

**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

**RELAZIONE ANNUALE 2007**

**RISULTATI 2006**  
**OBIETTIVI 2007**

**REGGIO EMILIA APRILE 2007**

## INDICE

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>3</b>
<b>1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE</b>	<b>4</b>
<b>2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI</b>	<b>6</b>
<b>3. PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	<b>8</b>
3.1 <i>SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'</i>	8
3.2 <i>LOTTA AL FUMO</i>	11
3.3 <i>PARTECIPAZIONE AI PROGETTI REGIONALI SCREENING ONCOLOGICI</i>	14
3.4 <i>PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI SOGGETTI CHE HANNO GIA' AVUTO ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI</i>	15
3.5 <i>ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE</i>	16
<b>4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI</b>	<b>23</b>
4.1 <i>ACCESSO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA</i>	24
4.2 <i>IMMIGRATI - SALUTE, VITA E LAVORO</i>	24
4.3 <i>ALTRE FASCE DEBOLI: SALUTE, VITA E LAVORO</i>	29
4.4 <i>L'INVALIDITA' CIVILE</i>	32
<b>5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>34</b>
5.1 <i>EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA</i>	34
5.2 <i>POLITICHE VACCINALI</i>	38
<b>6. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO</b>	<b>44</b>
6.1 <i>AMBIENTE E SALUTE</i>	44
6.2 <i>IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE</i>	46
6.3 <i>ALCUNI SETTORI DI INTERESSE</i>	48
6.3.1 <i>LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI</i>	48
6.3.2 <i>STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</i>	50
6.3.3 <i>IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO</i>	53
6.3.4 <i>GLI INFORTUNI DOMESTICI</i>	56
<b>7. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI</b>	<b>57</b>
<b>8. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO</b>	<b>60</b>
8.1 <i>OBIETTIVI DEI SERVIZI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO</i>	64
8.2 <i>OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA</i>	66
<b>9. SICUREZZA ALIMENTARE</b>	<b>67</b>
9.1 <i>LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO</i>	67
9.2 <i>L'ACCREDITAMENTO DEL CONTROLLO UFFICