alle aziende con lavoratori dipendenti);

controllo della sicurezza e delle corrette procedure di lavoro degli addetti nell'uso dei prodotti fitosanitari.

Partecipazione al "Gruppo Agricoltura Area Vasta" e al "Gruppo Regionale Agricoltura."

Risultati attesi**Indicatori****Indicatori di processo**

n. UULL controllate / n. UULL programmate=100%

Indicatori di risultato interno

n. UULL controllate senza uso di check-list DO03 / n. UULL controllate \leq 3%

Indicatori di risultato esterno

n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizione impartite \geq 90%

Garantire una capillare diffusione e divulgazione dei materiali informativi prodotti

Interrelazioni con altri gruppi di lavoro aziendali: collaborazione con il gruppo "fasce deboli" del DSP per la verifica delle misure di tutela della salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori immigrati del comparto agricolo; sopralluoghi congiunti con operatori del SIAN presso le aziende agricole per verificare il rispetto delle misure di tutela della salute del consumatore, degli operatori addetti e dell'ambiente esterno durante l'uso dei prodotti fitosanitari.

3.5.2 PREVENZIONE INFORTUNI COMPARTO EDILIZIA**Problema**

Il comparto edile ha evidenziato in questi ultimi anni una riduzione assai significativa degli indici infortunistici. Nonostante questo il fenomeno rimane rilevante e tale da dover mantenere il controllo nel settore. L'obiettivo della riduzione degli infortuni prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati affinché una azione coordinata possa concorrere a migliorare le condizioni di sicurezza nei cantieri.

Indicatori 2011**Indicatori processo**

n. cantieri controllati/n. cantieri programmati 782/785= 99,6%

n. aziende a cui è stato rilasciato un atto/n. aziende controllate 782/782=100%

Indicatori di risultato interno

n. verifiche/n. verbali prescrizione rilasciati 203/203=100%

n. prescrizioni su cadute dall'alto/ n. prescrizioni totali 137/238

n. UULL controllate senza uso di check-list DO03 / n. UULL controllate 11/782=1% **SP** \leq 3%

Indicatori di risultato esterno:

n. verbali di prescrizione ottemperati/n. verbali di prescrizione rilasciati 199/203=98% **SP** \geq 90%

n. prescrizioni su "cadute dall'alto" ottemperate/ n. prescrizioni su "cadute dall'alto" impartite=137/137 =100% - **SP** \geq 95%

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100)

Andamento indice incidenza (I.I.) gruppo 3100 (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2010

(banca dati INAIL)

	I.I. Reggio E.	variazione annuale	variazione triennale	variazione dal 2000
2000	6,98			
2001	6,82	-2,29%		-2,29%
2002	6,39	-6,30%	-8,45%	-8,45%
2003	6,04	-5,48%		-13,47%
2004	5,62	-6,95%		-19,48%

2005	5,87	4,46%	-2,80%	-15,89%
2006	5,26	-10,49%		-24,71%
2007	4,53	-13,78%		-35,08%
2008	4,24	-6,38%	-19,28%	-39,23%
2009	3,93	-7,44%		-43,75%
2010	4,08	3,825		-41,55%

I dati disponibili tramite la *Banca dati INAIL* sono suscettibili di aggiustamenti soprattutto per gli ultimi anni; è comunque evidente che l'indice di incidenza provinciale riguardante il comparto costruzioni edili secondo la *Banca dati INAIL* è in costante calo.

Obiettivi specifici 2012

Miglioramento delle condizioni di sicurezza nei cantieri edili attraverso fasi di vigilanza, assistenza e monitoraggio. Verifica e valutazione della formazione/informazione degli addetti.

Partecipazione a Gruppi di Lavoro di Area Vasta, Regionale e Interregionale. L'attività inerente il comparto edilizia è strutturata all'interno di un Piano Regionale (*Piano regionale per la tutela della salute e la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni 2011-2013*) che a sua volta applica gli indirizzi del Piano Nazionale Edilizia .

Migliorare il coordinamento tra SSIA e SPSAL nel Gruppo Edilizia per una più efficace informazione sui cantieri ispezionati e sui criteri di attivazione reciproca nel rispetto delle diverse competenze.

Rendere omogenee le modalità di vigilanza a partire dalle province di Area Vasta Emilia Nord

Migliorare le azioni (vigilanza e informazione) concordate con la Direzione Provinciale del Lavoro all'interno dell'Organismo provinciale Sezione Permanente.

Risultati attesi

Indicatori processo

n. cantieri controllati/n. cantieri programmati=100%

n. aziende a cui è stato rilasciato un atto/n. aziende controllate =100% 1

Indicatori di risultato interno

n. verifiche/n. verbali prescrizione rilasciati $\Rightarrow 1$

n. prescrizioni su cadute dall'alto/ n. prescrizioni totali **SP**

n. UULL controllate senza uso di check-list / n. UULL controllate **SP** $\leq 3\%$

Indicatori di risultato esterno:

n. verbali di prescrizione ottemperati/n. verbali di prescrizione rilasciati **SP** $\geq 90\%$

n. prescrizioni su "cadute dall'alto"ottemperate/ n. prescrizioni su "cadute dall'alto"impartite **SP** $\geq 95\%$

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100). Naturalmente tale indicatore rappresenta il monitoraggio di un fenomeno non esclusivamente legato all'attività dei Servizi

3.5.3 MONITORAGGIO RISCHIO CANCEROGENO

Problema

Ci si occupa delle prevalenti condizioni di esposizione a cancerogeni (per diffusione o intensità del rischio) a livello provinciale. Si formulano strategie comuni, da tradursi in iniziative di prevenzione coordinate su scala provinciale e, ove previsto, regionale o nazionale: mappatura del rischio cancerogeno, qualità della sorveglianza sanitaria degli esposti, caratteristiche dell'esposizione a vari cancerogeni, modalità per ridurre l'entità. Si punta alla ottimizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, si collabora per limitare esposizioni voluttuarie.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

n. UU.LL. controllate (43) / n.. UULL programmate (40) $> 100\%$

Indagini ambientali (previste in Mangimificio: non eseguite per rinvio intervento).

Indicatori di risultato interno

n. UULL controllate senza uso di check-list/ n. UULL controllate $1/40=0\%$ **SP** $\leq 3\%$

Indicatori di risultato esterno:

n. atti adempiuti/n. atti impartiti $16/16=100\%$ **SP** $\geq 95\%$

Obiettivi specifici 2012

In sintonia con gli indirizzi regionali Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, si intende :

1) fornire una mappa più specifica e pesata, rispetto al passato, del rischio cancerogeno sul territorio prov.le, utile alla definizione di possibili priorità, utilizzando le conoscenze rese disponibili dalla base dati OCCAM; 2) favorire il sostanziale affrancamento dall'esposizione a cancerogeni professionali o, quantomeno, il suo contenimento in termini di diffusione/intensità e la qualità della sorveglianza sanitaria degli esposti; 3) favorire la crescita delle competenze utili alla prevenzione presso gli operatori dei Servizi di Prevenzione, i datori di lavoro e loro consulenti, i lavoratori e loro rappresentanze; 4) individuare le misure di prevenzione specifiche utili a ridurre i livelli di esposizione e promuoverne l'applicazione; 5) proseguire gli interventi di verifica sull'applicazione delle buone prassi di prevenzione in tema di esposizione a SLC concordate tra le forze sociali nell'ambito del progetto Monitoraggio Silice Italia, o comunque in collegamento con il Network Italiano Silice del Coordinamento Tecnico delle Regioni; 6) procedere con la verifica dell'applicazione delle buone prassi concernenti l'esposizione a fibre ceramiche refrattarie, polveri di legno, fumi di saldatura inox e vapori di benzene, individuate nell'ambito degli specifici gruppi di lavoro nazionali, regionali o provinciali; 7) proseguire la collaborazione in progetti aziendali per la promozione di stili di vita favorevoli volti ad evitare la contemporanea esposizione a cancerogeni professionali e voluttuari. 8) Avviare un percorso di approfondimento sui possibili rischi cancerogeni nell'industria mangimistica.

Quale attività di sperimentazione, sarà somministrato al maggior numero possibile dei lavoratori esposti in servizio al momento dei sopralluoghi, il questionario predisposto nel gruppo di lavoro regionale per la rilevazione del livello di consapevolezza degli stessi circa gli agenti Cancerogeni presenti e le misure di prevenzione previste e necessarie.

Risultati attesi

Indicatori di processo

- n. UULL controllate / n. UULL programmate=100%
- n. indagini effettuate / n. indagini programmate =70%

Indicatori di risultato interno

- n. UULL controllate senza uso di check-list / n. UULL controllate (**SP ≤ 3%**) (<=2 aziende su 40)

Indicatori di risultato esterno

- n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizioni impartite **SP ≥ 90%**
- n. prescrizione ottemperate (eliminazione o riduzione Cancerogeni)/ n. prescrizioni impartite **SP ≥ 95%**

3.5.3 PREVENZIONE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE

Problema

Dato il costante aumento in Emilia Romagna di disturbi e patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico (MS) in ambito lavorativo, la Regione ha validato, nell'ambito del PRP 2010-12, un progetto specifico "PPMS" in cui traccia linee d'indirizzo sull'attività mirata alla prevenzione dei rischi di sovraccarico biomeccanico derivanti da movimentazione manuale di carichi e pazienti, da movimenti e sforzi ripetuti e da posture incongrue. L'obiettivo è quello di perseguire un costante miglioramento nel tempo dell'ergonomia delle postazioni e dell'organizzazione del lavoro così come previsto nel D.Lgs 81/08 e di implementare l'attività di formazione dei vari soggetti della prevenzione (operatori SPSAL, Datori di lavoro, RSPP, RLS, Consulenti/Medici competenti), in collaborazione con Ass.ni datoriali e OO.SS.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

- 51 aziende controllate / 50 aziende programmate = 102%
- 1 UULL controllata senza uso di check-list / n. 51 UULL controllate=0% **SP ≤3%**
- 51 aziende in cui è stato rilasciato un atto / 51 aziende controllate = 100%
- 16 verifiche / 16 verbali prescrizione rilasciati (scaduti nel 2011) = 100%

Indicatori di risultato interno

- 1+5(FSC) iniziative formative realizzate / 6 iniziative formative programmate = 100%

Indicatori di salute

- 13 verbali prescrizione ottemperati / 16 verbali Prescrizione rilasciati (scaduti 2011) = 81%
SP≥90%

Obiettivi specifici 2012

L'attività di vigilanza sarà svolta in comparti dove la presenza di rischi di natura ergonomica e/o di patologie MS sono certamente rilevanti, facendo anche riferimento ai dati derivanti dai flussi INAIL, in

particolare Caseifici, Grande Distribuzione e Facchinaggio. Si risponderà secondo la prassi prevista alle richieste dell'utenza e all'AG. Si proseguirà il percorso di integrazione dell'attività degli operatori SPSAL sia in ambito AUSL che di Area Vasta e si parteciperà attivamente al Gruppo Regionale PPMS in cui si sono già condivisi procedure e strumenti operativi per la vigilanza nonché obiettivi formativi e di omogeneizzazione dei comportamenti.

Risultati attesi

Indicatori di processo

- n. UULL controllate / n. UULL programmate (SP) = 100%
- n. UULL controllate senza uso di check-list / n. UULL controllate - **SP≤3%**
- n. iniziative formative realizzate / n. iniziative formative programmate = 100%

Indicatori di salute

- n. verbali di prescrizione ottemperati / verbali di prescrizione rilasciati (scaduti 2012) - **SP≥90%**

3.5.4 FORMAZIONE UTENZA

Problema

La formazione, l'informazione e l'addestramento sono obblighi previsti dal D.Lgs.81/08. Sono processi indispensabili per l'acquisizione di conoscenze e competenze per tutti i soggetti chiamati a svolgere un ruolo nel sistema di prevenzione aziendale. Troppo spesso si trova ancora una totale carenza di formazione o, quand'anche questa sia stata effettuata, la sua qualità risulta spesso insufficiente.

Nella casistica e nella genesi degli infortuni appare quasi sempre evidente come una insufficiente formazione o una formazione superficiale, fatta al solo scopo di adempiere in modo burocratico alla norma, sia in nesso causale con l'infortunio. (dal PRP – progetto 6).

Indicatori 2011

Indicatori di processo

Vigilanza PRP

- n. 120 controllate/n. 120 UULL programmate=100% (indicatore PRP progetto 6)

Formazione-informazione Promozione PRP

- n. 2 iniziative di comunicazione realizzate /n.2 iniziative programmate =100% (indicatore PRP progetto 6)
- n. 2 incontri informativi effettuati /n. 2 incontri programmati =100% (indicatore PRP progetto 6)
- n. 294 ore di informazione e formazione realizz. / 350 ore formaz.-inf. programmate =84%
- n. 1352 ore di assistenza realizzate/n. 1500 ore di assistenza=90 %
- n. 14 corsi realizzati/ n. 10 corsi programmati =100% (di cui con valutazione di gradimento 14 corsi)
- n. 423 RSPP presenti ai corsi di formazione e aggiornamento

STD formazione lavoratori

Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione, n. 1 attestaz.2011 – tot attest dal 2005=321

Materiali (v. progetto comunicazione DSP)

- n. 4 materiali prodotti / n. 4 materiali da produrre =100%

Indicatori di risultato interno

Vigilanza PRP

- n. 0 UULL controllate senza uso check list MO06 form./ n.120 UULL programmate =0% **SP≤3%**

Formazione

- n. 0 corsi realizzati con questionario di gradimento con indice di soddisfazione < 80/ n. 4 corsi realizzati = 0% **SP ≤10%**

Indicatori di risultato esterno

Aumento delle conoscenze dell'utenza

Vigilanza

- n. 3 UULL con verbali prescrizioni su art. 37 ottemperati/ n. 3 UULL con verbali art 37 rilasciati e scaduti entro il 31.12.2011 =90% (indicatore PRP progetto 6) **SP ≥90%**

Formazione

- n. 10 RLS scuola idonei al termine del corso / n. 10 RLS partecipanti al corso =100 %

Obiettivi Specifici 2012

Vigilanza in azienda sulle modalità e sulla qualità della “formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro” come previsto dal PRP progetto 6.

Formazione, informazione e assistenza sui contenuti dell'Accordo Stato-Regioni 21.01.2012 (formazione lavoratori e datori di lavoro) e in generale sulle norme di legge.

Risultati attesi**Indicatori di processo***Vigilanza PRP*

n. UULL controllate/n. 120 UULL programmate=100%

Formazione-informazione Promozione PRP

n. iniziative di comunicazione realizzate /n. iniziative programmate >90%

n. incontri informativi effettuati /n. incontri programmati >90%

n. ore di informazione e formazione realizzate / 350 ore formaz.-inf. programmate >90%

n. ore di assistenza realizzate/n. 1500 ore di assistenza >90%

Materiali

n. materiali prodotti / n. materiali da produrre $\geq 50\%$

Indicatori di risultato interno*Vigilanza PRP*

n. UULL controllate senza uso di check-list / n. UULL controllate **SP** $\leq 3\%$

Formazione

n. di corsi da noi progettati e realizzati con questionario di gradimento con indice di soddisfazione < 80/ n.di corsi da noi progettati e realizzati **SP** $\leq 10\%$

Indicatori di risultato esterno*Aumento delle conoscenze dell'utenza**Vigilanza*

n. UULL con verbali prescrizioni su art. 37 ottemperati/ n. UULL con verbali art 37 rilasciati **SP** $\geq 90\%$ (indicatore regionale)

Formazione

n. RLS idonei al termine del corso / n. RLS partecipanti al corso $\geq 80\%$

Struttura di riferimento- Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL

3.5.6 PREVENZIONE INFORTUNI DERIVANTI DA ATTREZZATURE E IMPIANTI SOGETTI A VERIFICA PERIODICA**Introduzione**

Il Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica, operante nel Dipartimento di Sanità Pubblica, si occupa principalmente dell'effettuazione di omologazioni e di verifiche periodiche di impianti, apparecchi ed attrezzature, installate sia in ambienti di vita che di lavoro. L'area di intervento si estende all'intera Provincia.

L'attività viene svolta da parte di varie figure professionali quali ingegneri e Tecnici della Prevenzione su impianti elettrici, impianti di riscaldamento, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione, ascensori e montacarichi.

Novità legislative

Il D.M. 11/04/11, uno dei previsti decreti di attuazione dell'art.71 del D.lgs.n°81/08 e s.m.i. e che già una volta è stato prorogato, dovrebbe entrare in vigore alla fine di maggio 2012 e permetterà anche ad altri Organismi pubblici e privati autorizzati dal Ministero per lo Sviluppo Economico, di poter effettuare le verifiche prime e periodiche delle attrezzature ed impianti di cui all'allegato VII del decreto 81/08. Questi Organismi potranno però operare solo per le attrezzature installate in luoghi di lavoro; su mandato dell'Ente pubblico ed il quale continuerà a mantenere la titolarità della funzione, laddove l'Ente pubblico stesso non effettuerà direttamente tali verifiche ed al quale essi dovranno render conto del proprio operato. L'Ente pubblico manterrà poi la titolarità esclusiva delle verifiche delle attrezzature ed impianti, installati in luoghi civili o comunque non soggetti al D.lgs. n°81/08, quali ad esempio gli impianti di riscaldamento ad acqua calda o surriscaldata di potenzialità superiore a 116 kW installati in fabbricati privati, oppure quando tali impianti di riscaldamento siano centralizzati e di potenzialità superiore a 35 kW ed installati in condomini con almeno quattro appartamenti, le attrezzature ed insiemi a pressione quali recipienti per GPL di private abitazioni, autoclavi di acqua ed altri fluidi e vapori di installazioni private, apparecchi di sollevamento di portata superiore a 200 kg in uso di privati cittadini ecc. Nel campo delle verifiche di impianti elettrici di messa a terra installati nei luoghi di lavoro e delle verifiche degli ascensori e montacarichi, il SSIA continuerà ad operare con i medesimi criteri degli anni precedenti non essendo intervenute modifiche legislative. Tutto ciò, costringerà ad una importante riorganizzazione del servizio che sarà necessaria per governare e controllare l'operato degli Organismi, e che comporterà anche una importante modifica del software di gestione già in uso al servizio.

Criteri di programmazione

Il SSIA opera la scelta degli impianti ed apparecchi da sottoporre a verifica come priorità, sia tra quelli di esclusiva competenza che selezionando le accettazioni d'incarico di verifica tra tutte le richieste ricevute per quelli non in esclusiva, in merito a criteri derivanti dalle indicazioni stabilite dalla Regione con il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP), il quale ha fornito l'indicazione di mantenere almeno il precedente livello di verifiche e di indirizzarle prevalentemente agli impianti elettrici al servizio delle sale operatorie delle strutture sanitarie pubbliche e private che abbiano richiesto di affidare al SSIA l'incarico di verifica periodica, alle nuove attrezzature da lavoro introdotte all'obbligo di verifica dal D.lgs. n°81/08 ed s.m.i. con particolare attenzione a quelle impiegate al servizio dell'edilizia e dell'agricoltura, oltre alle indicazioni già da tempo fornite e riferite in particolare alla tutela delle fasce più deboli di popolazione quali Strutture Sanitarie pubbliche e private, scuole, edifici pubblici ad alta affluenza di persone, edifici occupati da fasce più disagiate della popolazione ecc. Il PRP richiede inoltre ai Servizi Impiantistici di contribuire nel contempo dell'effettuazione delle verifiche cui sono preposti, al raggiungimento dell'obiettivo regionale di controllo in vigilanza delle Unità Locali presenti sul territorio, mediante verifiche su segnalazione di altri organi di vigilanza degli impianti elettrici dei cantieri edili, e ponendo attenzione ai rischi derivanti da eventuali pericoli di cadute dall'alto e di seppellimento prevalentemente sempre nei cantieri, durante le verifiche di istituto dei mezzi di sollevamento.

Risultati 2011

	Obiettivo 2011	Consuntivo 2011
n. verifiche periodiche e straordinarie	6200	6286(*)
n. apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14795	14776(**)
Verifiche periodiche e straordinarie/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	41,9%	42,54%

(*) Il risultato è stato ottenuto nonostante una lunga assenza di 60 gg. per malattia, degli incarichi pubblici di due operatori, dell'entrata definitiva in servizio attivo dal 30/06/11 del nuovo operatore dopo necessaria nomina ad UPG, con il ricorso a straordinari volontari.

(**) Il consuntivo è inferiore al budget, causa cessazione d'impianti o per loro modifica o sostituzione con nuove attrezzature che saranno in verifica in seguito.

Impianti verificati nel 2011 al servizio di utenza delle fasce più deboli della popolazione.

Sono state effettuate a consuntivo 481 verifiche, tra periodiche e straordinarie, di apparecchi ed impianti sulle 510 verifiche preventivate, pari al 94,31%, causa cessazione di apparecchi od impianti oppure sostituzione con nuove attrezzature che, avendo periodicità di verifica almeno biennale, andranno in scadenza negli prossimi anni. Già da alcuni anni, progressivamente si sono avute cessazioni o revoche di incarico di verifica, in particolare per le verifiche degli impianti elettrici di messa a terra degli studi odontoiatrici in quanto cessati, oppure poiché avendo questi rinunciato a lavoratori dipendenti hanno disdetto la verifica in quanto non più obbligati; si prevede che ciò continuerà anche nel 2012. Contestualmente a detto fenomeno si è proceduto ad accettazioni di incarico per impianti più complessi, quali ospedali, scuole, ecc, il che comporterà un notevole aumento dell'impegno del servizio a fronte di una nominale diminuzione de numero degli apparecchi ed impianti in carico.

Secondo poi le indicazioni del DSP, per le attività non di esclusiva competenza di verifica del SSIA sono stati accettati tutti gli incarichi di verifica periodica tra le strutture che ne hanno inoltrato richiesta; prioritariamente per tutte le verifiche di apparecchi, attrezzature ed impianti al servizio delle "fasce deboli".

Indicatori di salute 2011*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. impianti SSIA per fasce deboli con disposizioni ottemperate /n. impianti SSIA per fasce deboli con disposizioni impartite $25/25 = 100\%$ $std \geq 90\%$

Riduzione rischio

n. provv. ottemperati impianti SSIA /n. provv. impartiti impianti SSIA $571/571 = 100\%$

Supporto all'attività di controllo in vigilanza delle U.L. della provincia

Come previsione 2011 il servizio doveva effettuare almeno 250 interventi, di cui 200 durante le verifiche dei mezzi di sollevamento di cantieri riguardanti gli eventuali rischi di cadute dall'alto e di seppellimento, e 50 verifiche di impianti elettrici in base alle segnalazioni di altri organi di vigilanza. Il servizio ha effettuato 200 controlli durante le verifiche di apparecchi di sollevamento e 44 verifiche di impianti elettrici di messa a terra di cantiere pari a tutte le segnalazioni ricevute, e 7 conseguenti verifiche di controllo, per un totale di 250 interventi.

Autorizzazioni di strutture sanitarie e socio-assistenziali L.R. n. 32/98

Il servizio ha partecipato a tutti i momenti autorizzativi richiesti dalla apposita commissione già da tempo istituita, per tutte la richieste pervenute.

Vigilanza strutture sanitarie.

Il servizio ha partecipato a tutti i richiedi "interventi di vigilanza delle strutture sanitarie", quale attività del DSP in relazione alle indicazioni regionali.

Supporto tecnico.

Sono state effettuate 505 ore di supporto tecnico ai vari servizi dell'AUSL, Enti pubblici esterni e Strutture che ne avevano la titolarità per farne richiesta; il servizio ha contribuito alle commissioni d'esame sia per il rilascio di patenti per conduttori di caldaie a vapore che per manutenzione di ascensori; partecipa alle commissioni di collaudo dei distributori stradali di carburanti ed alla commissione di autorizzazione per quelli nuovi, partecipa alla commissione provinciale "scuole". Il servizio partecipa ai gruppi regionale, provinciale di Coordinamento degli Enti preposti alla Sicurezza di cui al D.lgs. n.81/08.

Progetti regionale Infortuni domestici, dip.li. di promozione della salute e qualità.

Il servizio ha effettuato tutti i compiti di organizzazione dei momenti formativi ed informativi che gli sono stati assegnati, dai rispettivi responsabili e referenti globali dei progetti.

Obiettivi specifici 2012

- Scelta degli apparecchi e impianti da sottoporre a verifica, sia tra quelli di esclusiva competenza SSIA che con accettazione d'incarico di verifica tra tutte le richieste ricevute per gli apparecchi ed impianti non di esclusiva competenza SSIA, tenendo conto delle priorità indicate dalla Regione Emilia-Romagna con il PRP 2010-12, dalle indicazioni del DSP per le "fasce deboli" della popolazione, di "più elevata pericolosità", maggior affluenza di pubblico, verifiche d'impianti elettrici al servizio di sale operatorie e chirurgiche tra le strutture sanitarie pubbliche e private di cui si è accettato l'incarico di verifica periodica degli impianti elettrici, e per le nuove tipologie d'impianti ed apparecchi da sottoporre a verifica introdotte dal D.lgs.n° 81/08 ed s.m.i.

- Si tenterà di mantenere il livello quantitativo dei controlli se rimarranno invariate le risorse del servizio, segnatamente 6200 verifiche nell'anno, anche se da fine maggio dovrebbe entrare in vigore il D.M. 11/04/11 il quale comporterà come già evidenziato, una importante riorganizzazione del servizio.

- Prosegue la partecipazione del servizio a tutte le commissioni prima esplicitate.

Indicatori**Indicatori di salute 2012**

L'obiettivo è di effettuare 6200 verifiche periodiche e straordinarie su 14815 apparecchi ed impianti in carico, numero derivante dal consuntivo tra impianti cessati e quelli precedentemente sostituiti, modificati oppure nuovi, i quali avendo scadenza di verifica con variegata periodicità spesso superiore all'anno, sono ora entrati "in carico".

Impianti da verificare nel 2012 al servizio di utenza delle fasce più deboli della popolazione.

Dei 14815 impianti, si hanno in carico 519 attrezzature, apparecchi ed impianti sia tra quelli di esclusiva competenza di verifica che come accettazione dell'incarico di verifica per quelli "non esclusivi"; il numero attualmente costituisce il saldo tra le avvenute cessazioni e le nuove accettazioni e presa in carico per sostituzioni. Come evidenziato, il numero a consuntivo sarà probabilmente e tendenzialmente inferiore.

Supporto 2012 all'attività di controllo in vigilanza delle UU.LL. della provincia

. – Il contributo del servizio all'obiettivo dipartimentale di controllo delle UU.LL del territorio, avverrà per l'anno 2012 mediante 200 controlli totali di cui 150 UU.LL durante la verifiche dei mezzi di sollevamento di cantiere per i rischi derivanti da cadute dall'alto e per rischi di seppellimento, e 50 verifiche di impianti elettrici di cantiere su segnalazione, o comunque almeno tutte le verifiche delle segnalazioni che perverranno.

Autorizzazioni di strutture sanitarie e socio-assistenziali L.R. n. 32/98

Proseguirà l'attività del servizio secondo le richieste di autorizzazione che perverranno al DSP.

Vigilanza strutture sanitarie.

Proseguirà il supporto del servizio alla detta attività, secondo i piani stabiliti dal DSP.

Supporto tecnico.

Si prevede di effettuare fino a 500 ore di supporto tecnico, (STD 100% delle richieste).

Progetti regionale Infortuni domestici, dip.li. di promozione della salute e qualità.

Proseguirà l'attività del servizio secondo le richieste per i piani che verranno stabiliti in sede regionale e dal DSP.

Piano regionale della prevenzione.

Come prima evidenziato, si procederà al mantenimento del quantitativo di verifiche compatibilmente con le risorse disponibili, e compatibilmente con la riorganizzazione dovuta alla futura mutazione del quadro normativo, se questa non verrà ulteriormente prorogata o modificata. Si procederà prioritariamente all'accettazione dell'incarico di verifica degli impianti elettrici su richiesta, delle strutture sanitarie

pubbliche e private dove sono presenti sale operatorie, ed alla verifica degli impianti elettrici installati in luoghi con pericolo d'esplosione. Proseguirà la formazione dei tecnici del servizio al fine della conseguente effettuazione delle verifiche delle nuove attrezzature da lavoro introdotte dal decreto 81/08, con particolare riguardo a quelle impiegate nei cantieri edili e nell'agricoltura. Verranno implementate tutte le azioni volte al miglioramento del livello di formazione dei manovratori di gru a torre e di gru su autocarro

Struttura di riferimento- Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA.

3.6 LA RELAZIONE TRA AMBIENTE COSTRUITO E SALUTE

3.6.1 IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE

Premessa

Anche per l'anno in corso particolare attenzione andrà posta al Piano Regionale della Prevenzione (PRP), nello specifico al progetto 2 "Riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo alla luce della modifica del quadro normativo".

Il gruppo NIP sarà, pertanto, impegnato nel perseguire **gli obiettivi** di: miglioramento del processo di semplificazione degli atti autorizzatori, riorganizzazione della vigilanza e del controllo dell'attività.

aggiornamento delle procedure per il rilascio del parere integrato AUSL – ARPA.

Problema

Garantire il controllo/monitoraggio del processo di miglioramento intrapreso ponendo particolare attenzione ai nuovi orientamenti Regionali. Garantire i pareri di competenza in funzione dei titoli abilitativi, Permesso di Costruire (P.d.C.), Denuncia di inizio Attività (DIA), ma soprattutto, qualificando il parere preventivo e la successiva fase di vigilanza/controllo in base a nuovi criteri di sanità pubblica che ci permettano di raggiungere gli obiettivi di salute. In particolare bisognerà porre attenzione nell'individuare i criteri per selezionare e programmare i nostri interventi in funzione di:

Complessità del rischio.

Problematiche di salute (lavoratori – popolazione).

Forte rilevanza degli aspetti strutturali, impiantistici e logistici.

Carenza di strumenti normativi e tecnici dettagliati.

Responsabilizzare i vari soggetti che partecipano al procedimento (titolari di attività, progettisti, altri Enti) e facilitare il processo di semplificazione, (autocertificazione per quanto riguarda la Segnalazione Certificata di Inizio Attività- SCIA). Migliorare la comunicazione e la condivisione dei nuovi orientamenti con i nostri referenti pubblici e privati.

Indicatori 2011

Indicatori di processo/ di risultati interni

Raggiunto in tutti i distretti il 90% delle attività soggette a parere NIP

n. 619 pratiche conformi alla DGR n.1446/07 e ai protocolli/ n. 677 pratiche visionate =91.4%(std ≥ 90%)

n.861 pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- Strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/n.881 pareri richiesti = 97.7% (std≥85 %)

Aggiornato il 100% delle schede tecniche per la progettazione NIP. Più 2 nuove schede, scuole e locali di lavoro per alimenti a bassa T°.

n.4 incontri con Comuni, SUAP, SUE, UTC nelle aree territoriali sulla "semplificazione e le nuove procedure adottate dal DSP"/n.4 incontri programmati = 100%

n.1 incontro di formazione per operatori NIP (SPSAL e SIP) sui sistemi di "sicurezza nella manutenzione degli edifici"/ n.1 incontro programmato = 100%

Garantita risposta alla richiesta dei Comuni/SUAP sulle agibilità (con uso di check list).

n.194 agibilità fatte/n.213 agibilità previste = 91%. (std≥ 90%)

Iniziato l'adeguamento del sistema informatico alla nuova normativa per la gestione informatizzata degli atti nel procedimento SUAP.

Indicatori di salute

Verifica in agibilità dei requisiti di sicurezza per la manutenzione degli edifici.

n.138 prescrizioni adempite in agibilità su "rischio cadute dall'alto"/n.158 prescrizioni su "rischio cadute dall'alto"espresse nei pareri preventivi = 87%

(Sono escluse dal conteggio le agibilità di edifici nei quali non vi sono stati interventi sulla copertura).

Obiettivi specifici 2012

Riorganizzare le Commissioni NIP distrettuali in funzione dei nuovi criteri Regionali e delle Aree territoriali del DSP.

Riorientare e programmare la vigilanza e il controllo individuando una nuova metodologia di esercizio che ci permetta di raggiungere gli obiettivi di salute che ci siamo dati, (Complessità del rischio, tipo di attività, n. occupati, gravità/frequenza danni, percezione del rischio...).

Adeguare, in tutti i Distretti, strumenti e programmi per la gestione informatizzata degli atti.

Promuovere informazione, formazione e assistenza per la committenza.

Individuare momenti comuni di condivisione e di confronto dei nuovi indirizzi Regionali ed Aziendali con gli altri Enti Comuni (SUAP – SUE – UTC), ARPA, VV.F. e le categorie professionali per migliorare l'efficacia del sistema.

Integrare ed utilizzare GASP/NIP in tutti i distretti.

Rivedere il protocollo di intesa ARPA-AUSL/DSP per il rilascio del parere integrato NIP.

Programmare la verifica dell'attività di controllo utilizzando come strumento l'audit.

Risultati attesi 2012**Indicatori di attività**

n. pratiche (NIP) conformi alla DGR n.1446/07 e ai protocolli/ n. pratiche visionate (std \geq 90%)

n. pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/n.pareri richiesti \geq 85%

Organizzare n.3 incontri con gli Ordini Professionali per presentare le nuove procedure per l'acquisizione dei pareri NIP e le schede tecniche aggiornate.

Riorganizzare le Commissioni NIP distrettuali in funzione dei nuovi criteri Regionali e delle Aree territoriali del DSP.

Rivedere il protocollo di intesa ARPA-AUSL/DSP per il rilascio del parere integrato NIP.

Riorganizzare la vigilanza e il controllo dell'attività NIP in funzione dei criteri su evidenziati.

Organizzare un audit per la verifica e l'applicazione dei nuovi criteri/strumenti di verifica (Agibilità).

Indicatori di salute*Riduzione del rischio*

n. prescrizioni adempite in agibilità su "rischio cadute dall'alto" / n. prescrizioni su "rischio cadute dall'alto" espresse nei pareri preventivi (\geq 90%)

Procedure: "sopralluogo" PR14 - Check list DO19 (=100%)

Interrelazioni con altre strutture: Provincia, Comuni, Sportello Unico Attività Produttive, Scuole ed Enti di Formazione, associazioni di categoria, ordini professionali.

Strutture di riferimento Commissioni Nuovi Insediamenti Produttivi e di Servizio distrettuali

3.6.2 LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI**Introduzione**

La scuola rappresenta un luogo di vita, di lavoro e di formazione dei futuri cittadini, per queste sue peculiarità è un componente della società determinante per strutturare la salute del cittadino quanto a competenze, relazioni, comportamenti e stili di vita sani.

Obiettivo generale

Progettazione organica e unitaria da parte DSP, di interventi di promozione della salute e di salubrità e sicurezza delle scuole. Sono stati disegnati due sottoprogetti, al fine di strutturare e sviluppare i temi proposti, in modo organico tra i servizi

a) PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA E PER LA VITA

b) SALUBRITA' E SICUREZZA NELLE STRUTTURE SCOLASTICHE

a) PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA E PER LA VITA**Introduzione**

La scuola è il luogo per eccellenza dove vengono formati i futuri cittadini e i futuri lavoratori, l'Azienda USL, l'organizzazione che lavora per dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini.

In questo ambito, si inserisce l'apporto del Dipartimento di Sanità Pubblica, sulla informazione, educazione e comunicazione per la salute, quali strumenti strategici per influire positivamente sugli stili di vita.

Il DSP assume così un importante ruolo di supporto metodologico, di promozione e coordinamento di una funzione diffusa in tutte le articolazioni dell'azienda sanitaria.

E' tale funzione che colloca il DSP, come partner naturale della Scuola, insieme di altri importanti attori sociali, "promotore" di progetti educativi condivisi mirati al miglioramento di stili di vita sani.

Obiettivo generale

Progettazione comune di percorsi educativi sui temi della promozione della salute.

Consuntivo attività 2011

Elenco progetti realizzati. Vedi indicatori specifici.

Alimentazione – Progetti coordinati da SIAN. I progetti coprono l'intero ciclo scolastico e vengono effettuati solo su richiesta specifica.

“Cerca cibo” rivolto ai nidi e materne - CD ROM contenente immagini create usando il cibo tratte da fotografie e quadri d'autore. Obiettivo Conoscere gli alimenti e le loro proprietà. Materiale didattico in gestione ai docenti. Divulgazione del materiale a tutte le scuole.

“Coloriamo la nostra tavola” rivolto alla scuola primarie, attivo da diversi anni. Obiettivo: Aumentare il consumo di frutta e verdura. Intervento diretto con gli studenti. Prosecuzione nella realizzazione del progetto e presentazione congiunta con “Diamoci una mossa”.

“Forza5” Progetto Pilota rivolto alle scuole primarie. Obiettivo: promuovere comportamenti alimentari salutari all'interno del programma curricolare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe

“Piramidando” rivolto alla scuola secondaria di 1°. Gioco in scatola. Obiettivo Conoscere la piramide dell'alimentazione e le regole di una sana alimentazione. Materiale didattico in gestione ai docenti. Consegna alle scuole e assistenza.

“Apri gli occhi, prima della bocca” rivolto alla scuola secondaria di 2°. Obiettivo Modificare la scelta della merenda. Intervento diretto con gli studenti. Attività di comunicazione ricerca slogan.

“Dal bosco alla tavola”, rivolto alla scuola primaria e secondaria. Obiettivo Conoscere i funghi per aumentarne il consumo. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi).

“Diamoci una mossa” rivolto alle primarie promosso da UISP. Obiettivo Sensibilizzare alla svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione. Presentazione coordinata con Coloriamo la nostra tavola.

Sicurezza sul lavoro **“Dalla scuola un lavoro sicuro”** coordinato SPSAL. Rivolto alla scuola secondaria di 2°. Obiettivo Formare gli studenti impegnati nella alternanza Scuola-lavoro sulla salute e sicurezza sul lavoro come previsto dalle norme. Materiale didattico in gestione ai docenti scaricabile gratuitamente sul sito. Aggiornamento D.Lgs.81/08.

Percezione del Rischio **“Mostrischio”** coordinato SPSAL. Rivolto alla scuola primaria. Progetto in collaborazione con INAIL. Obiettivo Aumentare la percezione del rischio nei bambini attraverso un percorso-gioco di 8 ore che affronta i rischi a scuola, casa, strada e lavoro dei genitori. Disponibilità dei tecnici come formatori.

Animali coordinato SSVeterinario. Rivolto alle scuole primarie. Il progetto si articola su 2 indirizzi:

a) **rapporto uomo-animale** b) **Sicurezza alimentare**. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite fattorie o fabbriche).

Incidenti domestici **“Sicuramente a casa”** coordinato SSIA. Rivolto alla scuola primaria. Obiettivo assicurare, in concerto con il gruppo “Progetto Promozione Salute nelle Scuole” un corso di base per un plesso scolastico di scuola primaria dove sono presenti in modo consistente bambini di famiglie immigrate.

Rassegna Cinematografica **“Cinema & Salute”** 7° edizione – 17-22 ottobre 2011 – Reggio Emilia

Realizzata rassegna a RE Cinema Rosebud. Divulgato depliant informativo a tutte le scuole.

Animali - RIO 17/18.10 *Alimentazione* – FOCACCIA BLUES 19/20.10 - *Sicurezza lavoro* – LA NOSTRA VITA 21/22.10

Ad ogni proiezione un operatore del Dipartimento e di altri servizi ha presentato i progetti sul tema proposto.

Inoltre per la proiezione di “LA NOSTRA VITA ” hanno collaborato INAIL e ANMIL. La prima mettendo a disposizione un contributo per poter donare nuovamente agli studenti il kit dei Dispositivi di Protezione Individuali e l'altra garantendo la partecipazione di un infortunato per parlare con gli studenti della sua esperienza personale.

Servizi Prevenzione Sicurezza sul Lavoro - Gruppo Scuola SPSAL RER – Presentazione Documento “Indirizzi applicativi D.Lgs. 81/08” all'USR e alle scuole della Regione, pubblicazione sul sito aziendale .

Promozione della salute

Sono stati realizzati i seguenti progetti, offerti alle scuole nell'ambito di una rete di soggetti in cui l'Az. USL e il DSP collaborano con altri. Il coordinamento aziendale di tali progetti è del DSP.

Paesaggi di prevenzione, cd rom regionale sugli Stili di vita (alcool, fumo ,attività fisica, alimentazione).

Attivazione sperimentazione regionale sugli strumenti di validazione con indagine in cieco. REALIZZATO

Aids e malattie sessualmente trasmesse - educazione affettività e sessualità progetto sperimentale triennale all'Istituto D'Arzo di Montecchio con produzione del CD “Fai la cosa giusta” , distribuito a tutti gli istituti superiori, a tutti i Sert della R.E.R., inserito e scaricabile dal sito regionale HELPAIDS e

distribuito a richiesta alle scuole ed ai servizi interessati di tutto il territorio nazionale. Prosecuzione dell'intervento in collegamento con i piani sociali di zona con attivazione di consultorio giovani nel distretto di Montecchio, sito internet, consulenza on-line.

Sicurezza stradale - collaborazione con USP per "maggio in strada" a RE e Castelnuovo Monti. Prosecuzione della collaborazione con il Piano Nazionale Alcol e della collaborazione con il progetto "No alcol on the road" in collaborazione con la polizia stradale rivolto agli istituti superiori. **REALIZZATO**

Fumo - interventi operati LILT a Scandiano all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Scandiano con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro).

Alcol - interventi operati LILT, Sert a Correggio all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Correggio con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro).

"Luoghi di prevenzione" è proseguita la collaborazione con laboratorio didattico multimediale a valenza regionale, quale luogo dedicato alla sperimentazione didattica e fortemente connesso e integrato con i progetti sopraccitati. Nel 2011 si è iniziata la sperimentazione di:

- un percorso dedicato alla promozione dell'attività fisica e verrà migliorata l'interconnessione tra i percorsi proposti in tale laboratorio e gli interventi effettuati nelle scuole dai Servizi della AUSL;
- altri nuovi percorsi recentemente realizzati inerenti l'educazione affettività e sessualità, DCA, benessere psicofisico;

e la progettazione di due percorsi dedicati alla percezione del rischio per la scuola primaria e alla sicurezza sul lavoro per la scuola secondaria di secondaria di secondo grado.

Indicatori 2011

Indicatori di processo

Progetti promozione salute – per ogni progetto n. progetti realizzati - n- classi - n. studenti

Alimentazione – vedi progetto PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Sicurezza sul lavoro - **Dalla scuola un lavoro sicuro**

n. istituti superiori con controllo della formazione agli studenti in alternanze scuola lavoro /n. istituti superiori controllati = 6/6=100 %

Animali

Rapporto uomo-animale n. progetti realizzati = 2// n. classi = 6 in 2 scuole medie // n. studenti =90
=2// n. classi = 9 in 4 scuole medie // n. studenti =190

Sicurezza alimentare n. progetti realizzati =2 // n. classi = 13 in 5 scuole elementari // n. studenti =240

Incidenti domestici "Sicuramente a casa" - n. progetti realizzati = 0

Rassegna Cinematografica "Cinema & Salute" 7° edizione

n. 6 proiezioni effettuate / n. 6 proiezioni programmate=100%

dati partecipazione: n.12 scuole, n.25 classi, n. 500 studenti, n.43 insegnanti

RIO 2 istituti - 4classi - 90 studenti - 5 insegnanti

FOCACCIA BLUES 4 istituti - 9 classi - 168 studenti - 20 insegnanti

LA NOSTRA VITA 6 istituti - 12 classi - 242 studenti - 18 insegnanti

Totale oltre 500 partecipanti

Luoghi di Prevenzione

n. accessi studenti

n. Scuole partecipanti ai percorsi alcol-fumo-alimentazione all'interno di Luoghi di Prevenzione collegate con interventi Servizi AUSL: superiore al 50%

Attivazione dei percorsi sperimentali (attività fisica, affettività, DCA, percezione rischio, sicurezza lavoro)

Indicatori di risultato esterno

Modifica dei comportamenti dell'utenza

Alimentazione – vedi progetto PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Aumento delle conoscenze dell'utenza

Luoghi di Prevenzione: confronto questionari pre e post effettuazione percorso

In fase di attuazione uno studio di valutazione di efficacia dei percorsi realizzati presso Luoghi di Prevenzione

Obiettivi Specifici 2012

Sensibilizzare e promuovere i temi della salute nelle scuole proponendo interventi su temi d'attualità sviluppando un lavoro di co-progettazione.

Attività 2012

Fornire assistenza alle scuole, che intendono realizzare i vari progetti proposti. I progetti si articolano tra interventi direttamente rivolti agli studenti e interventi di formazione dei docenti/formatori.

I progetti proposti sono i medesimi descritti nel capitolo consuntivo 2011. Di seguito i nuovi progetti.

Alimentazione – vedi progetti 2011

Percezione del Rischio “Mostrirschio” coordinato SPSAL. Rivolto alla scuola primaria. Progetto in collaborazione con INAIL. Obiettivo Aumentare la percezione del rischio nei bambini attraverso un percorso-gioco di 8 ore che affronta i rischi a scuola, casa, strada e lavoro dei genitori. Disponibilità dei tecnici come formatori.

Rassegna Cinematografica “Cinema & Salute” 8° edizione – ottobre 2012 – RE

Servizi Prevenzione Sicurezza sul Lavoro - Gruppo Scuola SPSAL RER – aggiornamento check list vigilanza a seguito dell'uscita dell' Accordo Stato-Regioni .

Animali coordinato SSVeterinario - vedi progetti 2011

Promozione della salute - I

Sono progetti offerti alle scuole nell'ambito di una rete di soggetti in cui l'azienda USL e il DSP collaborano con altri. Il coordinamento aziendale di tali progetti è del DSP.

Paesaggi di prevenzione, cd rom regionale sugli Stili di vita (alcool, fumo ,attività fisica, alimentazione). continuazione sperimentazione regionale sugli strumenti di validazione con valutazione efficacia intervento

Aids e malattie sessualmente trasmesse - educazione affettività e sessualità progetto sperimentale triennale all'Istituto D'Arzo di Montecchio con produzione del CD “Fai la cosa giusta” , distribuito a tutti gli istituti superiori, a tutti i Sert della R.E.R., inserito e scaricabile dal sito regionale HELPAIDS e distribuito a richiesta alle scuole ed ai servizi interessati di tutto il territorio nazionale. Prosecuzione dell'intervento in collegamento con i piani sociali di zona, è stato attivato un consultorio giovani nel distretto di Montecchio, sito internet, consulenza on-line. Continuazione di tale sperimentazione

Sicurezza stradale - collaborazione con USP per “maggio in strada” a RE e Castelnuovo Monti. Prosecuzione della collaborazione con il Piano Nazionale Alcol e della collaborazione con il progetto “No alcol on the road” in collaborazione con la polizia stradale rivolto agli istituti superiori.

Fumo - interventi operativi LILT a Scandiano all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Scandiano con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro) .

Alcol - interventi operativi LILT, Sert a Correggio all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Correggio con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro) .

“Luoghi di prevenzione” continuerà la collaborazione con laboratorio didattico multimediale a valenza regionale, quale luogo dedicato alla sperimentazione didattica e fortemente connesso e integrato con i progetti sopraccitati. Nel 2012 inizierà la sperimentazione dei due percorsi dedicati alla percezione del rischio per la scuola primaria e alla sicurezza sul lavoro per la scuola secondaria di secondaria di secondo grado.

Risultati attesi**Indicatori di processo**

Progetti promozione salute – per ogni progetto n. progetti realizzati - n- classi - n. studenti

Alimentazione – vedi progetto PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Sicurezza sul lavoro “Dalla scuola un lavoro sicuro”

n. istituti superiori con controllo della formazione agli studenti in alternanze scuola lavoro /n. istituti superiori controllati = 100 %

Percezione del Rischio “Mostrirschio” n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

Animali “I nostri amici animali”

- rapporto uomo-animale n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

- sicurezza alimentari n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

Incidenti domestici “Sicuramente a casa”

n. progetti realizzati = XX // n. docenti formati = XX in X scuole, per un totale di xx ore.

n. incontri di sensibilizzazione = XX // n. partecipanti = XX in X scuole, per un totale di xx ore

Luoghi di Prevenzione

n. accessi studenti

n. Scuole partecipanti ai percorsi alcol-fumo-alimentazione all'interno di Luoghi di Prevenzione collegate con interventi Servizi AUSL: superiore al 50%

Attivazione dei percorsi sperimentali (attività fisica, affettività, DCA, percezione rischio, sicurezza lavoro)

Indicatori di risultato esterno

Modifica dei comportamenti dell'utenza

Alimentazione – vedi progetto PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Aumento delle conoscenze dell'utenza

Luoghi di Prevenzione: confronto questionari pre e post effettuazione percorso

In fase di attuazione uno studio di valutazione di efficacia dei percorsi realizzati presso Luoghi di Prevenzione

Vincoli: adesione e partecipazione delle scuole

Interrelazioni con altre strutture: Comune di RE, Scuole, coordinamento con gli altri Dipartimenti.

Componenti del gruppo: AM Ferrari (SIP) L.Gallinari (SPSAL), L.Bedogni (SPSAL), A. Fabbri (SIAN), C.Lelli (SSPV), G. Campioli (SSIA)

Referente: L.Gallinari

b) SALUBRITA' e SICUREZZA NELLE STRUTTURE SCOLASTICHE

Obiettivo generale

Migliorare il livello di salubrità e sicurezza delle strutture scolastiche, attraverso l'integrazione dell'attività di vigilanza, controllo, sorveglianza, assistenza e formazione dei servizi del DSP che ne hanno le dirette competenze: SIP, SIAN, SPSAL, SSIA.

Consuntivo attività 2011

Eseguita la vigilanza programmata (vedi indicatori).

Eseguita la formazione programmata

Servizio	Argomento	Destinatari	Corsi	Ore	Periodo
SIP	Prevenzione malattie infettive in ambiente scolastico Pulizia e disinfezione	Dirigenti scolastici e personale scolastico in genere e addetti alle pulizie	Non sono pervenute richieste	n.d.	Febbraio- Ottobre
SPSAL	Formazione soggetti 81 Aggiornamento 81 Informazione 81	RLS RSPP-ASPP-RLS Dirigenti scolastici	Corso base Seminari 3 Seminari 2	32 12 8	Marzo Ottobre-Novembre Febbraio

Nel corso del 2011 il SIP ha effettuato una serie di interventi nelle scuole di cui la presente tabella riassume i connotati più rilevanti:

Tipo di intervento	Numero e note
Ispezioni e controlli in generale documentati in servizio:	249 , per un totale di 144 scuole controllate
pareri espressi a vario titolo sulle strutture scolastiche	36 pareri
agibilità in strutture scolastiche	3
pareri e ispezioni commissioni locali, sovracomunali e provinciali	10 ispezioni e pareri in commissioni sovra comunali, 5 pratiche esaminate in sede di CPT , 5 sopralluoghi di vigilanza per legge 1/2000

E' stato realizzato quanto previsto dal progetto di miglioramento che prevedeva almeno un sopralluogo congiunto a livello provinciale e successiva discussione in plenaria , verifica dell'applicazione della procedura e verifica di eventuali problematiche dovute all'utilizzo della check list

Sono continuati i lavori all'interno delle commissioni attive:

a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-SSIA): 5 incontri per 5 strutture autorizzate ed esecuzione di 5 sopralluoghi di vigilanza in strutture pubbliche.

b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (12)

c) commissione paritetica ex 626 (SPSAL) – primo incontro 21.01.2011

SPSAL

Realizzata l'attività ispettiva prevista, in modo congiunto con SIP e con i Vigili del fuoco, con utilizzo della check list regionale.

SSIA

Presa in carico su richiesta della Provincia di RE di tutte scuole superiori per la verifica degli impianti di messa a terra.

Strutture (edifici scolastici) in carico: Totali 232, della Provincia di RE 35

Impianti in carico (in edifici scolastici): Totali 386, della Provincia di RE 84

Strutture (asili) in carico: 31

Impianti in carico (in asili): 38

Risultati attesi 2011**Indicatori di processo**

n. controlli effettuati / n. controlli programmati $\geq 80\%$ (SIP-SIAN-SPSAL-SSIA)

SIP 144/128 =112%

SIAN (strutture produzione pasti controllate) 115/108=106%

n 115 strutture con produzione pasti per le scuole controllate / n192 strutture esistenti = 60%

SPSAL(UULL controllate) 15/15 $\geq 100\%$

SSIA (numero impianti verificati in scuole (+negli asili)): (9 ascensori) + (51(+7) elettrici) + (8 scariche atmosferiche) + (25 (+3) riscaldamento) + (1 recipiente a pressione) = 104 impianti verificati in edifici scolastici o asili.

n. controlli integrati SIP SPSAL /n. controlli con problematiche comuni $\geq 80\%$

n. 10 controlli (SIP-SPSAL)/ n. 10 controlli con problematiche comuni =100%

n. controlli con VVF/ n. controlli con VVF programmati $>80\%$

n. 3 controlli con VVF/ n. 6 controlli con VVF programmati=50%

n. corsi realizzati/n. corsi programmati (SIP-SIAN-SPSAL-SSIA)

SIP non realizzati corsi

SPSAL – n. 3 corsi realizzati /n. 3 corsi programmati $\geq 100\%$ per un totale di 52 ore per oltre 50 discenti (RLS 10 – seminari aggiornamento vari soggetti 50)

Indicatori di risultato interno

SIP-SPSAL-SSIA n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati =0%

SPSAL n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati = 0/15=0% ($\leq 3\%$ SP)

SIP n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/n. controlli effettuati =144/144 = 91% (STD)

Indicatori di risultato esterno**Modifica dei comportamenti dell'utenza**

n. atti ottemperati/ n. atti emessi secondo le indicazioni programmatiche specifiche (SIAN-SPSAL-SSIA)

SIP – (tipo di atto: relazione) n. 0 atti verificati nell'anno 2010/n. 0 atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente = 100%

SIAN – n. 17 atti ottemperati in strutture ad alto rischio / n.17 atti emessi in strutture ad alto rischio = 100% $\leq 90\%$)

SPSAL - (tipo di atto: verbale di verifica)

n. 8 verbali disp ottemperati /n. 8 verbale disp. emessi nel 2011 e in scadenza =100%

* (+ 8 verbali disp. ottemperati emessi nel 2010) totale verbali ottemperati 18

SSIA - (tipo di atto: verbale di verifica) n. 90 atti ottemperati /n.104 atti emessi = 86%

Aumento delle conoscenze dell'utenza

SPSAL – n. RLS idonei/ n. RLS partecipanti = 10/10=100%

Obiettivi Specifici 2012

Attuazione del programma di controllo integrato delle strutture scolastiche, in ragione delle competenze specifiche dei servizi, per tipo di intervento, tipologia di scuola e livello quantitativo definito dalle norme e dai piani regionali e aziendali. Attuazione del programma di controllo integrato anche con altri Enti (Vigili del Fuoco). Tale attività trova riferimento nelle relazioni di servizio.

VIGILANZA**SIP**

- Continua l'azione di vigilanza e controllo realizzata utilizzando la check list e la cartella di sopralluogo informatizzata per l'inserimento nell'archivio informatico, dal 2011 è utilizzata la nuova check list integrata con lo SPSAL che è parte integrante della procedura.

Rimane l'obiettivo specifico, all'interno del programma Dipartimentale di vigilanza e sorveglianza, di prevedere azioni di controllo integrato delle strutture scolastiche: in ogni sede distrettuale vengono definiti

calendari congiunti di sopralluogo in alcune strutture (dal 5 al 10% delle scuole vengono controllate con SPSAL e SSIA).

- La vigilanza effettuata in questi anni ha permesso di verificare tutte le scuole e di ottenere in molte situazioni buoni miglioramenti, questo permette per l'anno in corso, di concentrare l'attenzione sulle strutture scolastiche che hanno presentato problematiche e su altre situazioni in cui la vigilanza è stata meno frequente, si stima un campione di controllo di circa il 20-25% del totale.

Si definisce pertanto per Aree Territoriali il seguente n. di strutture:

AT Sud 48 – AT Nord 35 – AT Centro 36 - Totale 119

- Realizzazione del progetto di miglioramento che prevede almeno un incontro a livello provinciale al fine di verificare in un numero di strutture prese a campione l'applicazione della procedura PR09- Vigilanza nelle collettività scolastiche SIP-DSP

- Prosecuzione attività di Assistenza, sulle applicazione delle norme cogenti

- Prosecuzione dei lavori all'interno delle commissioni attive:

a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-SSIA).

b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (SIP)

SIAN

Nel corso del 2012 si controllerà il 100% delle piccole strutture con produzione interna rivolte ad utenza sensibile e tutti i centri di produzione pasti verificando tutti i punti previsti dalla SCU

Nelle realtà dove vengono preparati pasti per celiaci si verificheranno l'idoneità della struttura e del processo produttivo utilizzando apposita check list., mentre nelle cucine scolastiche dove non è necessario eseguire tali preparazioni si verificherà soltanto la potenzialità della corretta preparazione, contemporaneamente sarà verificata l'applicazione della legge n. 55 del 21.03.05 relativa alla disponibilità, per il consumatore, di sale arricchito con iodio.

Sarà controllato il 5% dei terminali di distribuzione pasti rivolti all'utenza sensibile tenendo conto delle segnalazioni di enti o dell'utenza, privilegiando le strutture non viste da tempo.

SPSAL

Prosecuzione del programma di controllo integrato con altri Servizi del DSP e con Vigili del Fuoco.

Utilizzo della check-list regionale (DO32), orientamento della vigilanza su: formazione studenti in Alternanza Scuola-Lavoro, sicurezza laboratori e formazione dei soggetti 81/08, secondo piano regionale "verifica della formazione" con relativa check list (DO06). Prosecuzione corsi di aggiornamento per RSPP e ASPP e formazione per RLS. Verifiche a campione per ordine scolastico n. 10 scuole.

SSIA

Prosecuzione del programma di controllo degli impianti nelle scuole e negli asili nido

ASSISTENZA

Attività di formazione, svolta dai singoli servizi in corsi e incontri

Attività di Assistenza, sulle applicazione delle norme cogenti

Partecipazioni alle commissioni attive:

a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-SSIA).

b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (SIP)

c) commissione paritetica 81 (SPSAL)

Risultati attesi

Indicatori di processo

n. controlli effettuati / n. controlli programmati $\geq 80\%$ (SIP-SIAN-SPSAL-SSIA)

n. controlli integrati SIP SPSAL /n. controlli con problematiche comuni $\geq 80\%$

n. controlli integrati SPSAL-VVF /n. controlli con problematiche comuni $\geq 80\%$

n. corsi realizzati/n. corsi programmati (SIAN-SPSAL)

Indicatori di risultato interno

SIP-SPSAL-SSIA n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati =3% (SP)

SIP n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/n. controlli effettuati = 90%

Indicatori di risultato esternoModifica dei comportamenti dell'utenza

n. atti ottemperati/ n. atti emessi secondo le indicazioni programmatiche specifiche (SPSAL-SIAN-SSIA)

Procedure segnalazioni a Direzioni pedagogiche, didattiche, Comuni;

Procedure di sopralluogo e vigilanza:

- SPSAL Procedura sopralluogo PR14 – CL DO32 scuola – PR 22 segnalazioni SPSAL_SIP

- SIP Procedura sorveglianza scuola PR 09 – CL DO10 e DO11 scuola

Interrelazioni con altre strutture

Ufficio Scolastico Provinciale, Provincia, Comuni, Direzioni Didattiche, Associazione Scuole Materne Private (FISM in particolare), Commissioni Sovracomunali (controllo strutture per la prima infanzia), Commissione Paritetica ex 626

Gruppo di lavoro SIP C. Camurri, (SIP RE Nord), Fontanili P., T. Cassinadri, I. Cervi, M.G. Reverberi (SIP RE Sud), R. Rispogliati (SIP RE Centro),

Gruppo di lavoro SIAN C. Fanini, A. Fabbri ed ispettori tecnici

Gruppo di lavoro SPSAL-SSIA Gallinari, L. Bedogni, G. De Maria, L. Guidi, D. Orsini (SSIA)

Referente: I. Cervi (SIP)

3.6.3 STRUTTURE SANITARIE – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE**Problema**

Il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi stabiliti nell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DPR 17.1.1997 è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione; la LR 34/98 che regolava il rilascio di tale autorizzazione è stata ulteriormente rivista con l'emanazione della LR 4 del 19.2.2008, nella quale è ancora prevista una Commissione di esperti del Dipartimento di Sanità Pubblica di cui il Comune si avvale per l'accertamento dei requisiti. La Commissione dovrà quindi mantenere l'attività inerente al rilascio del parere per le autorizzazioni per le nuove strutture sanitarie pubbliche e private nonché per i nuovi studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, compresa l'attività di presa d'atto nel caso di subentro o trasferimento di studi odontoiatrici già autorizzati.

Oltre a ciò, in base alle indicazioni della Legge Regionale 4/2008 e le "Linee di programmazione per il 2009", redatte dalla Regione Emilia Romagna, sono state messe a punto le procedure e si è dato inizio all'attività di sorveglianza e controllo presso le strutture sanitarie.

Consuntivo attività 2011

Commissione Dipartimentale (Autorizzazione)

-Per problemi organizzativi, non sono state effettuate le riunioni della Commissione Dipartimentale.

-Tutte le richieste di nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione sono state esaminate -entro **60** giorni e sono stati effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza.

-Sono stati effettuati **30 sopralluoghi** nelle seguenti strutture con rilascio del relativo **parere**:

12 sopralluoghi presso altrettanti studi odontoiatrici

8 sopralluoghi presso altrettante strutture sanitarie private

6 sopralluoghi presso presidi ospedalieri e punti prelievo dell'Azienda USL

4 sopralluoghi presso sedi AVIS

Sono stati rilasciati inoltre ulteriori **14** pareri per procedure amministrative di presa d'atto o per diniego dell'autorizzazione.

-E' stata assicurata l'attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici attraverso incontri di assistenza con i responsabili legali ed i consulenti delle strutture sanitarie e studi odontoiatrici per almeno **40** ore di informazione agli utenti;

-Non è stato possibile garantire l'aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle strutture a causa di assenza per circa 6 mesi della persona addetta.

Gruppo Ispettivo (Vigilanza)

E' stata conclusa la vigilanza presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova.

Complessivamente sono state oggetto di verifiche **31** Strutture sanitarie pubbliche e private (30 autorizzazione + 1 vigilanza).

Indicatori 2011**Indicatori di processo***Autorizzazione*

n pareri rilasciati per nuove autorizzazioni /n. nuove di autorizzazioni richieste **30/30** > 80%

n sopralluoghi effettuati /n nuove autorizzazioni richieste **30/30**=100 %

Vigilanza

n strutture in cui è stato rilasciato un atto/n strutture controllate in vigilanza = **1/1**= 100%

Indicatori di risultato interno*Autorizzazione*

n sopralluoghi effettuati senza l'uso di Check-list/n. sopralluoghi effettuati **0/30** = 6% ≤ 10%

Vigilanza

n prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n prescrizioni impartite (verbale disposizione su importante struttura sanitaria) > 80%

Indicatori di salute*Vigilanza**Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n prescrizioni/disposizioni adempite/n. prescrizioni/disposizioni impartite > 80%

Obiettivi Specifici 2012*Commissione Dipartimentale (Autorizzazione)*

Riprendere ad effettuare le riunioni della Commissione Dipartimentale per condividere le problematiche inerenti gli aspetti autorizzativi.

Garantire lo svolgimento di tutte le azioni richieste in relazione al rilascio di autorizzazione e/o ampliamenti e/o modificazioni di strutture sanitarie, nei tempi previsti dalla norma.

Gruppo ispettivo (Vigilanza)

Continuare l'attività di vigilanza presso le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, secondo quanto indicato dalla LR4/2008 e dalle "Linee di programmazione per il 2009", redatte dalla Regione Emilia Romagna.

L'attività di vigilanza riguarderà le strutture individuate secondo le seguenti priorità:

- strutture ospedaliere pubbliche e private, privilegiando quelle autorizzate ex 8 ter (quindi autorizzate senza verifica iniziale da parte della Commissione ma solo su autocertificazione)
- poliambulatori e/o studi professionali con livelli di rischio elevati per procedure (es. day hospital) o per attrezzature (es. presidi di terapia fisica e riabilitativa).

La complessità e l'entità delle procedure a rischio da controllare richiedono interdisciplinarietà e omogeneità di comportamenti negli interventi sia in strutture pubbliche che in strutture private.

Attività 2012*Commissione Dipartimentale (Autorizzazione)*

- Effettuare riunioni plenarie della Commissione per esaminare le eventuali problematiche legate all'applicazione della nuova normativa regionale;
- Esaminare entro 60 giorni di tutte le richieste di autorizzazione, subentro e trasformazione che perverranno ed espressione del parere di competenza dopo aver effettuato il sopralluogo ispettivo;
- Realizzare attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie;
- Riorganizzare le attività di segreteria a servizio della Commissione Dipartimentale e la gestione dell'anagrafe delle strutture

Gruppo ispettivo (Vigilanza)

- Riorganizzare l'attività di vigilanza dei gruppi ispettivi
- Iniziare l'intervento di vigilanza presso l'Azienda USL di Reggio Emilia (almeno 1 ospedale) ed 1 struttura privata;

Indicatori 2012**Indicatori di processo***Autorizzazione*

n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni /n. nuove di autorizzazioni richieste > 80%

n. sopralluoghi effettuati /n. nuove autorizzazioni richieste = 100 %

Vigilanza

n..strutture san.in cui è stato rilasciato un atto/n strutture san. controllate in vigilanza > 80%

Indicatori di risultato interno*Autorizzazione*

n. sopralluoghi effettuati senza l'uso di Check-list/n. sopralluoghi effettuati \leq 10%

Vigilanza

n. prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. di prescrizioni impartite $>$ 80%

Indicatori di salute

Vigilanza

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. prescrizioni/disposizioni adempite/n. prescrizioni/disposizioni impartite $>$ 80%

Strutture di riferimento Commissione Dipartimentale ex LR 34/98 e Gruppo ispettivo.

Presidente della Commissione: Carlo Veronesi.

3.6.4 STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE

Problema

Relativamente alle strutture socio-assistenziali si possono distinguere tre ambiti di intervento:

1. **autorizzazione** che è la prima verifica al momento della attivazione della struttura, durante la quale si accerta la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi;
2. **vigilanza** durante la quale, periodicamente, viene accertato il mantenimento dei requisiti di qualità della struttura e del servizio fornito.
3. **accreditamento** istituzionale delle strutture che intendono stipulare contratti di servizio con l'Ente Pubblico al fine di erogare servizi alla persona. Tale percorso, svolto da professionisti della salute nell'istituto Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, presso l'Amministrazione Provinciale di Reggio Emilia, include il processo di espressione di un giudizio relativamente l'accreditabilità.

Le normative di riferimento in materia socio-assistenziale sono:

- DGR 564/2000 “Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS”
- DGR 846/2007 “Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi” recentemente sostituita dalla DGR n. 1904 del 19.12.2011 .
- DGR 514/2009 “Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”.

Autorizzazione

Le specifiche Commissioni, relative alle Direttive di cui sopra, composte da esperti in materia igienico-sanitaria, assistenziale e di sicurezza, hanno controllato tutte le strutture per anziani, disabili, AIDS e minori (quelle cioè già soggette ad autorizzazione) esistenti sul territorio: le strutture sono state visitate almeno 1 volta per il rilascio e/o conferma dell'autorizzazione al funzionamento.

Vigilanza

Dal 2006 è attivo un progetto di vigilanza e controllo atto a verificare il mantenimento dei requisiti previsti in materia di qualità assistenziale nelle strutture già oggetto di specifica autorizzazione: sono stati istituiti **Nuclei Distrettuali di vigilanza**, coordinati da operatori del DSP (Igiene Pubblica e/o SPSAL), e composti da operatori USL esperti in qualità assistenziale (caposala distrettuale, assistente sociale, educatore professionale) e sicurezza del farmaco (farmacista) che verificano le condizioni strutturali e gestionali di tutte le strutture .

Accreditamento

Nel 2011, con l'istituzione dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), ha avuto avvio l'attività di **accreditamento strutture socio sanitarie** con la condivisione di linee comportamentali omogenee nella valutazione delle evidenze richieste dai requisiti regionali e dalla stesura di quesiti alla Regione per i punti più critici. Nel 2012, su richiesta degli Enti Istituzionali Preposti, i componenti OTAP avranno funzione di facilitatori nel percorso di accreditamento delle strutture richiedenti, sia provvisorio che definitivo; per tale attività saranno effettuati anche sopralluoghi.

Risultati 2011

Commissione (autorizzazione)

La Commissione Dipartimentale ex DGR 564/00 si è riunita 4 volte nell'anno in riunioni plenarie per istruire le pratiche e discutere particolari problematiche.

Tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti/modifiche che sono pervenute sono state esaminate entro 60 giorni: la Commissione ha effettuato **16** sopralluoghi ed emesso **18** pareri.

La Commissione ex DGR 864/07, ora DGR 1904/11, ha effettuato **2** sopralluoghi ed espresso **2** pareri.

Nuclei Distrettuali (vigilanza)

La vigilanza è stata effettuata sulla base di una programmazione dipartimentale che prevede una verifica triennale. Oggetto dei controlli sono stati :

1. Sicurezza impiantistica e Sicurezza organizzativa (Prevenzione Incendi, sicurezza sul lavoro ecc.)
2. Procedure di corretta gestione e Prevenzione trasmissione malattie infettive
3. Qualità assistenziale e disponibilità di:
 - a. personale qualificato
 - b. Piani di assistenza Individualizzati (PAI),
 - c. procedure sulla contenzione
 - d.

I Nuclei distrettuali hanno effettuato la vigilanza nei seguenti termini:

Distretto	Strutture controllate	Uso di check-list
Reggio Centro	17	Su tutti i sopralluoghi
Re Sud/Montecch.	10	Su tutti i sopralluoghi
Re Sud/Scand.	7	Su tutti i sopralluoghi
Re Sud/Cast.Monti	6	Su tutti i sopralluoghi
Re Nord/Corr.	7	Su tutti i sopralluoghi
Re Nord/Guast.	9	Su tutti i Sopralluoghi
TOTALE	55	Su tutti i sopralluoghi

Indicatori 2011

Indicatori processo

Autorizzazione:

n. istruttorie aperte entro 30 gg. dal ricevimento /n. nuove autorizzazioni richieste= 100% (std100%)

Vigilanza:

n. strutture controllate/n. strutture autorizzate in provincia = 55/162=34% (std. >33%)

n. strutture con prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. di strutture con prescrizioni = 95% (std > 80%)

Indicatori di salute

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. prescrizioni adempiute/n. di prescrizioni impartite = 179/188=88% (std > 80%)

n. strutture residenziali dotate di PAI adeguato/n.strutture residenziali controllate= 35/35=100% (std > 75%)

n. di strutt. residenz. dotate di Procedura Contenzione/n. di strutture residenz. controllate = 33/32=97% (std > 75%)

Obiettivi Specifici 2012

Commissioni ex DGR 564/00 e DGR n. 1904/2011 (ex DGR 864/07) (autorizzazione)

esaminare entro 60 giorni tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti che perverranno all'attenzione della Commissione ed effettuare il successivo controllo a 90 giorni

Nuclei Distrettuali (vigilanza)

Proseguire nel Progetto di vigilanza che permetta di verificare annualmente almeno il 33% delle strutture esistenti, sia residenziali che non: dovrà essere prevista la verifica delle prescrizioni e/o inadeguatezze riscontrate, in tempi brevi .

Effettuare almeno 3 incontri tra i Coordinatori dei Nuclei territoriali al fine di omogeneizzare le prassi e confrontarsi sulle problematiche più rilevanti

Accreditamento

Valutazione delle documentazioni presentate dai soggetti gestori che intendono accreditarsi con funzione di "facilitatori" del processo; per tale attività saranno effettuati anche sopralluoghi; l'esito finale di questo processo complesso sarà un giudizio di merito sull'accreditabilità in funzione dei requisiti previsti dalla DGR 514/2009.

Le strutture esistenti nel territorio, distinte per tipologia, sono distribuite nei Distretti nel modo seguente:

Tipologia	Reggio	Montecchio	Scandiano	Cast. Monti	Correggio	Guastalla	Totale
<i>Strutture res. per anziani</i>	21	14	9	11	12	14	81
<i>Centri diurni per anziani</i>	16	10	7	3	6	10	52
<i>Strutture res. per disabili</i>	5	1	2	1	1	0	10
<i>Centri diurni per disabili</i>	7	2	3	3	1	4	20
Totale strutture esistenti	49	27	21	18	20	28	163
da controllare nel 2012	16	9	7	6	7	9	54

Indicatori 2012**Indicatori processo**

Autorizzazione: n. istruttorie aperte entro 30 gg. dal ricevimento /n. nuove autorizzazioni richieste=100%

Vigilanza: n. strutture controllate/n. strutture programmate nel triennio $\geq 90\%$

n. strutture con prescrizioni verificate (*anche solo documentale*)/n. di strutture con prescrizioni scadute > 90%

Accreditamento: n. istruttorie aperte entro 30 gg. dal ricevimento /n. nuove autorizzazioni richieste=100%

Indicatori di salute

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. prescrizioni adempiute/n. prescrizioni verificate > 90%

n. strutture residenziali dotate di PAI adeguato/n. strutture residenziali controllate > 75%

n. strutture residenziali dotate di Procedura Contenzione/n. strutture residenziali controllate > 75%

Strutture di riferimento Commissioni ex DGR 564/00, DGR 1904/2011 e DGR 514/09 Nuclei Distrettuali di Vigilanza

Presidente delle Commissioni ex DGR 564/00, DGR 1904/2011: Carlo Veronesi.

3.6.5 GLI INCIDENTI DOMESTICI**Problema**

Il problema della sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici rimane uno dei temi del Piano Regionale della Prevenzione. Dopo alcune azioni locali svolte in passato, il DSP è in una rete regionale di sperimentazione dei progetti legati agli interventi informativi e formativi che riguardano bambini ed anziani.

Risultati 2011Anziani

Nel corso dell'anno il gruppo Incidenti Domestici ha collaborato con i "Tavoli di Quartiere", peculiarità reggiana che di concerto con i Poli Sociali comunali intercetta le esigenze della popolazione anziana sul territorio e propone azioni di contrasto alla emarginazione sociale. Il ns. progetto è stato mutuato dai Tavoli di Quartiere per dare risposte all'anziano fragile quando si parla di rischi nelle proprie abitazioni.

L'accesso domiciliare nelle case degli anziani con i volontari e le presentazioni sul tema presso Centri Sociali, Parrocchie, Associazioni è garantito da un gruppo di lavoro comprendente le associazioni di volontariato afferenti ai tre maggiori sindacati, il CAAD e il DSP che ultimamente si è ulteriormente arricchito di altre organizzazioni disponibili come Croce Verde e Emmaus. Questo allargamento si è reso necessario anche per la difficoltà tuttora presente di poter accedere nelle case degli anziani, dove è necessaria una strategia amicale e condivisa con i care-givers.

Per il punto 2.5° progetto 3 sulla prevenzione dei traumi dell'anziano dopo la relazione inviata alla Direzione Sanitaria dove si evidenziavano problematiche da affrontare, si è in attesa delle relative valutazioni.

Bambini

La informazione ai genitori per tutti i nuovi nati e proposta di accesso prevista nella Pediatria Ospedale di Montecchio potrà finalmente avere inizio nei tempi e nei modi previsti dallo stesso reparto essendo arrivate dalla Regione le traduzioni del materiale divulgativo.

Sulla azione legata alle scuole materne, si è svolto un incontro per definire la formazione degli educatori sul progetto di informazione alle famiglie presso il Centro di Coordinamento e Qualificazione Scolastica del comprensorio che riguarda le scuole d'infanzia pubbliche e private di Castelnovo Monti ed altri dieci comuni della montagna. Tale corso è previsto venga svolto per circa 50 insegnanti nel mese di Aprile / Maggio del 2012.

Famiglie Straniere

Si stanno in questi giorni valutando le possibilità anche di copertura finanziaria per la Formazione delle mediatrici interculturali per l'accesso domiciliare nelle case delle famiglie straniere in collaborazione con il gruppo "Fasce deboli" attraverso la formula denominata "home visit".

Risultati ottenuti**Indicatori di processo**

n.1 corsi di formazione realizzati (*) / n. 3 corsi di formazione previsti = 100 %

(*) un corso rinviato a data da destinarsi ed uno rimandato al 2° quadrimestre su indicazioni della Scuola

Indicatori di risultato interno

n. 6 operatori formati / n. 6 operatori individuati = 100%

Obiettivi specifici 2012Anziani

Assieme a diverse realtà di associazionismo e di volontariato presenti sul territorio, con capo-fila la P.A. "Croce Verde" il Gruppo Incidenti Domestici ha dato la propria adesione come "partner tecnico" al progetto di aiuto agli anziani del Centro Storico presentato al bando "Noi reggiani per esempio" promosso dal Comune di Reggio Emilia del quale la prevenzione degli incidenti nelle abitazioni degli anziani è parte integrante. Sia che il progetto venga finanziato o meno tale collaborazione potrà portare al raggiungimento di obiettivi quali incontri nei centri sociali per la divulgazione del tema e visite nelle abitazioni degli anziani in una rete di collaborazioni fra diversi soggetti.

Bambini

Passa al 2012 quindi l'obiettivo previsto per l'anno precedente nel comprensorio di Montecchio per un contatto in fase vaccinale a circa 500 famiglie di nuovi nati a cui verranno proposte valutazioni sulla percezione del rischio e compilazioni di check-list dei rischi nelle proprie abitazioni.

Per le scuole, si formeranno 50 insegnanti di scuole materne nel comprensorio montano per un progetto di divulgazione alle famiglie del tema Rischio di Incidenti Domestici che colpiscono i bimbi nelle ns. case.

Famiglie Straniere

Collaborazione con il gruppo fasce deboli per gli obiettivi comuni

Risultati attesi**Indicatori di processo**

n. 1 corso di formazione per 50 insegnanti realizzato/n. 1 corso previsto = 100%

n. incontri di quartiere realizzati / n. incontri di quartiere richiesti = 100%

n. anziani trattati / n. di anziani trattabili nei distretti (individuati dai conteggi su base regionale)

n. famiglie sottoposte a trattamento informativo / n. famiglie coinvolte nella campagna vaccinale

Indicatori di risultato interno

n. mediatori interculturali formati / n. mediatori interculturali individuati = 100%

Strutture di riferimento – Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA, Servizio Igiene Sanità Pubblica SIP.

3.7 LA VIGILANZA E IL CONTROLLO SUI RISCHI PRESENTI IN AMBIENTI DI VITA E LAVORO

La politica del DSP nella vigilanza e controllo

Il controllo/valutazione preventiva, parte integrante del percorso per l'avvio/modifica di attività sottoposte a regime autorizzativo da parte della Pubblica Amministrazione (P.A.) e la vigilanza sono attività "storiche" dei Servizi di prevenzione. Anche oggi sono tra le attività principali svolte dai Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP).

Il controllo/valutazione preventiva ha da molti anni riguardato qualsiasi iniziativa soggetta ad autorizzazione da parte della P.A. ed è stata esercitata attraverso la verifica della presenza, nella fase progettuale, di requisiti richiesti da varie norme. La vigilanza è stata invece esercitata ad attività in corso, è tesa a verificare il mantenimento di requisiti, spesso di carattere formale, previsti da normative e in diversi casi attivata solo su segnalazione.

Nel corso degli anni si è progressivamente constatata la scarsa efficienza di un sistema basato in modo diffuso sulle autorizzazioni preventive mentre sempre più la richiesta delle forze sociali e dei cittadini, spesso riuniti in comitati, è quella di una maggiore incisività nella vigilanza. Parallelamente, è aumentata la tendenza alla semplificazione amministrativa, sancita da numerosi provvedimenti legislativi comunitari, nazionali e regionali, che hanno progressivamente portato alla totale responsabilizzazione dei soggetti titolari di attività (produttori, progettisti, esercenti, ecc.).

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 invita a spostare l'attenzione dalla fase precedente l'avvio dell'attività a quella di esercizio, prestando attenzione a due livelli: la verifica del rispetto dei requisiti quali precondizioni per la tutela della salute e dell'ambiente (verifica di conformità) e il monitoraggio degli effettivi risultati in termini di protezione di salute.

Già da molti anni nel nostro DSP si è consolidata la tendenza, richiesta dalle norme regionali, a ridurre l'espressione di pareri preventivi a favore di un'attività di vigilanza negli ambienti di vita e di lavoro. In particolare, si è progressivamente sviluppata la capacità di programmare tale attività secondo criteri di priorità attraverso "Piani mirati", che vedono l'attività di vigilanza come complementare e coordinata con le attività di prevenzione (informazione, formazione, assistenza, ecc.).

Dall'analisi dei dati di attività e di utilizzo del personale riguardanti i Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'Emilia-Romagna, si può stimare che l'attività di vigilanza in regione assorba almeno il 50% delle risorse dei DSP, anche se in maniera disomogenea tra i diversi Servizi.

La politica del DSP è definita e descritta nel documento **DO 10 Politica della vigilanza del Dipartimento Sanità Pubblica** che descrive: mission, ambiti, programmazione, valutazione integrazione tra i Servizi, comunicazione verso portatori di interessi, formazione e collaborazione con altri Enti.

Gli obiettivi

La valutazione preventiva di norma è su richiesta dell'utenza e va riservata ad attività di particolare rilevanza sanitaria e complessità ed esercitata non solo facendo riferimento a quanto prescritto da norme, ma prioritariamente attraverso processi di valutazione dei rischi. In tal senso, richiede l'acquisizione di competenze tecniche anche di alta specialità, in grado di effettuare valutazioni ed esprimere pareri, in modo documentato e articolato, proporzionati alla complessità della casistica.

L'attività di vigilanza va potenziata e organizzata non tanto come risposta ad eventi occasionali, comunque sempre dovuta, o come attività di routine avulsa dalle effettive esigenze del territorio, ma deve rispondere alle indicazioni di priorità che derivano dalla valutazione del rischio, favorendo il lavoro per obiettivi. La programmazione della vigilanza deve privilegiare "ciò che è necessario e efficace" piuttosto che "ciò che è previsto dalla legge".

Controllo preventivo e vigilanza devono configurarsi come strumenti dei DSP, entrambi utili alla tutela della salute della popolazione. In tal senso, vanno esercitati in modo coordinato e sinergico agli altri strumenti utilizzati dai Servizi di Sanità Pubblica, quali l'assistenza, l'informazione, la formazione, l'educazione alla salute, la produzione di strumenti informativi, la documentazione, ecc.

La programmazione dell'attività di vigilanza deve essere annuale, tenere conto delle competenze proprie di ciascun Servizio e delle specificità territoriali esistenti nei Distretti, ricercando risorse e collaborazioni esterne al DSP. In tal senso, ad esempio, vanno valorizzate le attività svolte nell'ambito dell' "Organismo provinciale-Sezione permanente" che, coordinato dal SPSAL, vede la presenza dei vari Enti che in provincia hanno competenze di controllo e vigilanza per la sicurezza e la salute sul lavoro.

L'attività di vigilanza va esercitata secondo metodologie e criteri che garantiscano il più possibile, all'interno dei Servizi di Sanità Pubblica, l'omogeneità dei comportamenti, dell'applicazione delle normative e della tensione all'efficacia rispondendo a standard qualitativi riconosciuti. In tal senso, è parte costitutiva dei processi di accreditamento dei DSP e dei suoi Servizi.

A tal fine è in programma la definizione di una procedura operativa che definisca:

- metodologie di lavoro;
- strumenti per la trasparenza dei processi (contenuti minimi dei provvedimenti: descrizione dell'intervento, motivo e contenuti del provvedimento, modalità e tempi di rilascio degli atti conseguenti al sopralluogo, riconoscibilità degli operatori, modalità di ricorso);
- criteri di valutazione dei risultati sulla base di indicatori predefiniti ed omogenei, utilizzabili anche per confronti in Area Vasta;
- modalità di divulgazione interna ed esterna dei risultati.

Sono 4 i Progetti costitutivi del Programma sui quali siamo impegnati nei prossimi anni:

- Costruzione nei DSP di un nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro;
- Riorientamento delle attività di controllo/valutazione preventiva e di vigilanza alla luce delle modifiche del quadro normativo;
- Ridefinizione delle metodologie di attuazione delle funzioni di vigilanza/controllo;
- Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori.

3.8 LE EMERGENZE DI SANITA' PUBBLICA

Il problema di salute

Negli ultimi anni, in Emilia-Romagna, è stata particolarmente impegnativa l'attività legata alle emergenze di tipo infettivo, in particolare alle malattie emergenti legate ai fenomeni citati e alla trasmissione da vettori: nel 2007 l'epidemia di Chikungunya che ha coinvolto alcune zone della Romagna e poi la malattia di West Nile, che nel corso del 2008 ha interessato un'area geografica al confine tra Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia. Nel 2009 si è infine presentato il problema della pandemia influenzale H1N1.

A fianco delle emergenze di tipo infettivo, va ricordata l'attività dei Servizi sanitari, ivi compresi i DSP, in corso di emergenze di tipo chimico o connesse a eventi naturali catastrofici o anomali, sotto il coordinamento delle Prefetture locali e della Protezione Civile, e in raccordo con le locali Sezioni di ARPA.

Il DSP risponde alle segnalazioni e garantisce consulenze di carattere medico-legale nei casi che si riferiscono ad eventuali Abusi sui minori violenza sulle donne.

La gestione delle emergenze di Sanità pubblica, come di quelle che riguardano altri settori può essere schematicamente distinta in tre fasi: preparazione, sorveglianza, intervento.

Fase 1: Preparazione

In questa fase, sulla base dei dati di letteratura o di precedenti esperienze, si ipotizzano le caratteristiche e l'entità del fenomeno che si potrebbe presentare (analisi del rischio e definizione degli scenari), si individuano i professionisti più preparati a fronteggiare l'emergenza, le metodologie migliori per seguirne nel tempo l'andamento, e si definiscono dettagliatamente gli interventi da effettuare, la loro organizzazione nella fase di emergenza, le modalità di allarme, la formazione degli operatori coinvolti, le modalità di coinvolgimento di altri Servizi, Dipartimenti, Enti, la comunicazione fra il Dipartimento e la popolazione.

Il DSP ha partecipato nel tempo ai diversi Piani regionali elaborati in occasione dei fenomeni legati al Bioterrorismo e alla SARS, al "Piano regionale per la pandemia Influenzale", al "Piano per mitigare gli effetti sulla salute delle ondate di calore", al "Piano regionale per l'Influenza aviaria", al "Piano per la lotta alla zanzara tigre e il controllo della Chikungunya e della Dengue", al "Piano per il controllo delle infezioni da West Nile Virus" con specifici Piani d'intervento a carattere locale.

Localmente il DSP ha sempre partecipato alla stesura dei Piani di Protezione civile e/o comunque a Piani locali per la gestione di possibili, specifiche emergenze.

Fase 2: Sorveglianza

La sorveglianza su potenziali situazioni di pericolo per la salute pubblica è uno strumento indispensabile per individuare tempestivamente la presenza di motivi di allarme.

In Emilia-Romagna i sistemi di sorveglianza sulle malattie infettive sono stati fortemente rafforzati e resi più rapidi e efficienti con l'attivazione nel 2005 del "Sistema di segnalazione rapida, Alert". Esso si basa su un solido sistema organizzativo, operante h 24 in tutti i giorni dell'anno, articolato a livello locale sui Dipartimenti di Sanità Pubblica e sulle Unità operative cliniche delle Aziende sanitarie e, a livello regionale, sui Servizi della Direzione generale sanità e politiche sociali e dell'Agenzia sociale e sanitaria: il sistema inoltre si avvale di una rete laboratoristica efficiente e qualificata che fa capo al Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche (CRREM), attivo dal 2004, collocato presso

l'Unità Operativa di microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il quale opera in collegamento con laboratori di riferimento nazionali (Istituto Superiore di Sanità) e Centri internazionali per la diagnosi di laboratorio di molte malattie (Chikungunya, Dengue, West Nile, altri Arbovirus, Influenza, Infezioni invasive batteriche).

Altrettanto consolidato e rilevante è il sistema di allerta rapido comunitario RASFF, istituito per notificare e gestire in tempi rapidi i gravi rischi, diretti o indiretti per la salute pubblica, connessi al consumo di alimenti e di mangimi non conformi ai requisiti igienico-sanitari.

A livello regionale la rete di sorveglianza, valutazione e relativa gestione delle allerte alimenti e mangimi vede il coinvolgimento ed il coordinamento puntuale e sistematico del nodo regionale e dei punti di contatto dei competenti Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL.

Sono poi attivi altri sistemi di sorveglianza su altri fattori di rischio: il Sistema di sorveglianza e allarme per le ondate di calore, gestito da ARPA Emilia-Romagna, in funzione tutti gli anni dal mese di maggio a tutto settembre, il Sistema di sorveglianza sull'inquinamento atmosferico, il Sistema di sorveglianza entomologica sugli insetti vettori (in particolare *Aedes albopictus* e altre specie di zanzare), sistemi di sorveglianza veterinaria sulle antropozoonosi e prodotti e preparati pericolosi messi in commercio.

Fase 3: Intervento

L'attività da svolgere nelle fasi di emergenza vede sempre il contributo coordinato del Servizio sanitario regionale (operatori di sanità pubblica e operatori dei servizi clinici) e di altri Enti e Istituzioni (ARPA, Protezione civile, Comuni, Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Istituti di ricerca, Associazioni).

Anche la comunicazione con i cittadini e con i mass media riveste un ruolo decisivo nelle situazioni di emergenza. Un'informazione tempestiva e affidabile è infatti uno strumento essenziale per la trasparenza e la correttezza delle relazioni con i cittadini, al fine di ottenerne la collaborazione e di prevenire atteggiamenti non appropriati o negativi.

Alcune criticità sono connesse all'appropriatezza e all'efficacia delle possibili azioni del DSP:

- la non chiarezza sul ruolo dei DSP nei rapporti con Enti esterni
- la disomogeneità nell'interpretazione di tale ruolo nelle diverse Aziende;
- i diversi criteri di valutazione del rischio e la conseguente possibile diversa scelta degli interventi di sanità pubblica da adottare, con particolare riferimento alle emergenze di tipo ambientale;
- la problematica della integrazione tra i Servizi del DSP per le competenze interferenti.

Le attività previste per l'attuazione del PRP 2010-12 riferite alle emergenze in sanità pubblica consistono nel miglioramento di alcuni aspetti di tipo organizzativo-strutturale del sistema, nello sviluppo delle competenze tecnico-specifiche del DSP e nella stesura di procedure operative per la gestione delle principali allerte/emergenze (allerte alimentari, profilassi malattie infettive, infortuni sul lavoro, emergenze ambientali) nelle quali definire:

- la titolarità dell'intervento con la definizione dei professionisti coinvolti, delle modalità di coordinamento dei diversi Servizi in ragione delle molteplici competenze necessarie;
- le modalità di comunicazioni interne ed esterne (principali interfacce);
- le modalità di comunicazione del rischio alla popolazione.

3.8.1 IL SISTEMA LOCALE D'ALLERTA PER GLI ALIMENTI DESTINATI AL CONSUMO UMANO E ANIMALE

Problema

I Regolamenti UE hanno introdotto l'obbligo per il produttore ed il commerciante di impostare un sistema in grado di poter rintracciare i prodotti in tutte le fasi della filiera di produzione e distribuzione.

Nel caso di prodotti non adatti al consumo, tale sistema consente il loro ritiro dal mercato a tutela del consumatore. Il ritiro dal mercato comporta l'attivazione di una "allerta" dei servizi di sanità pubblica, per verificarne la reale esecuzione.

Risultati 2011

Nel corso del 2011 sono state gestite tutte le allerte in ingresso secondo la Proc.Dip Rev 3 del 15.06.2010. Le allerte hanno evidenziato una sempre maggiore complessità confermando la necessità di seguire in modo pedissequo le indicazioni regionali e dipartimentali.

Le due notifiche attivate dal SIAN di Reggio Emilia sono state:

1 Notifica di allerta per presenza di piombo in "Pomodori pelati supersalsati" revocata per esiti analitici dell'analisi di seconda istanza.

1 Notifica d'informazione per attenzione secondo REG 16/2010 per presenza di bifentrin in "bietole da costa" prodotte in Regione Lombardia.

Le due notifiche attivate dal SSPV di Reggio Emilia sono state:

1 Notifica di allerta per presenza di prednisolone in "Carni di equino" revocata a seguito dell'attivazione della procedura di ritiro delle carni

1 Notifica di allerta per presenza di Salmonella spp in farine di soia destinate all'alimentazione animale revocata attivazione della procedura di ritiro delle farine e per trattamento termico delle stesse.

Allerta 2011	SIAN	SVET
Allerta in ingresso	38	67
Allerta in uscita	2	2
totale	40	69

Indicatori di processo 2011

n.109 allerte gestite secondo procedura/n.109 tot.allerte = 100%

Evidenza aggiornamento allegati procedura: sono stati aggiornamenti gli allegati in seguito alla emanazione del Regolamento Europeo 16 del 10.01.2011.

Obiettivi 2012

Applicazione del modello organizzativo locale di gestione

Indicatori di processo 2012

n. allerte gestite secondo procedura/n. tot. allerte gestite=95% (SP)

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione e Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

3.8.2 PRONTA DISPONIBILITA'

La Pronta Disponibilità (P.D.) attuata dal DSP comprende diverse attività ed emergenze nelle quali è necessario intervenire in tempi rapidi o addirittura immediati e riguardano principalmente interventi di profilassi alle persone, eliminazione o riduzione dei rischi ai singoli o a comunità di cittadini in seguito ad eventi verificatisi, individuazione di eventuali responsabilità e raccolta di prove per l'Autorità Giudiziaria. L'attuale organizzazione della Pronta Disponibilità è riportata nella tabella allegata e vede coinvolte, secondo la tipologia di emergenza, diverse professionalità interne al DSP.

La partecipazione ai turni di P.D. presuppone elevate competenze dei professionisti coinvolti, capacità di fronteggiare situazioni delicate e di prendere decisioni in condizioni a volte di forte impatto e di impellente urgenza, per cui non tutti gli operatori possono essere assegnati ai team di P.D. e comunque solo dopo una verifica sul campo della acquisita necessaria autonomia.

La P.D. è stata nel corso degli anni il più possibile ridotta e ha oggi raggiunto il massimo equilibrio possibile tra le necessità di intervento e la riduzione delle risorse impiegate. Nel 2012 verranno sperimentate rilevanti modifiche intervenute in seguito alla separazione del Servizio di Medicina Legale dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica avvenuta lo scorso anno.

Pronta Disponibilità Attuale

P.D. Tipologia intervento	Servizi coinvolti	Turni	Risorse umane impiegate contemporan.	Modalità attivazione	Modalità di intervento
Infortuni sul lavoro (2PR)	SPSAL	Notturno Prefestivo Festivo	3 operatori tecnici sulle tre Aree Territoriali	118 Forze dell'ordine A.G.	Intervento sul luogo entro 30 min. secondo Procedura
Profilassi malattie infettive (1PR) Emergenze ambientali (1PR)	SIP	Prefestivo Festivo	2 medici 2 tecnici	118 ARPA	Attivazione a seguito di chiamata Procedure disponibili per alcune tipologie di intervento;
Polizia mortuaria Visite necroscopiche	SML	Prefestivo Festivo	3 medici	On. funebri	Regolamento Polizia Mortuaria
Tossinfezioni alimentari Allerta alimentari Emergenze acque potabili Incidenti sul trasporto alimenti	SIAN	Festivo Prefestivo	1 medico e 2 operatori tecnici su prov.	118 - SIP	Tempo di percorrenza secondo procedura

Controllo malattie animali; Incidenti sul trasporto di animali; Incidenti sul trasporto alimenti; Emergenze per fauna selvatica e animali rinselvaticati; Controllo benessere animale; Tossinfezioni alimentari; Allerte alimentari	SSPV	Festivo Prefestivo notturno	7 veterinari	118 Forze dell'ordine A.G.	Intervento su chiamata
Micologica	DSP SIAN	Da giu. a dic.: Notturno Prefestivo Festivo	1 micologo per tutto il territorio provinciale	Pronto soccorso degli ospedali provinciali	Tempo di percorrenza dall'abitazione alla sede di intervento

4. LA PREVENZIONE SU GRUPPI SELEZIONATI DI POPOLAZIONE

4.1 PROGRAMMI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE

4.1.1 PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA

Premessa

Le evidenze scientifiche indicano chiaramente che svolgere una regolare attività fisica anche di moderata intensità riduce i fattori di rischio delle malattie croniche degenerative (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso, iperglicemia etc.). D'altro canto la stessa attività fisica interviene favorevolmente nel migliorare lo stato e la prognosi delle stesse malattie croniche degenerative, quando conclamate.

Obiettivo Generale

I soggetti a basso rischio possono essere presi in carico direttamente dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta.

L'esercizio può essere svolto direttamente in ambiente libero o utilizzando le risorse disponibili sul territorio (aree verdi, gruppi di cammino, palestre, strutture sportive, percorsi casa-scuola, lavoro-spesa).

Le persone con problemi di salute più complessi, che sono state prese in carico da una struttura specialistica, vanno indirizzate ad un programma individualizzato, e devono poter accedere a specifiche strutture, quali palestre o centri sportivi, "riconosciute" dal Servizio sanitario regionale con un processo di selezione tale da garantire la qualità degli interventi ed una ragionevole sicurezza per le persone; in queste strutture opereranno laureati in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate.

Un primo intervento di selezione sul territorio di strutture riconosciute e certificate dal Servizio sanitario regionale avverrà sulla base del progetto già in corso "Palestra sicura", che vede aderire nel territorio reggiano due Palestre private.

Si tratta di un percorso attraverso il quale si punta a costituire una rete di Palestre che concorreranno al raggiungimento degli obiettivi di programma, attraverso azioni formative, la condivisione di valori etici e un sistema di valutazione della qualità degli interventi.

Consuntivo 2011

Il progetto ha iniziato il suo percorso con la prima esperienza pilota realizzata nel Distretto di Castelnovo ne' Monti con il convergere di risorse del Servizio Sanitario e del Comune capo comprensorio del Distretto sanitario montano.

Il Dipartimento Cure Primarie, il Distretto sanitario, il reparto di riabilitazione cardiologica AO SMN presso Ospedale S. Anna, il Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport, condividendo intenti, obiettivi e metodi, hanno organizzato una giornata di formazione per MMG, PLS e medici del SSN sul tema: "L'attività fisica, un nuovo vecchio farmaco".

Le stesse UO sanitarie hanno collaborato alla stesura di una pubblicazione, dedicata alla collettività del Comune di C. Monti a titolo: "Una montagna di salute", in cui la cittadinanza troverà ampia e documentata informazione sui vantaggi di uno stile di vita che comprenda una regolare attività fisica, sulle possibilità offerte sul territorio comunale dagli impianti sportivi esistenti, dalle Società Sportive operanti ed infine da una serie di percorsi quotati e definiti per intensità di sforzo adatti alle diverse situazioni di stato di salute individuale.

La pubblicazione "Una montagna di salute" è stata distribuita ai MMG e destinata a raggiungere la popolazione attraverso il rapporto medico paziente quale utile strumento di promozione di uno stile di vita attivo e della prescrizione di attività fisica personalizzata nei casi individuati. Sono stati organizzati momenti informativi alla cittadinanza sui contenuti di progetto.

Obiettivi 2012

Le UO sanitarie, che hanno collaborato alla stesura della pubblicazione "Una montagna di salute", contribuiranno ai momenti di divulgazione alla cittadinanza ed assicureranno, ove richiesto, supporto scientifico ai medici del territorio nella valutazione individuale degli assistiti e nelle proposte di prescrizione di attività motoria .

La proposta verrà allargata ad altri comuni della Comunità Montana reggiana.

Il modello di approccio verrà proposto alle altre Direzioni Distrettuali ; il gruppo di lavoro predisporrà un pacchetto informativo per MMG e specialisti di branca, da utilizzare nella programmazione di eventi di formazione od aggiornamento .

Nell'ambito del progetto regionale "Palestre sicure" verrà effettuata la verifica dei requisiti di accreditamento di due Palestre private, presenti sul territorio reggiano e richiedenti il riconoscimento di Palestra Etica, atto propedeutico alla loro iscrizione all'albo regionale .

Risultati attesi 2012**Indicatori di risultato interno**

Predisposizione di pacchetto formativo per MMG e specialisti.

Pubblicazione di Monografie sulla Attività fisica e sport ed opportunità offerte dal territorio in Comuni montani.

Vincoli : collaborazione con Dipartimenti Cure Primarie ; coinvolgimento di Comuni o Circoscrizioni .

Strutture di riferimento: Dipartimento Cure Primarie, Distretto socio-sanitario di C. Monti, reparto di riabilitazione cardiologica AO SMN presso Ospedale S. Anna, Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport AUSL RE Distretto di C. Monti.

Referente di Progetto una Montagna di Salute: dott Gianni Zobbi, responsabile del Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani", UO Medicina dello Sport, AUSL RE Distretto di C. Monti

Componenti del gruppo aziendale : Fabiana Bruschi, Barbara Ilari

Referente aziendale Guido Tirelli

4.1.2 PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI**Premessa**

Operatori della UO MdS sono presenti nei gruppi di lavoro aziendale e regionale su Prevenzione delle malattie cardiovascolari e portano il loro contributo nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria, rapportata al ruolo e competenze di Medicina dello Sport e delle esperienze relative alla Prescrizione dell'attività fisica.

In ambito di prevenzione terziaria va evidenziato che la frequenza e la gravità, in termini di mortalità ed invalidità residue, delle recidive e complicanze di eventi cardiovascolari, costituisce uno dei temi rilevanti di sanità pubblica, tanto che è posto tra quelli all'attenzione del Piano Regionale della Prevenzione.

Il DSP intende contribuire allo sviluppo locale di progetti di prevenzione "terziaria" che, per la complessità della rete di collaborazione necessaria all'attivazione, hanno carattere sperimentale, condotti su un ambito geografico limitato e facilmente osservabile. Per avere corso il progetto vede in essere una rete di collaborazioni fra Servizio Sanitario nazionale, Enti locali, Associazioni di Volontariato e strutture di Servizio Sanitario nazionale.

Obiettivo generale

Per aumentare il ricorso all'attività fisica protetta da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, si è inteso utilizzare la opportunità di moto all'aria aperta offerte dalla montagna reggiana, abbinata ad un alto livello di sicurezza garantito dalla disponibilità di rapido soccorso in caso di necessità, collegato alla Struttura di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti.

Alla realizzazione del progetto stanno concorrendo il reparto di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti, sede distaccata dell'AOSMN, il Comune di C. Monti, il Parco nazionale dell'Appennino tosco emiliano, la Associazione di Volontariato "Il Cuore della Montagna, la UO Medicina dello Sport della AUSL RE ed il Distretto SS di C. Monti.

L'Ente Parco Nazionale dell'Appennino Tosco Emiliano ha proceduto all'acquisizione di attrezzatura che consente la registrazione e trasmissione di tracciati ECG, inserito in un sistema operativa collegato alla possibilità di lettura dei parametri individuali da parte della struttura Cardiologica dell'Ospedale S. Anna di Castelnovo Monti, durante l'attività fisica dei soggetti partecipanti .

Consuntivo 2011

Il percorso cardioprotetto, individuato nel comprensorio della Pietra di Bismantova per le sue caratteristiche morfologiche, di accessibilità per l'utenza, di vicinanza alla Struttura di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti ed infine di rapidità di intervento in caso di emergenza sanitaria, è stato

utilizzato nel 2010 da più di 100 soggetti cardiopatici selezionati. Nella primavera 2011 l'utilizzo del percorso è stato allargato anche soggetti di età medio avanzata non cardiopatici con un totale di più di 150 partecipanti .

La gestione organizzativa delle escursioni protette e degli accompagnatori è affidato all'associazione " Il Cuore della Montagna".

La UO MdS ha contribuito indirizzando fondi regionali, vincolati all'obbiettivo, per sostenere le spese di trasporto dei gruppi di cammino e di pubblicazione di materiale informativo a stampa .

Obiettivo 2012

L'attività riprenderà anche quest'anno dalla primavera, coinvolgendo soggetti cardiopatici selezionati ed allargata ai soggetti di età medio avanzata non cardiopatici.

Interrelazioni con altre strutture : Parco Nazionale dell'Appennino Tosco-emiliano, UO di Cardiologia Azienda Ospedaliera di RE, Distretto e Ospedale di Castelnuovo Monti, Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" UO Medicina dello Sport AUSL RE Distretto di C. Monti

Componenti del Gruppo: Guido Tirelli, Direttore Distretto C. Monti, referente Cuore della Montagna

Referente: Gianni Zobbi, responsabile del Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" UO Medicina dello Sport, Distretto di C. Monti

4.1.3 PROGETTO DISABILI E SPORT

Obiettivo generale

Aumento del numero di associazioni sportive che promuovono e realizzano percorsi sportivi e motori dedicati alle persone fragili; supporto nella scuola all'implementazione di percorsi dedicati alla attività fisica e sportiva a favore dei disabili; aumento del numero di persone disabili praticanti attività sportiva e/o fisica per la salute.

Il Comitato Italiano Paralimpico, sezione di RE, ha ottenuto finanziamenti dalla Regione Emilia Romagna per la realizzazione di un Progetto di valorizzazione e potenziamento dell'attività motoria, fisica e sportiva nelle scuole di RE e Provincia, per gli studenti disabili. Il progetto vede tecnici del CIP attivi in tutte le scuole per promuovere la partecipazione degli studenti disabili alle attività curricolari di educazione motoria, valorizzandone le individualità e di promozione di attività motorie e sportive extra curricolari. Tale progetto trova nel nostro Centro, che ha tali compiti fra le prestazioni LEA di istituto, il corrispondente supporto di Medicina dello Sport, nella valutazione di idoneità fisica e sportiva, di indirizzo nella scelta della disciplina sportiva e nella promozione di stili di vita sani .

Consuntivo attività 2011

La UO MdS della AUSL RE contribuisce, in accordo con il soggetto promotore, Comitato Paralimpico Italiano, alla realizzazione del Progetto Disabili e Sport indirizzato alla promozione dell'attività motoria fra gli alunni disabili della scuola primaria. In tal senso è stata costituita una équipe specialistica interaziendale MO-RE che svolge la sua attività presso i Centri di Medicina dello Sport AUSL per indirizzare i minori disabili alla scelta sportiva più confacente e gradita. Un ambulatorio dedicato è aperto presso la UO una mattina alla settimana con presenza degli operatori della équipe interaziendale : Medico dello Sport, Fisiatra, dietista, infermieri, con supporto amministrativo impegnato nel rapporto con le Scuole per la organizzazione delle visite .

Obiettivi 2012 Nell'anno 2012 continuerà l'attività dell'ambulatorio medico sportivo che fa da supporto al Progetto Disabili e Sport. Entro l'anno sarà sottoscritta una Convenzione che prevederà di incrementare le attuali modalità di collaborazione CIP-AUSL RE con una presenza programmata di operatori CIP (laureato in scienze motorie specializzato in attività fisica adattata, psicologo) a supporto delle attività dell'ambulatorio dedicato.

Nel 2012 è previsto, in accordo con CIP, l'aggiornamento e ristampa di una pubblicazione divulgativa su Disabili e Sport agonistico, con presentazione di tutte le Società Sportive che sul territorio provinciale praticano sport adattati e del ruolo della UO MdS nella promozione dello sport in sicurezza fra i disabili.

Nei tempi di attuazione del PdP verranno consolidate le iniziative già in essere di promozione di sport e movimento fra i disabili e valutata la fattibilità di attivazione di ulteriori proposte motorio-sportive in gruppi di popolazione fragile.

Risultati attesi 2012

Indicatori di risultato interno

n. disabili segnalati dalle scuole / n. disabili presi in carico \geq 80% **SP**

Vincoli : disponibilità degli operatori équipe interaziendale per 5 ore/settimana

Componenti del gruppo : dott.ssa Barbara Ilari, inf. Lorella Crivellaro, inf. Anna Geco, Fisiatra SMdS AUSL MO, Dietista SMdS AUSL MO ,amm. UO MdS Padovani, amm. DSP Martinotti Enzo, dott. Guido

Tirelli, Operatori CIP (laureato in scienze motorie specializzato in attività fisica adattata, psicologo) , referente CIP .

Referente Fabiana Bruschi

4.2 TUTELA DELLE FASCE DEBOLI - IMMIGRATI

1.Promozione della salute accesso ai Servizi di Sanità Pubblica

2.Profilassi malattie infettive

3.Salute ambiente di vita e lavoro

Problema

Con il progetto “Tutela delle fasce deboli” il Dipartimento di Sanità Pubblica si inserisce in modo integrato nella rete dei servizi per dare risposta sistematica e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute.

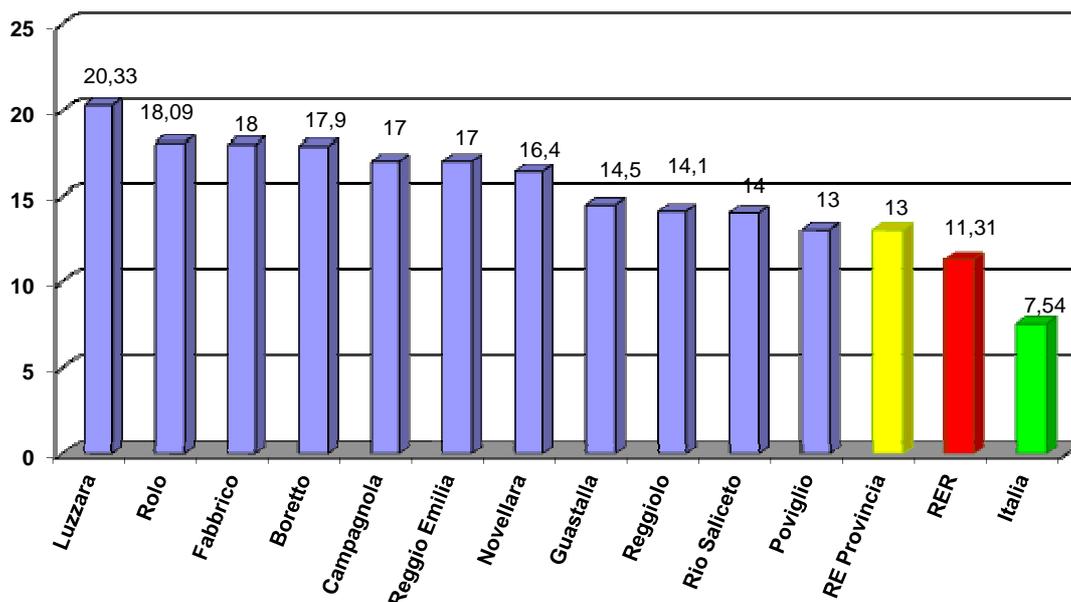


La provincia di Reggio Emilia al 31 dicembre 2010 ha raggiunto i **530.388** abitanti. I cittadini stranieri sono **69.064 (13% della popolazione: 1,4 % UE e 11,6% non UE)** (*Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera Provincia di Reggio Emilia*).

La provincia di Reggio Emilia è al quarto posto per incidenza percentuale di cittadini stranieri sulla popolazione complessiva ed è ora preceduta da Brescia (13,6 %), Prato (13,6 %) e Piacenza (13,4 %).

Se prendiamo in considerazione i singoli Comuni della provincia di Reggio Emilia troviamo che **quattro comuni del Distretto Re Nord sono tra i primi dieci in Regione Emilia Romagna come percentuale di stranieri residenti:** (*Dati Osservatorio sul fenomeno migratorio –RER*), pertanto ,orma da anni le iniziative del Progetto Tutela delle fasce deboli si sono concentrate maggiormente su questo Distretto.

<i>Posizione</i>	<i>Comune</i>	<i>Incidenza stranieri</i>	<i>Posizione</i>	<i>Comune</i>	<i>Incidenza stranieri</i>
2°	Luzzara	20,33 %	7°	Boretto	17,92 %
4°	Rolo	18,09%	11°	Reggio Emilia	16,97%
5°	Fabbrico	18,03%	12°	Campagnola Emilia	16,96%

Incidenza dei cittadini stranieri sul totale della popolazione

Il **fenomeno migratorio** nella nostra provincia ha assunto un carattere di stabilizzazione e lo dimostra la forte presenza femminile, il continuo aumento di giovani e il numero crescente di permessi di soggiorno per ricongiungimento familiare.

Preso atto che la migrazione non è un'emergenza ma una componente strutturata del nostro tessuto sociale, dobbiamo programmare i servizi e le azioni sanitarie in un'ottica progettuale e non emergenziale, tenendo conto del principio universalistico alla base del nostro sistema sanitario nazionale.

L'accessibilità e la fruibilità dei servizi sanitari rappresenta, per il cittadino immigrato, un problema a causa di ostacoli di tipo

- strutturale: legati, ad esempio, alle normative sanitarie nell'accesso di persone non legalmente presenti su un territorio nazionale, alla scarsa o inadeguata informazione dei servizi, pregiudizi od ostilità da parte del personale dei servizi;

-linguistico: la difficoltà, cioè, di comunicare in una lingua di cui non si ha padronanza;

-psicologico: la sfiducia nei servizi o la paura del contatto e dell'esposizione del proprio corpo, difficoltà di interazione sociale;

-culturale: comprendono le difficoltà connesse a una diversa modalità di riconoscimento dei ruoli e della comunicazione tra medico e paziente o da un'adesione a modelli esplicativi della malattia non conciliabili con i paradigmi della biomedicina.

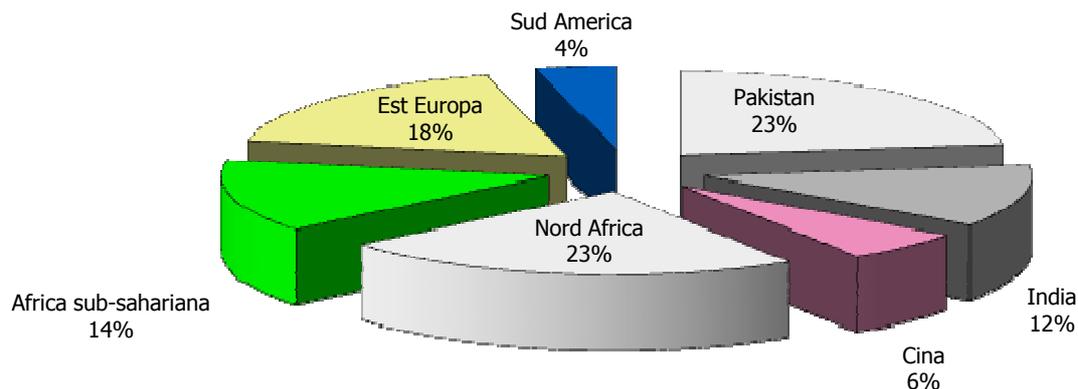
L'appartenenza a una cultura, una religione ed un contesto sociale differenti influisce in modo particolare su alcuni aspetti **della vita come alimentazione e nutrizione, igiene e sicurezza sul luogo di lavoro, pratiche religiose-tradizionali quali la macellazione rituale.**

In questo contesto nasce l'esigenza di creare percorsi educativi, per promuovere un corretto modello nutrizionale nel rispetto delle differenze culturali, momenti di confronto, in particolare con le comunità islamiche per definire modalità di effettuazione delle macellazioni degli ovini rispettose, sia delle tradizioni religiose che del benessere animale; di monitorare e limitare gli infortuni sul lavoro nella popolazione immigrata con particolare attenzione al problema della lavoratrici madri.

La gravidanza, soprattutto nelle **lavoratrici immigrate**, non consapevoli dei propri diritti, può infatti essere motivo di ansia e preoccupazione sia nella fase di comunicazione al datore di lavoro del proprio stato, sia per la scarsa conoscenza delle conseguenze che le mansioni da loro svolte possono avere sulla propria salute.

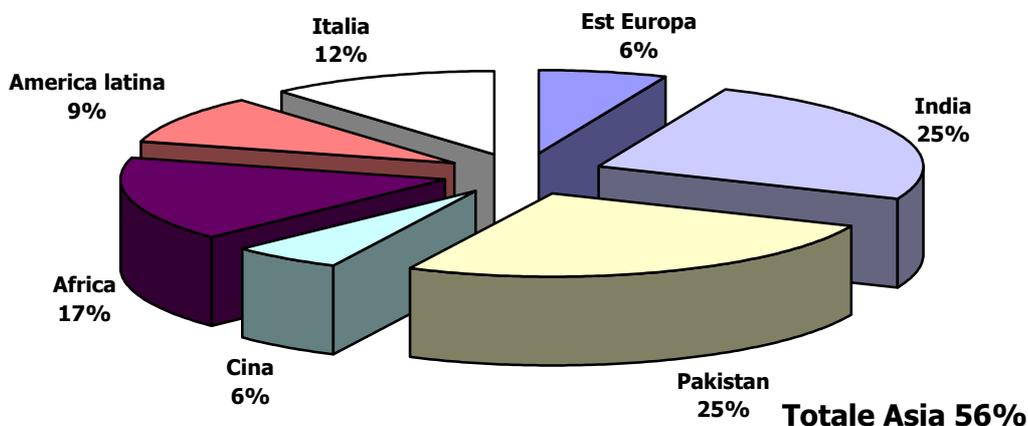
Le condizioni di vita a volte precarie e la provenienza da paesi endemici per particolari **malattie infettive** fa sì che le malattie infettive maggiormente diffuse sul nostro territorio siano prevalentemente a carico della popolazione immigrata.

Nel 2011 gli immigrati hanno rappresentato il 71% dei casi segnalati di **tubercolosi**, (72 casi di cui 51 in immigrati) la maggior parte dei casi si è verificata in immigrati provenienti dall'Asia (41%), in particolare da India e Pakistan nel Distretto Nord.

Distribuzione casi di TB in immigrati per area di provenienza nel 2011**Totale Asia 41%**

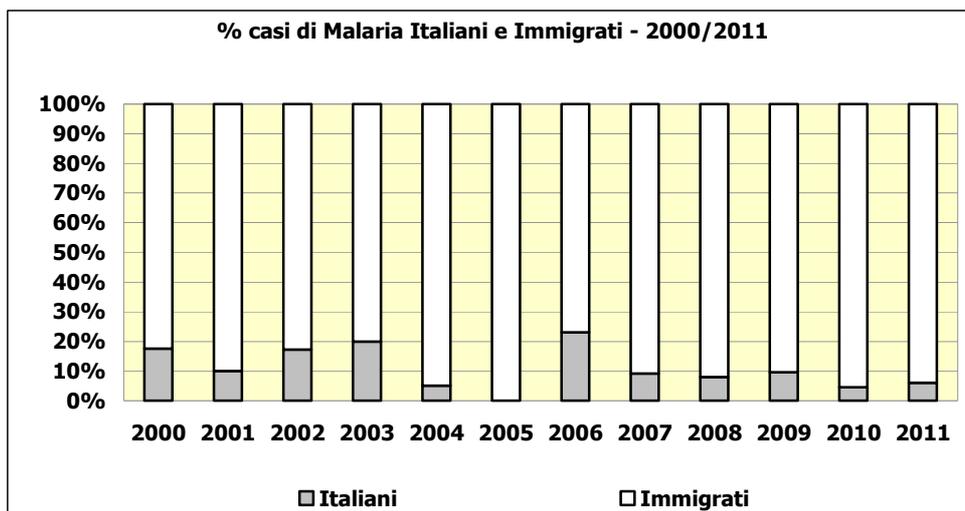
Il 9% dei soggetti non aveva regolare permesso di soggiorno (STP), con conseguente maggiore complessità della gestione: 3 casi sono stati diagnosticati al CFSF e 1 caso in un profugo proveniente dal Nord Africa, ospite a Guastalla.

Anche la *scabbia* rappresenta una malattia della povertà e del disagio sociale, l'88% di casi notificati si sono manifestati in immigrati. Nel 2011 si è assistito a un netto calo dei casi di scabbia (217 vs 309) dovuti sia alla diminuzione dei rientri al Paese d'origine, primo fattore di rischio d'infezione, visti i problemi economici esistenti in questo momento, sia ai tempestivi interventi profilattici posti in essere dai Servizi di competenza.

Distribuzione dei casi di scabbia per paese di provenienza 2011**Totale Asia 56%**

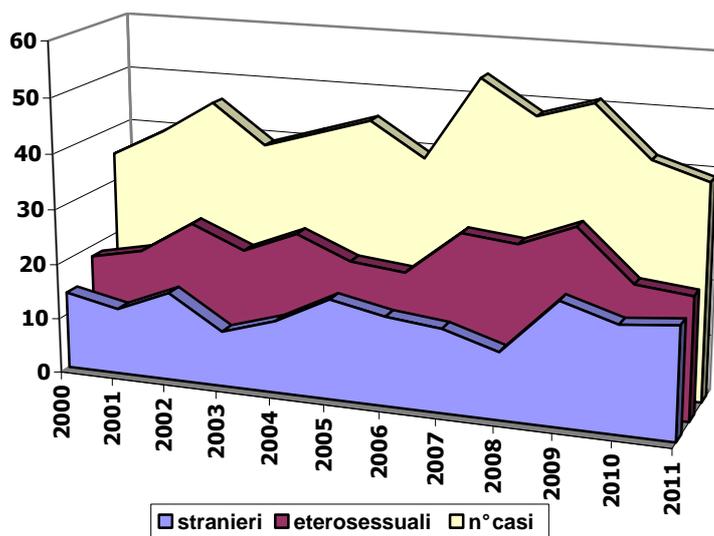
La *malaria* rappresenta la più comune malattia d'importazione, considerando come "caso importato" quello in cui l'infezione è stata contratta in un paese diverso da quello in cui viene diagnosticata.

I casi di malaria nel 2011 sono aumentati rispetto al 2010 (33 vs 22), il 90% casi erano stranieri che hanno manifestato la malattia al rientro dal paese di origine. La profilassi antimalarica è stata effettuata in 2 casi, non effettuata in 25 e sospesa in 6 casi.



Per quanto riguarda le *infezioni da HIV* dal 2000 al 2011 le nuove diagnosi nella provincia di Reggio Emilia sono risultate mediamente 45 per anno, con un picco di 54 nel 2007.

Nel 2011 i nuovi casi hanno presentato come fattore di rischio rapporti eterosessuali ed omo-bisessuali non protetti; in un terzo dei casi si trattava di immigrati, soprattutto dall'Africa sub-sahariana, e dal Sud America. In netto calo le infezioni tra i tossicodipendenti.



Il *carcere* rappresenta una realtà a elevato rischio per la salute sia degli ospiti che degli operatori a causa del sovraffollamento e della tipologia di utenza (alta percentuale anche tossicodipendenti), sono inoltre rilevanti le problematiche igienico sanitarie legate agli ambienti di vita e all'utilizzo delle cucine. Gli immigrati hanno rappresentato il 63% della popolazione carceraria della Casa Circondariale di Reggio Emilia nel 2011, (53% provenienti dal Nord Africa Marocco-Tunisia)

CASA CIRCONDARIALE DI REGGIO EMILIA 2011			
Detenuti presenti <i>al 31 dicembre</i>	286	Nuovi ingressi nell'anno	635
Tossicodipendenti	67	HCV positivi	28
Alcol dipendenti	12	HbsAg positivi	16
HIV positivi	4 <i>2 in TP antiretrovirale</i>	VDRL positivi	5

Nel 2011 si è gestita l'emergenza "Profughi Nord Africa" che ha visto l'arrivo sul nostro territorio di 238 giovani immigrati con problematiche di salute e di disagio psicologico legate al peculiare percorso migratorio, che ha richiesto l'attivazione di nuovi percorsi integrati tra i Dipartimenti dell'Azienda AUSL.

Consuntivo 2011

1.Promozione della salute accesso ai Servizi di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è impegnato nel diffondere la conoscenza delle attività di prevenzione attraverso vari momenti d'informazione/formazione, agendo in modo integrato con la rete dei servizi del territorio ed entrando in relazione con le varie Istituzioni coinvolte.

Si è consolidata la collaborazione con il Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE per il coinvolgimento dei mediatori culturali negli incontri di formazione, l'attività di produzione di materiale in lingua e la partecipazione da parte del SIP al Tavolo di Lavoro Distrettuale sulla Mediazione Culturale.

In totale si sono realizzati 36 incontri con 925 presenze.

Nella logica di portare i Servizi alle popolazioni che hanno difficoltà di accesso agli stessi, al termine della giornata formativa con i Lavoratori-mungitori immigrati etnia indo-pakistana è stata offerto il test Mantoux e la vaccinazione antitetanica ai presenti, sono stati eseguiti 24 test Mantoux, 5 dei testati sono risultati positivi ed hanno seguito il percorso dedicato alla prevenzione della tubercolosi, e 26 vaccinazioni antitetaniche (5 persone risultavano già vaccinate dai controlli eseguiti sul programma vaccinazioni).

L'offerta del test Mantoux è stata proposta anche durante gli incontri con le donne dell'est con esecuzione di 11 test Mantoux, di cui 4 positivi che hanno poi eseguito gli approfondimenti proposti.

Popolazione targhet	Altri Enti	Luogo	Temi affrontati	N. incontri	N. partecipanti	Servizi coinvolti	Mediazione culturale	Note
Scuola di italiano per stranieri	CTP	Novellara	Mal infettive Accesso ai servizi Consultorio familiare	3 pom	75	SIP Cure Primarie Guastalla	In parte	
Scuola di italiano per stranieri etnia mista	CTP	RE	Malattie infettive-infort. domestici alimentazione	3 pom	83	SIP SIAN SPSAL	NO	
Donne Est Europa	Comune Centro Cul. Madrepera	RE	Malattie infettive Alimentazione e Movimentazione dell'anziano Infortuni domestici	3 pom	78	SIP SIAN SPSAL	SI	attestato partecipazione e quest. gradimento
Lavoratori-mungitori stranieri etnia indo-pakistana	Datori di lavoro	Castelnuovo Sotto	Igiene e sicurezza sul posto di lavoro igienemungitura TBC	1 matt	37	SIP SPSAL SSPV	SI	attestato partecipazione
Detenuti	Ministero Giustizia	RE	Malattie infettive	2 matt	45	SIP	NO	
Comunità cinese		RE	Corsi in lingua per alimentaristi	2 pom	40	SIAN	si	attestato partecipazione
Comunità Radhaswami	AVIS Santa Vittoria	Santa Vittoria di Gualtieri	Informazione alimentare	5 matt	150	SIAN	si	Rilascio ricettari in lingua

Emergenza Profughi nord Africa	RE c/o TAV	Visite mediche Sicurezza base sui luoghi di lavoro	3 pom	48	SPSAL	si	attestato partecipazione
				556			
Operatori sanitari dell'Azienda Usl	5 Distretti Ausl	La relazione di cura nei contesti pluriculturali	14 interventi	367	SIP-SIAN SPSAL - Staff Ricerca e Innovazione		Corso di formazione con ECM

MLC - Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione Ausl RE - CFS – Centro per la Famiglia Straniera

Gli operatori coinvolti nel Progetto Tutela delle Fasce deboli, al fine di diffondere e condividere la propria esperienza, hanno partecipato ai seguenti eventi:

-IX Congresso SIMM Palermo 19-21 maggio 2011 con i lavori: “ Cultura della prevenzione: Incontri con le comunità straniere “ e “Il carcere nella rete dei servizi sanitari”

-XIX Conferenza Internazionale HPH – Turku Finlandia 1-3 giugno 2011 con il lavoro “Protection of the disadvantaged: promoting and offering preventive care services”.

-Convegno “Traiettorie oltre le sbarre: Migrazione e salute nel contesto di detenzione “- Reggio Emilia 30 settembre con la presentazione dell'esperienza realizzata in carcere dal Progetto Tutela delle fasce deboli.

-Comitato Scientifico Organizzativo del Convegno “ Le nuove dimensioni della relazione di cura nei contesti pluriculturali” Bologna 15 novembre 2011

-Convegno “Il PROGETTO ALCOL E LAVORO” della Regione Emilia Romagna -:

tra promozione di sani stili di vita e applicazione della normativa – Bologna 24 novembre 2011 con il lavoro:

Alcol e lavoro – Lavoro e alcol: abitudine o solitudine delle donne dell'est?

-XIV Conferenza Nazionale HPH – Trento 1-2 dicembre 2011dicembre con i lavori: “Un turbante nella stalla: progetto di salute per un posto di lavoro sano”- “ HIV e promozione salute: gli operatori delle aziende sanitarie di Reggio Emilia incontrano le comunità dell'Africa Sub - Sahariana -

"Insieme a tavola per donare"- "L'alimentazione complementare nelle popolazioni immigrate”.

Il referente del Progetto Fasce Deboli fa parte del Gruppo di coordinamento interaziendale "Immigrazione e Salute"che si propone di facilitare le connessioni e lo sviluppo di attività trasversali che hanno per

oggetto l'impatto dell'immigrazione sui servizi sanitari.

Indicatore di processo 2011

n. incontri effettuati/n. incontri programmati =36/36= 100% (std 75%)

Sono stati realizzati 36 incontri di cui 10 programmati e 26 su richiesta per un totale di 556 partecipanti

2.Profillassi delle malattie infettive

Tubercolosi

Si è garantito:

Lo screening per l'infezione tubercolare latente (passivo, semiattivo e attivo) nella popolazione con fattori di rischio presso gli ambulatori SIP, PdC e CSFS

Il monitoraggio costante della compliance ai percorsi di screening, alla chemioterapia preventiva e al trattamento nei soggetti immigrati

La ricerca attiva e tempestiva dei contatti di TB all'interno dei nuclei famigliari e delle collettività a rischio,sottoponendo i soggetti potenzialmente infettati a chemioterapia preventiva o a sorveglianza sanitaria.

La presenza costante delle Assistenti Sanitarie di SIP e PdC negli ambulatori specialistici dedicati alla prevenzione e trattamento dei soggetti con infezione/malattia tubercolare (presso Malattie Infettive, Pneumologia, Pediatria e ambulatori pneumologici del DCP)

L'attivazione di dimissioni protette e percorsi personalizzati di presa in carico per i pazienti immigrati con particolari fragilità (senza fissa dimora, tossicodipendenti, alcolisti, con patologie mentali, senza permesso di soggiorno), con il coinvolgimento di SERT, SIMAP, strutture territoriali residenziali e semi-residenziali, Servizio Sociale, MMG/PLS, CFSF e Caritas.

Indicatori di salute 2011

n.di TB polmonare in immigrati con trattamento completato/ n.di TB polmonare segnalati in immigrati (anno 2010)= 28/31 = **90%** (*esclusi i morti per altra causa; compliance alla terapia, obiettivo $\geq 85\%$*)

n.di TB polmonari in immigrati persi al follow-up / n.di TB polmonari totali in immigrati segnalati (anno 2010)= 1/31 = **3%** (*compliance alla terapia, obiettivo $\leq 8\%$*)

n. di immigrati che hanno concluso il percorso di screening/ n. di immigrati sottoposti a screening nel 2010

= 578/646 = **89%** - (*compliance allo screening, obiettivo $\geq 60\%$*)

Scabbia

Il contenimento della diffusione **della scabbia** si è ottenuto attraverso il potenziamento del percorso specifico dedicato alla prevenzione e cura della scabbia che prevede la collaborazione tra SIP-PDC-CSFS- Ambulatori dermatologici-Servizi Ospedalieri-MMG-PLS sono stati raggiunti gli obiettivi di tempestività di intervento (un giorno nei casi frequentanti collettività e tre nei altri casi) e di accesso diretto agli ambulatori dedicati con consegna gratuita della terapia ai casi e ai contatti ad alto rischio.

Malaria

Per il controllo della **malaria** nel 2011 si è mantenuto stabile il numero della popolazione immigrata negli ambulatori di profilassi internazionale testandosi sul 24 % degli utenti.

HIV-AIDS e malattie sessualmente trasmesse

Per la prevenzione di **HIV-AIDS** sono stati consegnati al MMG da parte degli operatori del SIP, opuscoli informativi (una storia d'amore la tua storia ti accompagna sempre).Tieni fuori l'AIDS prodotti da RER) durante la consegna dei vaccini antinfluenzali

E' stato prodotto in collaborazione con ASMN un folder sulle malattie sessualmente trasmesse tradotto in varie lingue

Si è partecipato all'organizzazione sul territorio provinciale della giornata mondiale contro **HIV AIDS** organizzando punti prelievo sul territorio, presso il SIP Correggio, Ospedale di Guastalla e, CSFS e luoghi pubblici a RE, con l'esecuzione di 25 prelievi in totale.

Sono stati realizzati interventi di sensibilizzazione in preparazione al Test Day (conferenze stampa, trasmissioni televisive, articoli sulla stampa, assemblee pubbliche) ,distribuzione di materiale informativo in lingua

Si è collaborato con ASMN Malattie Infettive all'organizzazione di giornate di formazione sul tema HIV che verranno realizzate nel 2012 per i MMG del Distretto di Guastalla,Correggio e C. Monti.

Profilassi e Cura soggetti senza regolare permesso di soggiorno. Emergenza Profughi

Il DSP collabora attivamente all'attività del CSFS, dedicato all'attività di cura e prevenzione della popolazione senza regolare permesso di soggiorno, con la presenza di 2 medici SIP Re Nord e 1 medico SIP Re Centro e 3 AS (2 SIP 1 SPSAL).

Operatori del DSP, coinvolti nell'attività ambulatoriale,oltre all'assistenza di base, hanno assicurato la profilassi e la cura delle malattie infettive ed la gestione di ambulatori dedicati alla tubercolosi, alle vaccinazioni dei minori, alla profilassi delle malattie infettive delle ragazze di strada.

Continua la collaborazione con Azienda Ospedaliera Santa Maria, reparto Malattie Infettive, per lo studio di Follow-up dei pazienti cinesi con infezione cronica da HBV diagnosticati al CSFS.

Nel corso del 2011 si è presentato il problema della gestione dei **Profughi provenienti dal Nord Africa** che si è sommato alla già imponente attività svolta a favore di una popolazione particolarmente fragile quale gli immigrati senza permesso di soggiorno. Ai profughi, come agli altri immigrati presenti sul nostro territorio, sono state fornite cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti e non differibili quali: tutela della maternità e gravidanza, tutela della salute dei minori, programmi di medicina preventiva e tutela della salute individuale e collettiva, interventi preventivi, curativi e riabilitativi degli stati di tossicodipendenza

Il DSP ha collaborato attivamente con il DCP alla gestione sanitaria di questa popolazione. Sono stati presi in carico dal CFSF 238 profughi, di questi 198 sono tuttora presenti sul nostro territorio.

Tutti i profughi sono stati sottoposti a una valutazione clinica generale e anamnesi personale presso il CSFS, alla presenza del mediatore culturale, al fine di individuare le patologie pregresse e in atto da sottoporre ad adeguato trattamento. Particolare attenzione è stata posta per le malattie infettive-parassitarie, comprese le infezioni-parassitosi dermatologiche e veneree, tenendo conto della situazione epidemiologica del Paese di provenienza.

A tutti è stato eseguito test Mantoux e per il 38% di questi è stato attivato il percorso di approfondimento diagnostico per TB con Rx torace e visita pneumologia, presso il SIP di competenza.

In alcuni casi è stato necessario impostare terapie specifiche in relazione alle patologie riscontrate così come predisporre approfondimenti diagnostici. Sono stati inoltre attivati i percorsi dedicati alla cura e profilassi della scabbia, epatite B e altre malattie a trasmissione sessuale presso i SIP di competenza

3. Salute ambiente di vita e lavoro

Igiene della nutrizione

Si è contribuito allo studio di analisi dell'impatto del fenomeno migratorio sulla realtà scolastica con revisione/adattamento menù scolastico scuole dell'infanzia, in collaborazione coi comuni della provincia

Si è partecipato e fornito consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food

Si è collaborato con le comunità straniere per la realizzazione di incontri su temi nutrizionali.

In collaborazione con le pediatrie di comunità, il servizio mediazione culturale e attraverso intervento formativo rivolto ai pediatri di famiglia della provincia si è provveduto alla Divulgazione del progetto d'indagine sui metodi di svezzamento e alimentazione nei primi anni di età delle principali etnie straniere presenti sul territorio, con pubblicazione su rivista indicizzata

All'interno del progetto "Insieme a tavola per donare" con comunità Radaswami (= 5 incontri) si è elaborato un ricettario bilingue.

Indicatori di processo 2011

n. incontri effettuati su temi nutrizionali / n. incontri richiesti = 1/1 = 100% (std 100%).)

Indicatori di risultato interno

n. corsi realizzati con quest. di gradimento con indice di soddisfazione $\geq 80\%$ / n. corsi realizzati = 1/1 = 100% (std =80%).)

Carcere

Sono migliorati la conoscenza e la prevenzione delle malattie infettive e il rispetto delle norme igieniche all'interno della collettività.

Si è mantenuta un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività, offrendo le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età e appartenenza a categorie a rischio.

Si sono condivisi i protocolli di profilassi con i referenti sanitari della Casa Circondariale applicando le linee guida per lo screening/sorveglianza sanitaria della TB nel personale e dei detenuti .Si sono svolte sedute dedicate alle vaccinazioni all'interno della casa Circondariale, selezionando i soggetti suscettibili al fine di mantenere un'adeguata copertura vaccinale nei detenuti ed evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività.

Sono stati segnalati ai distretti provinciali di appartenenza i detenuti con infezione da HBV e attuati idonei interventi d'informazione e prevenzione.

Sono stati effettuati i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge.

Indicatori di processo 2011

n. soggetti con infezione HBV informati/n. soggetti infetti identificati =9/9 = 100% (std ≥ 70)

Indicatori di salute

n. soggetti vaccinati/ n. soggetti suscettibili =115/120 = 96% (std $\geq 80\%$)

Tutela dei lavoratori

Un numero considerevole di immigrati della nostra provincia svolge la propria **attività lavorativa** in esercizi di produzione di alimenti, in attività commerciali in proprio (macellerie, punti di vendita all'ingrosso e al dettaglio di alimenti, gastronomie – kebab) e in attività di tipo zootecnico.

Per quanto riguarda le **attività alimentari** sono stati eseguiti controlli ufficiali su 129 esercizi di produzione e commercializzazione di alimenti gestiti da personale straniero su 144 presenti sul territorio

I controlli sono stati svolti secondo procedure documentate assicurandone così l'uniformità dei comportamenti a livello provinciale.

Sono stati svolti corsi formativi sulle misure e le condizioni necessarie per controllare i pericoli e garantire l'idoneità al consumo umano dei prodotti alimentari sia in fase di produzione primaria che nella fase di manipolazione e somministrazione.

Sono proseguiti in sede istituzionale provinciale confronti con i rappresentanti delle comunità di religione islamica sul tema delle macellazioni rituali e alternative.

Per le attività zootecniche, sono stati realizzati n.5 sopralluoghi congiunti SPSAL/SSPV nel settore zootecnico (2 Distretti Reggio Nord, 2 Re Centro e 1 Reggio sud), privilegiando gli allevamenti con rappresentanza di personale straniero.

Nel corso dei controlli ufficiali sono state utilizzate check list aziendali al fine di verificare la ricaduta a livello operativo delle nozioni relative a igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, rivolte al personale operante in sala mungitura e agli addetti alla gestione degli animali. E' stata in oltre verificata l'effettuazione di attività di formazione/informazione da parte dei datori di lavoro rivolta ai lavori stranieri.

Indicatori di processo 2011

n. incontri di formazione eseguiti / n. incontri programmati = 1/1 = 100% (std \geq 100%)

n. UULL controllate in vigilanza congiunta / n. UULL programmate in vigilanza congiunta = 5/5=100%

Indicatori di risultato interno

n. UULL controllate senza uso di check list/n. UULL controllate = 20/1129 = 1,77% **SP** \leq 3%.

Lavoratrici madri

A regime la nuova procedura, concordata con la Direzione Provinciale del Lavoro (DPL) per la tutela della lavoratrici madri.

Diffusione della informazione sulla nuova prassi in atto alle Forze sociali, ai consulenti e capillarmente alle lavoratrici rivoltesi al Servizio. Particolare attenzione a questa informazione negli incontro con le comunità straniere.

Mantenimento della verifica di adeguatezza delle mansioni di lavoro proposte dai datori di lavoro e, su richiesta della DPL, di controllo dell'applicazione della normativa nei casi di carente valutazione specifica dei rischi.

Nell'anno non sono stati richiesti corsi di formazione per lavoratrici straniere dal Servizio Salute Donna.

Aggiornato e semplificato il materiale informativo "Misure di tutela delle lavoratrici madri", tradotto in 9 lingue; distribuito nei principali luoghi di aggregazione, punti di informazione e presso gli enti coinvolti nell'applicazione della normativa e pubblicato su internet.

Indicatori di risultato 2011

n. incontri informativi effettuati/n. incontri richiesti = 1/1=100%

n. sopralluoghi effettuati per verifica adeguatezza della mansione/ n. spostamenti mansione proposti = 33/33 = 100% (std > 90%)

Obiettivi specifici 2012*1. Promozione della salute accesso ai Servizi di Sanità Pubblica*

Proseguono gli incontri rivolti alle Donne dell'Est Europa presso il Circolo culturale Madreperla di R.E.

Continua la collaborazione con gli insegnanti dei Centri Territoriali Permanenti e con i mediatori culturali, per programmare una serie di iniziative rivolte agli immigrati frequentanti la scuola di alfabetizzazione sia del Distretto Nord (Novellara) che del Distretto Re Centro.

Sarà organizzato un Incontro formativo con gli educatori "Dimora d'Abramo" sul tema della malattie infettive

Sarà organizzato un incontro informativo/formativo rivolto a tutti i lavoratori stranieri degli allevamenti del Distretto di Re Sud sull'igiene della mungitura, profilassi malattie infettive e sicurezza negli ambienti di lavoro

E' stato programmato e un corso di formazione rivolto agli operatori del DSP sul "Fenomeno migratorio" per aumentare le capacità relazionali interculturali e di conseguenza favorire l'accesso ai servizi alla popolazione immigrata che sarà realizzato nel 2012.

Prosegue la produzione, revisione e distribuzione di materiale in lingua

Continua la partecipazione al tavolo di lavoro distrettuale sulla mediazione culturale in collaborazione con il Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE

Nell'ambito del Progetto Aziendale: "Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari", prosegue la collaborazione con il gruppo di lavoro "Sicurezza, Lavoro, Immigrazione" al fine valutare l'entità del problema nella provincia di Reggio Emilia e definire la modalità di eventuali interventi mirati.

Saranno programmati e realizzati interventi di formazione rivolti alle diverse comunità immigrate presenti sul territorio in base alle richieste e alle esigenze che verranno espresse.

Risultati attesi 2012**Indicatori di processo 2011**

n. incontri effettuati/n. incontri programmati > 75 %

2. Profilassi malattie infettive

Tubercolosi

Assicurare il completamento della terapia nei soggetti stranieri con TB polmonare e contenere il numero dei persi al follow-up, al fine di prevenire la diffusione della malattia nella collettività.

Assicurare la valutazione dei contatti/conviventi dei casi di TB polmonare, stabilendo delle priorità (es. immigrati e popolazione carceraria) e garantendo l'adesione al percorso diagnostico-terapeutico previsto.

Monitorare la diffusione dell'infezione e della malattia negli immigrati.

Risultati attesi 2012

Indicatori di salute

n. di TB polmonari in immigrati che hanno completato il trattamento al 12° mese / n. di TB polmonari totali segnalate in immigrati (anno 2011) > 80%

n. di TB polmonari in immigrati perse al follow-up/n. di TB polmonari totali segnalate in immigrati (anno 2011) < 8%

n. di immigrati che hanno concluso il percorso di screening/ n. di immigrati sottoposti a screening (anno 2011) > 60%

Scabbia

Consolidare le azioni ed i risultati del 2011, mantenere attiva la sorveglianza nel territorio nord.

Risultati attesi 2012

Indicatori di salute

Per il controllo della scabbia negli stranieri, si utilizzano gli stessi indicatori di tempestività di intervento della popolazione generale, descritti nel capitolo "Prevenzione delle malattie infettive".

Per il Distretto NORD:

Trattare almeno il 90% dei casi notificati.

Sorveglianza sanitaria per l'intero periodo d'incubazione di almeno l'80% dei contatti individuati.

Malaria

Rivedere ed aggiornare e quindi riproporre la distribuzione di opuscoli informativi presso punti di incontro.

Sensibilizzare rispetto al problema i MMG, PLS e i cittadini stranieri negli incontri con le Comunità.

AIDS e Malattie infettive sessualmente trasmesse

Partecipare al tavolo Provinciale HIV.

Realizzare incontri, su richiesta, con soggetti suscettibile per la formazione rispetto alla trasmissione delle malattie sessualmente trasmesse e loro prevenzione.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

n. incontri effettuati/n. incontri richiesti=100%

Profilassi e Cura soggetti senza regolare permesso di soggiorno-Emergenza profughi Nord Africa

Mantenere la collaborazione con il Centro per la Salute della Famiglia Straniera che impegnerà attivamente 2 medici SIP Re Nord e 3 AS (2 SIP e 1 SPSAL) .

Assicurare l'ambulatorio periodico TB per i soggetti senza regolare permesso di soggiorno (STP) presso il CSFS.

Implementare la prevenzione della rosolia congenita nelle giovani donne in età fertile afferenti al CSFS, in particolare all'ambulatorio per ragazze di strada "Eva Luna".

Proseguire con l'offerta vaccinale dei "minori non accompagnati" residenti presso strutture di accoglienza secondo i calendari previsti.

Promuovere interventi di prevenzione di alcune malattie infettive particolarmente frequenti in questa tipologia di utenti (epatite B, scabbia, tubercolosi, malattie sessualmente trasmesse, AIDS.)

L'emergenza profughi dal Nord Africa dovrebbe essere rientrata, per cui non si prevede per il 2012 l'arrivo di altri rifugiati.

Si prosegue nella collaborazione con gli altri dipartimenti per la gestione-controllo dei rifugiati presenti sul territorio.

3. Salute ambiente di vita e lavoro

Igiene della nutrizione

Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food.

Collaborare con le comunità straniere per la realizzazione di incontri su temi nutrizionali.

Collaborare con gli amministrazioni comunali per revisione/adattamento menù scolastico per stranieri.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo 2

n. incontri effettuati su temi nutrizionali / n. incontri richiesti = 100%

Indicatori di risultato interno

n. corsi realizzati con quest. di gradimento con indice di soddisfazione $\geq 80\%$ / n. corsi realizzati = 80%

Carcere

Migliorare la conoscenza degli agenti di polizia penitenziaria e dei detenuti rispetto alla prevenzione delle malattie infettive e all'attuazione delle norme igieniche all'interno della collettività programmando nuovi corsi rivolti agli agenti di polizia carceraria/carcerati su temi di profilassi malattie infettive.

Mantenere un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività.

Effettuare i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge

Organizzare le sedute vaccinali dedicate previste dai DM e dalle campagne di vaccinazione regionale.

Segnalare ai distretti provinciali di appartenenza ed attuare idonei interventi di informazione e prevenzione in caso di detenuti HBV positivi.

Risultati attesi 2012

Indicatori di processo

NT corsi ed iniziative svolte/NT iniziative programmate $\geq 75\%$

n. soggetti con infezione HBV informati/n. soggetti infetti identificati $\geq 70\%$

Indicatori di salute:

n. soggetti che hanno aderito al progetto vaccinale/ n. soggetti individuati > 80%

Tutela dei lavoratori

Continuare i sopralluoghi congiunti SPSAL/SSPV nel settore zootecnico privilegiando gli allevamenti con personale straniero nei distretti Reggio sud e centro (Reggio sud 2, Reggio centro 2.)

Prosegue l'esecuzione di controlli ufficiali negli esercizi di produzione e commercializzazione gestiti da personale straniero con elaborazione dei dati e analisi delle problematiche.

Mantenere un alto livello di sensibilizzazione per le etnie interessate, sulle modalità di identificazione, registrazione, prevenzione delle malattie infettive e contagiose degli animali da compagnia e da reddito.

Consolidare in sede istituzionale provinciale gli incontri sulle macellazioni rituali.

Risultati attesi 2012

Indicatori di risultato

n. UULL*controllate (allevamenti)/ n. UULL programmate (allevamenti) = 100%

n. UULL controllate senza l'uso di check-list/ n. UULL controllate $\leq 3\%$ (STD)

* UULL= Unità Locali sede di attività lavorativa.

Lavoratrici madri

Sono stati programmati 2 corsi di informazione rivolti alle **donne in gravidanza** che accedono al Servizio Salute Donna in occasione degli incontri di preparazione al parto, sulla nuova procedura concordata con la Direzione Provinciale del Lavoro di RE relativa all'applicazione della legge di tutela delle lavoratrici madri.

Si prevedono altri interventi d'informazione sulla legge di tutela della maternità per le lavoratrici madri in occasione d'incontri, seminari, richieste da parte di associazioni di cittadini stranieri.

Si continuerà il percorso integrato con il Dipartimento Cure Primarie, Servizio Salute Donna per l'effettuazione di corsi informativi alle lavoratrici straniere, su richiesta.

Risultati attesi 2012

Indicatori di risultato

n. incontri informativi effettuati/n. incontri richiesti = 100%.

4.2.4 ALTRE POPOLAZIONI E FATTORI DI RISCHIO

Problema

Il Progetto Tutela delle fasce deboli si occupa anche di altre popolazioni fragili quali anziani, tossicodipendenti, soggetti psichiatrici e diversamente abili.

Anziani

Le variazioni climatiche costituiscono per gli anziani un possibile fattore di rischio per la salute di fasce di popolazione suscettibili. E' documentato dalla letteratura l'incremento dei ricoveri e della mortalità nella popolazione anziana in corso di ondate di calore. Tale fenomeno si è registrato anche in Emilia Romagna e a Reggio Emilia nel corso dell'estate, particolarmente calda, del 2003, in modo talmente marcato da influenzare anche il n. totale dei decessi.

Soggetti tossicodipendenti e psichiatrici

La tossicodipendenza e il disagio mentale sono una situazione di fragilità e spesso racchiude in sé varie problematiche (mancanza di casa e di lavoro, spesso condizione d'immigrato senza permesso di soggiorno) che favoriscono lo sviluppo di malattie infettive.

Soggetti diversamente abili

Il lavoratore disabile che quotidianamente deve rapportarsi con la propria disabilità può, in alcuni casi, doversi confrontare e subire anche le difficoltà dell'inserimento lavorativo: da una parte la sua ridotta capacità lavorativa e dall'altra la difficoltà a reperire mansioni adeguate in aziende scarsamente sensibili alle problematiche di questi lavoratori.

La L.68/99 per il collocamento dei lavoratori disabili ha lo scopo di facilitare e di promuoverne l'inserimento lavorativo, valorizzando le capacità lavorative residue, cercando di superare le difficoltà di quei lavoratori che si trovano a dover lavorare in mansioni non adeguate alla loro disabilità (ricorsi ex art.10 della legge).

Consuntivo 2011*Anziani*

Sono stati valutati e migliorati i menu estivi per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione sul modello dei LARN (livelli di assunzioni giornalieri raccomandati di nutrienti per la popolazione italiana)

Indicatori di processo 2011

n. pasti estivi modificati /n. pasti serviti a domicilio da aziende di ristor.ne = $23/23=100\%$ (std $\geq 95\%$)

Soggetti tossicodipendenti e psichiatrici

Si è contribuito alla prevenzione e controllo delle malattie infettive

Si sono organizzate sedute vaccinali dedicate nelle varie sedi distrettuali o presso le strutture in oggetto, è ripresa l'attività di screening TB

E' stato realizzato un incontro con equipe medica della struttura OPG al fine di ridefinire le azioni da intraprendere per il controllo delle malattie infettive e condividere protocolli vaccinali all'interno della struttura stessa.

Il Medico del Lavoro ha partecipato alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili psichiatrici

Indicatori di processo 2011

n. incontri effettuati/n. incontri programmati = $1/1=100\%$ (std =100%)

Soggetti diversamente abili

Si è mantenuta la partecipazione del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al coordinamento dei Nuclei Territoriali.

Si è mantenuta la disponibilità dei Medici del Lavoro ad effettuare con sollecitudine eventuali sopralluoghi negli ambienti di lavoro per i casi di ricorso da parte di lavoratori disabili.

Indicatori di risultato 2011

n. soggetti esaminati nelle Commissioni-Coordinamento alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro/n. soggetti convocati = $830/830=100\%$ (std =100 %)

n. sopralluoghi effettuati/n. ricorsi presentati = $8/8=100\%$ (std 100 %)

Obiettivi specifici 2012*Anziani*

Prosegue il monitoraggio dell'appropriatezza del menu estivo dei pasti per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione

Indicatori di processo 2012

n. pasti estivi modificati /n. pasti serviti a domicilio da aziende di ristorazione = 95%

Soggetti tossicodipendenti e psichiatrici

Proseguire l'attività vaccinale in momenti dedicati.

Programmare un incontro con ospiti e operatori della struttura per tossicodipendenti CEIS

Continuare la partecipazione del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili psichiatrici.

Indicatori di processo 2012

n. incontri effettuati/n. incontri programmati=100%

Commissioni alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro/NT Commissioni effettuate =100%

Soggetti diversamente abili

Assicurare la partecipazione del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al Coordinamento dei Nuclei Territoriali.

Mantenere la disponibilità dei Medici del Lavoro ad effettuare con sollecitudine eventuali sopralluoghi negli ambienti di lavoro per i casi di ricorso da parte di lavoratori disabili.

Indicatori di risultato 2011

n. soggetti esaminati nelle Commissioni-Coordinamento alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro/n. soggetti convocati = 100% STD

n. sopralluoghi effettuati/n. ricorsi presentati = > 90

Referente Lucia Monici SIP

4.3 ACCERTAMENTO DELLE INVALIDITA' CIVILI, DELL' HANDICAP e DELLA DISABILITA' AI SENSI DELLA LEGGE 68/99

Introduzione

Dal 01.01.2010 sono in vigore le disposizioni contenute nell'art. 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102: tutte le domande di accertamento dell'invalidità civile (nonché cecità, sordità, handicap e disabilità ai fini del collocamento mirato ex Legge 68/99) devono essere presentate all'INPS; le Commissioni mediche AUSL devono essere integrate da un medico INPS quale componente effettivo; l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Successive disposizioni dell'INPS hanno previsto: l'inoltro delle istanze e della relativa certificazione medica esclusivamente per via telematica; la cooperazione applicativa tra la procedura telematica INPS e gli applicativi AUSL per consentire la comunicazione periodica da parte dell'ASL all'INPS del calendario delle disponibilità della Commissione, le convocazioni a visita e la stesura da parte della Commissione Medica Integrata di un verbale elettronico con indicazione dei codici nosologici ICD-9; sono inoltre previste la validazione del giudizio medico legale da parte del Responsabile del Centro Medico legale INPS territorialmente competente; visite dirette presso l'INPS in caso di giudizio espresso a maggioranza dei componenti della Commissione; la trasmissione del verbale al cittadino richiedente da parte dell'INPS.

Consuntivo attività 2011

La mancata implementazione della cooperazione applicativa tra la procedura telematica dell'INPS INVCIV 2010 e gli applicativi delle AUSL afferenti al RURER (Repository Unico Regione Emilia Romagna) ha reso impossibile anche nel 2011 la gestione telematica condivisa dell'intero processo; pertanto le istanze presentate per via telematica vengono tuttora visualizzate nell'applicativo INPS, stampate e caricate sull'applicativo AUSL da parte del personale amministrativo AUSL; il calendario delle sedute, la convocazione a visita, la stesura del verbale e il successivo invio all'INPS sono stati e sono tuttora gestiti dalle segreterie e dalle Commissioni AUSL con le consuete modalità; l'integrazione delle Commissioni da parte dei medici INPS ha riguardato solo una parte delle sedute; inoltre nel corso dell'anno si sono susseguite disposizioni che non hanno certo semplificato la già non facile gestione del nuovo processo da parte dei due enti coinvolti; in particolare è stata stabilita la sistematica validazione da parte della Commissione Medica Superiore di tutti i verbali con giudizio che dà luogo a benefici economici, validazione che allunga di 15-20 giorni i tempi del procedimento; inoltre dal mese di aprile l'INPS ha avocato a sé gli accertamenti di revisione sui titolari di benefici economici, rendendo più complessa la gestione delle contestuali revisioni dell'handicap che restano di competenza INPS solo in caso di conferma; invece se il giudizio non è confermato si rende necessaria la visita da parte della Commissione AUSL, con la conseguenza che in questi casi i disabili titolari di benefici economici con revisione sia dell'invalidità che dell'handicap devono essere sottoposti a due visite anziché ad una. Anche nel corso del 2011 si sono verificati problemi tecnici nel funzionamento dell'applicazione INVCIV 2010, che hanno comportato la temporanea impossibilità della visualizzazione delle domande.

Nel 2011 è persistita la difficoltà di reperimento degli specialisti per le Commissioni dei Distretti specie nell'area Sud, alla quale si è sopperito con lo specialista assegnato a tempo pieno alle commissioni di Reggio Centro.

Come già ricordato, anche la domanda di accertamento di disabilità ai fini del collocamento mirato (Legge 68/99), che può essere presentata unitamente a quella per lo stato d'invalidità civile, cecità e sordità civile, deve essere inoltrata all'INPS esclusivamente per via telematica. La legge 102/ 2010 ha comportato il superamento del modello organizzativo che prevedeva che la Commissione medica sottoponesse a visita esclusivamente i

disabili già in possesso di verbale di invalidità di cui il Servizio Politiche del Lavoro della Provincia di Reggio Emilia provvedeva ad inviare mensilmente l'elenco, a seguito di esplicita richiesta di iscrizione negli elenchi del collocamento mirato. Valgono anche per questo ambito di attività le stesse considerazioni sopra esposte sulle problematiche e le difficoltà tecniche che ancora caratterizzano il nuovo processo di accertamento; la mancanza di un "filtro" comporta inevitabilmente la presentazione di domande anche da parte di disabili che per età e/o condizione lavorativa non hanno diritto all'iscrizione negli elenchi del collocamento mirato. In considerazione delle minori risorse di personale presenti nei Distretti e dell'esigenza di garantire omogeneità valutativa nella formulazione della diagnosi funzionale, anche nel 2011 si è ritenuto opportuno mantenere l'attività valutativa centralizzata nel Distretto di Reggio Centro (esclusa la valutazione dei disabili affetti da patologie psichiche) effettuando, nel caso di domande contestuali a quella di invalidità, l'accertamento dopo la validazione del giudizio di invalidità da parte dell'INPS; questa modalità organizzativa se da un lato circoscrive l'accertamento ai disabili che hanno il requisito per l'iscrizione agli elenchi del collocamento mirato, dall'altro allunga notevolmente i tempi dell'accertamento; per questo motivo dovrà essere valutata nel 2012 una modifica di questo modello organizzativo.

Immutata la partecipazione al Comitato Tecnico dell'Amministrazione Provinciale di un medico legale e una figura socio-educativa dell'AUSL; in attuazione del regolamento della Commissione Provinciale Tripartita della Provincia di Reggio Emilia è proseguita la collaborazione dei medici del lavoro dello SPSAL con i Nuclei territoriali di Inserimento Lavorativo, ai fini degli abbinamenti lavorativi. L'attività ha comportato n. 11 incontri in cui sono stati valutate 470 domande di partecipazione ai bandi pubblicati dalla Provincia.

Indicatori di risultato interno 2011

Tempi medi attesa non superiori a 60gg. Tempi di attesa non superiori a 15gg per i pazienti oncologici

L'obiettivo è stato raggiunto (v. tabella) per quanto riguarda i tempi medi di attesa complessivi in tutti i Distretti tranne in quello di Reggio Centro dove la mancanza di un dirigente medico nei primi sette mesi dell'anno e il crescente carico di lavoro nell'area gestione del contenzioso ha comportato una riduzione del numero di sedute; per questo motivo il tempo medio aziendale è stato di poco superiore all'obiettivo (63 gg). Per quanto riguarda i pazienti oncologici (che ai sensi della legge 80/06 dovrebbero essere convocati entro 15 giorni) il tempo medio per questa categoria di disabili è stato superiore (23 gg), in relazione alle problematiche che ancora caratterizzano la gestione delle domande in assenza dell'auspicata cooperazione applicativa.

Il volume complessivo di attività (definizione nuove istanze, revisioni, riesami, riconvocazione assenti) ha registrato una modesta flessione, pari al 2,7%, sostenuta da una riduzione delle revisioni a partire dal mese di aprile per effetto delle disposizioni INPS di cui sopra, e dalla diminuzione delle domande (circa 1600 in meno rispetto al 2010).

TEMPI MEDI DI ATTESA 2011		
DISTRETTO	complessivi	oncologici
RE CENTRO	88	25
CAST. MONTI	56	27
SCANDIANO	45	19
MONTECCHIO	36	22
CORREGGIO	55	21
GUASTALLA	41	25
AUSL RE	63	23

ISTANZE invalidità cecità sordità handica DEFINITE		
DISTRETTI	2010	2011
RE CENTRO	9341	9112
CAST. MONTI	1711	1800
SCANDIANO	3314	3255
MONTECCHIO	2884	2781
CORREGGIO	2372	2396
GUASTALLA	3098	2771
TOTALE	22720	22115
Diff. 2011/2010	- 605 (- 2,7%)	

	INVALIDITA' CECITA' SORDITA'	HANDICAP ex L.104/92	TOTALE
	n. accertamenti	n. accertamenti	
2008	12221	7596	19817
2009	12772	11338	24110
2010	12002	10718	22720
2011	11558	10557	22115

	L.68/99 n. accertamenti
2008	490
2009	538
2010	403
2011	352

N° convocazioni a visita per accertamento invalidità/handicap (1° convocazione) entro 60 gg dalla richiesta / N° tot. convocazioni a visita >=70 % (standard di prodotto):

STD Castelnovo Monti= 60%

STD Montecchio = 93%

STD Scandiano= 74%

STD Correggio= 61%

STD Guastalla = 76%

STD Reggio Centro = 30%

L'obiettivo è stato raggiunto solo nei Distretti di Montecchio, Scandiano e Guastalla.

Produzione di materiale informativo cartaceo e on line . E' stato elaborato un foglio informativo in cui sono sinteticamente indicate le modalità di presentazione delle domande e l'iter successivo a disposizione del pubblico nella sede del Servizio. Non è stato ancora predisposto, in ragione delle modifiche procedurali del processo di accertamento della disabilità introdotte anche nel corso del 2011 dall' INPS, un vero e proprio opuscolo informativo, la cui stesura viene rinviata al 2012.

Eventi formativi su "Il paziente psichiatrico nell'ambito dell'invalidità civile" e sulla "Valutazione medico legale dei minori affetti da patologia neuropsichiatrica" : non realizzati; in particolare, per quanto riguarda il secondo evento, la costituzione di un gruppo regionale sull'argomento ha determinato lo slittamento dell'evento al 2012, una volta che saranno definite le indicazioni del gruppo da riportare nelle singole realtà aziendali.

Confronto tra Presidenti e componenti delle Commissioni sulla metodologia e omogeneità valutativa e su casistiche selezionate. Gli incontri, che si sono tenuti in data 15.09.2011 e 15.12.2011 hanno avuto per oggetto le modifiche procedurali introdotte nel corso dell'anno.

Obiettivi specifici 2012.

Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita entro 60 giorni (fatti salvi i termini di 15 giorni previsti dalla legge 80/2006 per i pazienti oncologici).

Miglioramento dell'informazione all'utenza tramite la produzione di materiale informativo (cartaceo e on line) .

Eventi formativi : "La valutazione medico legale dei minori con patologie neuropsichiatriche"; "Discussione di casistica" "Procedura accertamento disabilità".

Indicatori di risultato interno 2012.

Tempi medi di attesa non superiori a 60gg

Tempi di attesa non superiori a 15 gg per i pazienti oncologici

Numero di convocazioni a visita (prima convocazione) entro 60 gg dalla richiesta /n.° tot. convocazioni >=70 %

Produzione di materiale informativo cartaceo e on line

Realizzazione degli eventi formativi su " : "La valutazione medico legale dei minori con patologie neuropsichiatriche"; "Discussione di casistica" "Procedura accertamento disabilità".

Struttura di riferimento – Struttura di Medicina Legale

5. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2011 e BUDGET 2012

Direzione Dipartimento Sanità Pubblica

	Cons 2009	Cons 2010	Cons 2011	Budget 2012
Pareri per autorizzazioni ex L.R. 34/98	65	70	64	55
di cui strutture per minori	6	8	2	2
di cui strutture sanitarie	40	38	44	38
di cui strutture socio assistenziali	19	24	18	15
n. Strutture socio-assistenziali controllate	60	84	45	56
Entrate NIP	225.051	203.946	118.746	110.000
Altre entrate	5.550	3.195	6.691	31000
Totale entrate	230.601	207.141	125.437	141000

Servizio Epidemiologia

	Cons. 2009	Cons 2010	Cons 2011	Budget 2012
Raggiungimento obiettivi programma Unità di Epidemiologia	100%	100%	100%	100%

Servizio Medicina Legale

	Cons 2009	Cons 2010	Cons 2011	Budget 2012
Accertamenti necroscopici	854	847	2.100	2.200
Visite collegiali:	21.740	20.762	34.958	32.560
Di cui per invalidità civile	5.277	4.969	11.558	11.000
Di cui per legge 104/92	4.713	4.372	10.557	10.000
Di cui per Legge 68/99	501	379	352	400
Di cui per commissione medica locale patenti di guida.	11.106	10.905	12.327	11.000
Di cui altre visite collegiali	143	137	164	160
Tempo d'attesa per invalidità civile (giorni)	68	68	63	60
Visite individuali per certificazioni medico-legali	Nuovo indicatore		1.017	1.000
Consulenze legali assicurative	84	113	223	120
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Riconoscimento Disabilità Eliminato</i>	100%	100%	100%	100%
Totale entrate	292.383	364.166	395.021	400.000

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

	Cons 2009	Cons 2010	Cons. 2011	Budget 2012
Vaccinazioni eseguite dal SIP	45.192	38.711	38.485	40.500
Di cui eseguite a minori	8.155	12.357	12.302	12.400
Copertura Vacc. antitetanica in coorte donne di 60 anni	54%	51.52%	52,82%	50%.
Campagna antinfluenzale: n. dosi	117.953	101.744	Dato non ancora disponibile	100.000
Copertura antinfluenzale su popolazione >64 anni	77%	71.51%	Dato non ancora disponibile	75%
Indice di trattamento completato dei casi notificati di tubercolosi polmonare	95%	89%	92%	85%
N. soggetti coinvolti in inchieste epidemiologiche	5.799	3.842	4.890	3.900
Visite per profilassi internazionale	2.041	2.044	1.902	1.800
Visite individuali	25.518	24.863	Indicatore scorporato nei due successivi	
Visite individuali profilassi malattie infettive			4.837	4.300
Visite individuali per certificazioni medico legali			17.041	15.200
Visite collegiali	35.823	Indicatori inseriti in Medicina Legale	Indicatori inseriti in Medicina Legale	Indicatori inseriti in Medicina Legale
Tempo d'attesa per invalidità civile (giorni)	51			
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio	212	203	151	160
Ambienti confinati: n. pareri edilizia prod.	856	686	621	530
Ambienti confinati: n. pareri edilizia di serv.	1.326	407	328	270
Ambienti confinati: n. atti/ relazioni in materia di igiene dell'abitato e dell'ambiente costruito		1.785	1.729	1.800
Ambienti confinati: n. pareri edilizia civile	45	45	eliminato	Eliminato
Igiene dell'ambiente di vita e degli ambienti confinati: n. Ispezioni:	2.641	2.600	2.345	2.350
n. strutture scolastiche controllate	194	161	148	123
n. strutture socio assistenziali controllate	67	83	69	60
n. campioni (piscine, radiocontaminazione)	1.783	1.894	2.095	1.650
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Salute e Ambiente</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Campagne vaccinali</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.003.984	692.122	615.588	580.000
Sanzioni amministrative comminate di pertinenza AUSL	Nuovo indicatore	Nuovo indicatore	343	3.500
Totale	1.003.984	692.122	615.932	583.500

Unità Operativa Medicina dello Sport

	Cons. 2009	Cons. 2010	Cons 2011	Budget 2012
N. visite a minori	8.322	8.427	8.862	8.800
N. visite adulti 18 - 35 anni	1.276	864	814	850
N. visite ad atleti diversamente abili	152	167	191	250
N. controlli di qualità su certificazioni di idoneità sportiva agonistica	0	0	eliminato	
N. controlli su certificati di idoneità sportiva non agonistica per minori	449	456	275	eliminato
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici: <i>Promozione della Salute</i> <i>Obesità Infantile</i>	100%	100%	100%	100%
Totale entrate	31.284	25.151	25.544	26.000

Servizio Igiene Alimenti Nutrizione

	Cons 2009	Cons 2010	Cons 2011	Budget 2012
n. Insediamenti di produzione, e commercializzazione e commercializzazione esistenti a rischio	4087	4.097	4.423	4.000
n. Insediamenti di produzione, e commercializzazione e commercializzazione esistenti a rischio da controllare	2144	1.950	2.015	2.000
di cui Agricoltura	63	85	47	30
% Insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati su esistenti	52%	47.60%	/	
n.. supermercati esistenti	125	127	/	
n.. supermercati controllati	113	100	/	
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE	70	54	/	
n.. attività commerciali prodotti di	67	52	/	
Ispezioni alimenti, nutrizione, acque e pesticidi	3135	2.859	2.874	2.700
Audit	12	10	8	8
n.. pareri di igiene degli alimenti, acque potabili	576	544	409	500
n.. certificazioni micologiche	486	417	237	300
Campioni di alimenti , acque potabili	3629	3.051	3.229	3.000
n.. pareri e consulenze in campo nutrizionale	448	400	425	350
ore di formazione informazione utenti	80	109	197	150
ore di formazione per alimentaristi	576	612	678	600
n. attestati rilasciati ad alimentaristi	8856	7.507	7.788	7.000
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli -Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità - Obesità Infantile</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	192.352	338.022	180.156	180.000
Sanzioni amministrative comminate di pertinenza AUSL	Nuovo indicatore	58.100	101.471	80.000
Totale	192.352	396.122	281.696	260.000

Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

	Cons. 2009	Cons. 2010	Cons 2011	Budget 2012
Impianti di macellazione	23	22	23	22
Impianti di lavorazione e trasformazione di carni e pesce	95	95	94	94
Controlli in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni	2.414	2.091	1.928	1.800
Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	686	702	710	710
Accessi in impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	706	855	800	355
n. allevamenti bovini, suini ed equini	3.585	3.301	3.398	3.398
Accessi in allevamenti bovini, suini e equini	11.723	10.136	10.665	9.800
n. schede di check list in allevamenti bovini - suini	9.798	8.948	9.187	8.100
Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	250	246	234	234
Accessi in impianti per controlli con uso di schede di check list	281	324	295	234
Impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale	204	186	208	208
Controlli in impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale	482	415	429	400
Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	172	171	168	168
Controlli in impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	1.006	1.155	1.133	950
n.. di verifiche di Audit totali	37	39	42	39
Campioni per BSE/PNR/PNAA/Aflatossine/Igiene Zootecnica	2092	1.831	1.733	1500
n.. sterilizzazioni piccoli animali	1566	1.401	1.596	1300
n.. microchippature	405	397	206	250
Ore formazione/informazione/Educazione alla salute	169	176	235	150
Certificati, attestazioni, dichiarazioni a pagamento rilasciate nell'interesse del privato	69.952	76.391	75.702	70.000
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli - Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Consolidamento organizzativo</i> <i>Randagismo</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.139.696	913.243	1.184.170	1.000.000
Sanzioni amministrative comminate di pertinenza AUSL	Nuovo indicatore	69.390	124.406	40.000
Totale entrate	1.139.696	982.633	1.308.576	1.040.000

Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

	Cons 2009	Cons. 2010	Cons. 2011	Budget 2012
UULL esistenti (ISTAT 2001)	26302	27.000	27.000	24.400
UL controllate	2189	2.445	2.275	2.260
di cui: imprese edili	1254	1.389	1.394	1.258
Cantieri edili ispezionati	765	796	782	734
UULL controllate / esistenti	8,3%	9,1%	8,43%	9.26%
UULL controllate su programmazione	1985	2.324	1.962	1.961
UULL controllate su programmazione senza uso di check list	46	70	62	60
UULL controllate su programmazione senza uso di check list/ UULL controllate su programmazione	2,3%	3,01%	3,16%	3.06%
Totale lavoratori addetti (ISTAT 2001)	199111	199.169	199.111	207.978
Lavoratori addetti alle UULL controllate	35899	46.181	47.031	49.125
Addetti alle UULL controllate su addetti	18,0%	23,19%	23,62%	23.62%
Ispezioni	2919	3.231	3.459	2.900
Prestazioni sanitarie	2032	2.048	1.469	1.610
di cui rivolte a lavoratrici madri	932	935	285	350
Pareri	1185	1.012	827	950
Ore formazione/informazione utenti	368	342	294	350
Ore assistenza utenti	1451	1.436	1.352	1.500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Piano RER Prevenzione</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Malattie Professionali</i>	100%	100% 100% 100% 95% 95%	100%	100%
Altre entrate	68.266	80.609	43.772	80.000
Sanzioni comminate	703.120	Indicatore scorporato nei due successivi	Indicatore scorporato nei due successivi	
Sanzioni amministrative comminate	//	7.500	10.700	15.000
Sanzioni comminate ex art. 13 c. 6 e art. 14 c. 5 lett.b - D.Lgs. 81/2008	//	794.840	583.196	560.000
Totale entrate	771.386	882.949	637.668	655.000

Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica

	Cons 2009	Cons 2010	Cons 2011	Budget 2012
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14.700	14.780	14.795	14.815
Verifiche di apparecchi e impianti	6.052	6.044	6.286	6.200
di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	502	495	481	480
Verifiche apparecchi e impianti/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	41,17%	40,89%	42,49%	41.85%
Verifiche su programmazione	5976	5.971	6.211	6.124
Verifiche su programmazione senza uso di check list	76	73	75	76
Verifiche su programmazione senza uso di check list/Verifiche su programmazione	1,25%	1,22%	1,21%	1.24%
UULL controllate in vigilanza	194	217	250	200
Ore supporto tecnico su richiesta	427	487	505	500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici				100%
<i>Fasce Deboli</i>	100%	100%		
<i>Promozione della Salute</i>				
<i>Piano RER Prevenzione (Inf. Dom. e sul Lavoro)</i>	95%	100%		
<i>Progetto Dipartimentale Qualità</i>				
Entrate (importo fatturato)	420.582	417.935	433.890	400.000
Sanzioni amministrative comminate	Nuovi indicatori	2.000	6.250	5.000
Sanzioni comminate ex art. 13 c. 6 e art. 14 c. 5 lett.b - D.Lgs. 81/2008	Nuovi indicatori	5.450	16.200	15.000
Totale entrate	420.582	425.385	456.340	420.000

6. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

Organigramma

DIREZIONE - Carlo Veronesi - Ingegnere Responsabile funzioni logistico-amministrative – E. Boretti Staff referenti – Comunicazione: L. Gallinari / Accreditamento: L. Gallinari Formazione: F. Marseglia / Sistema informativo: A. Cucchi Coordinatori tecnico infermieristici – Tecnico: D. Pioli / Infermieristico: C. Perilli

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA SOC E. Bedeschi (Medico) Direttore	SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE- SOC M. Rosi (Medico) Direttore	SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA SOC A. Cuccurese (Veterinario) <u>Direttore</u>	SERVIZIO SICUREZZA IMPIANTI STICA ANTIFORTU NISTICA SOC V. Notari (Ingegnere) <u>Direttore</u>	SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO SOC C. Veronesi (Ingegnere) <u>Direttore</u>	SERVIZIO MEDICINA LEGALE SOC M. Cecchini (Medico) <u>Direttore</u>	SERVIZIO EPIDEMIO LOGIA SOC P. Giorgi Rossi (Medico) <u>Direttore</u>
SIP RE centro Reggio Emilia - SOC R. Rispoliati (Medico)	AT RE Sud SOS C. Fanini (Medico)	AREA A SANITA' ANIMALE - SOC I. Massirio (Veterinario)		SPSAL RE centro Reggio Emilia - SOC C. Veronesi (Ingegnere)		REGISTRO TUMORI SOS In via di definizione
SIP RE nord Guastalla Correggio SOC In definizione (Medico) Correggio - SOS L. Monici (Medico)		AREA B IG. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - SOC D. Carobbi (Veterinario)		SPSAL RE nord Guastalla Correggio - SOC G. Venturi (Medico)		
SIP RE sud Castelnovo Monti SOC G. Tirelli (Medico) Montecchio - SOS A. M. Ferrari (Medico) Scandiano - SOS: I. Cervi (Medico)		AREA C IG. PRODUZION ZOOTECNICHE SOC I. Ceci (Veterinario)		SPSAL RE sud Scandiano Castelnovo Monti Montecchio – SOC C. Veronesi (Ingegnere) Scandiano - Castelnovo Monti SOS - F. Ferri (Medico)		
MEDICINA SPORT SOS F. Bruschi (Medico)		Strutture territoriali 8 SOS <i>ATV ReggioE</i> D. Marzi (Veterinario) <i>ATV Castelnuovo Sotto</i> E. Manfredi (Veterinario) <i>ATV Puianello</i> G. Micagni (Veterinario) <i>ATV Guastalla</i> M. Bassoli (Veterinario) <i>ATV Correggio</i> A. Poeta (Veterinario) <i>ATV Montecchio</i> C. Casoni (Veterinario) <i>ATV Scandiano</i> G. Di Quattro (Veterinario) <i>ATV Castelnuovo Monti</i> S. Parisoli (Veterinario)				

STRUTTURE

Il DSP è organizzato su 6 distretti Reggio Emilia, Correggio, Guastalla, Montecchio, Scandiano e Castelnuovo Monti. Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 31, tra uffici e ambulatori autorizzati. La dotazione delle attrezzature per i servizi alla persona, per le rilevazioni tecniche, per campionamenti ambientali, per le verifiche impianti e gestione delle emergenze sono in carico ai Servizi.

PERSONALE

Nel DSP lavorano complessivamente **328** operatori dipendenti con diverse professionalità: 134 dirigenti e 194 operatori del comparto di cui 47 medici, 78 veterinari, 9 dirigenti, 54 amministrativi, 94 Tecnici Sanitari, 36 Personale Infermieristico, 10 Altro Personale.

COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato del DSP è l'organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, con l'obiettivo di realizzare una forma di consultazione e partecipazione dei professionisti.

Il Comitato assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo –gestionale.

Al Comitato di Dipartimento partecipano componenti di diritto e componenti elettivi.

I componenti di diritto sono così individuati:

- Responsabili/Direttori delle strutture organizzative semplici/complesse, e dei Programmi
- Dirigenti con incarichi di alta professionalità
- Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative
- Posizioni Organizzative e Referenti tecnico-infermieristici definiti nel DSP
- I Coordinatori Tecnici e Infermieristici di ogni Servizio

I componenti elettivi sono individuati, mediante elezione, tra i dirigenti ed operatori del comparto eletti nella

misura di 5 per il Dipartimento di Sanità Pubblica, così ripartiti:

- · n. 2 dirigenti eletti dai dirigenti;
- · n. 3 rappresentanti del comparto eletti dagli operatori del comparto.

UFFICIO DI COORDINAMENTO (ESECUTIVO)

Il Direttore si avvale, per l'esercizio corrente delle attività dipartimentali, di un Ufficio di Coordinamento (Esecutivo), composto dai Direttori di Servizio e dal Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative del DSP.

Delle riunioni è predisposto apposito verbale, redatto in forma sintetica e dal quale si evincano le questioni discusse e le conclusioni raggiunte, conservato agli atti del Dipartimento e tempestivamente inviato ai Direttori di Servizio e al Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative del DSP.

STAFF

Il Direttore si avvale di uno staff amministrativo e tecnico che risponde al Direttore del DSP.

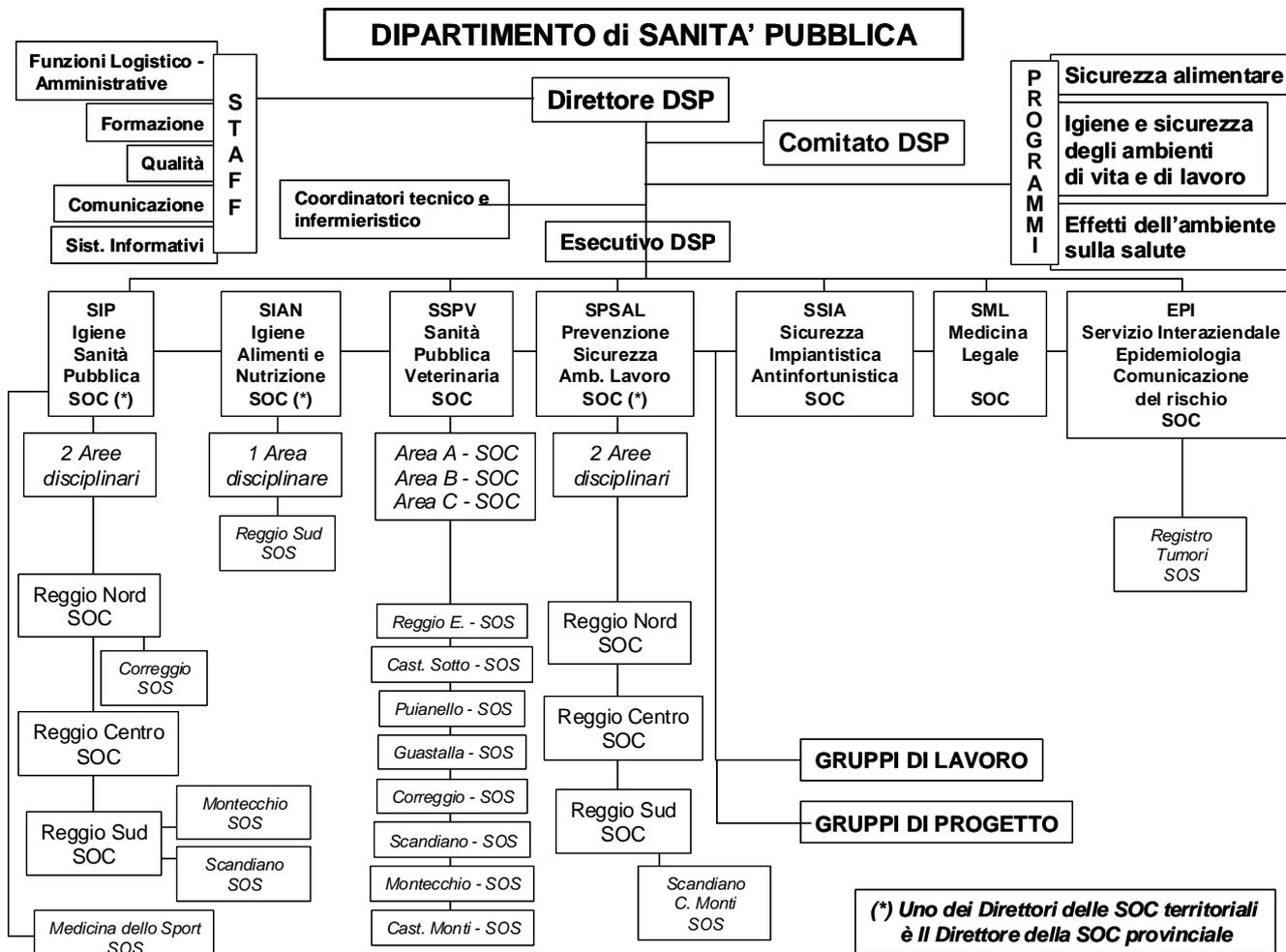
Il Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative del DSP:

Il Direttore si avvale altresì di funzioni in staff tecnico in materia di Formazione, Qualità, Comunicazione e Sistema informativo.

Per tutti gli aspetti organizzativi del Dipartimento si rimanda al **REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA** (Atto 2010/DSP/0040 del 06/07/2010) in attuazione dell'Atto Aziendale 2009 (delibera 47 del 2.3.2009), del Documento per l'assetto organizzativo dell'Azienda USL di Reggio E. (delibera 80 del 13.4.2010), del Regolamento di funzionamento dei dipartimenti (delibera 81 del 13.4.2010).

RECEPIMENTO ATTO AZIENDALE 2009 E DOCUMENTO DI ASSETTO ORGANIZZATIVO

Si riporta l'Organigramma del DSP tratto dal "Documento sull'Assetto Organizzativo AUSL".



LEGENDA

Sigle delle Strutture del DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

SIGLA	
ATV	Area Territoriale Veterinaria
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
EPI	Servizio Epidemiologia
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizio Igiene Sanità Pubblica
MdS	Unità Operativa Medicina dello Sport
SML	Servizio Medicina Legale
SPSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SSIA	Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica ex UOIA
SSPV	Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Altre sigle in uso

SIGLA	
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ANOSC	Associazione Nazionale Studenti non comunitari
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BDN	Banca Dati Nazionale
BDR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	Encefalopatia Spongiforme Bovina
CAF	Centro antifumo
CCP	Punto critico di controllo
CCM	Centro per il Controllo delle Malattie
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CFS	Centro Famiglia Stranieri
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DGR	Delibera Giunta Regionale
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
Dt	Difterite
FCR	Farmacie Comunali Riunite
GISCoR	Gruppi Italiano Screening Colonrettale
GMP	Buone pratiche di lavorazione
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HPH	Health Promoting Hospitals
IAP	Informazioni Accesso Prestazioni – data base aziendale
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
IPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IRCCS	Istituto ricovero e cura a carattere scientifico
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti Massimi di Residui
MA	Malattia Aujezsky
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi

MMG	Medici Medicina Generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali
OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PdC	Permesso di costruire
PAF	Piano Formazione Aziendale
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso
PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani
RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SLC	Silice Libera Cristallina
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure standard di sanificazione
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
Tb - TBC	Tubercolosi
UONPIA	Unità operativa neuropsichiatria infantile
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UULL	Unità locali
UVAC	Ufficio Veterinario Accertamenti Comunitari
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica
UVH	Unità di Valutazione Handicap
UVM	Unità di Valutazione Multidisciplinare
VIA	Valutazione Impatto Ambientale

A tutti gli Operatori, che hanno collaborato alla progettazione dell'attività, all'elaborazione dei dati e alla stesura della presente relazione, un caloroso ringraziamento.

Reggio Emilia, aprile 2012

**Il Direttore Dipartimento
Sanità Pubblica
ing. Carlo Veronesi**

La presente relazione è pubblica in internet, intranet e viene inviata a:

*Ai Sindaci dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia
Al Presidente della Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale
Agli Assessorati Sanità, Ambiente, Agricoltura, Lavoro, Pianificazione Territoriale, Mobilità
sostenibile della Provincia di Reggio Emilia
Alle Associazioni di Categoria
Alle Confederazioni Sindacali*

*Al Responsabile Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia Romagna
Al Responsabile Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti della Regione Emilia Romagna*

xx

*Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di Piacenza, Parma, Modena
Al Direttore dell'ARPA Sezione di Reggio Emilia
Al Direttore dell'Istituto Zooprofilattico di Reggio Emilia*

xx

*Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia
Ai Direttori Sanitario, Sociosanitario e Amministrativo
Ai Direttori di Distretto
Al Direttore del Presidio Ospedaliero
Al Responsabile Staff Sviluppo Risorse Umane
Al Responsabile Staff Comunicazione Aziendale
Al Responsabile Staff Programmazione e Controllo
Al Responsabile Programma Efficienza e Sicurezza delle cure
Al Responsabile Qualità – Accreditamento
Al Direttore Programma Cure Primarie
Ai Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie
Al Direttore del Dipartimento Salute Mentale
Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
Al Direttore del Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
Al Responsabile della Direzione Infermieristica e Tecnica
Al Referente aziendale per i Piani per la salute
Ai Direttori dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica
Ai Referenti dei Progetti Dipartimentali del DSP
Ai Referenti di Staff del DSP*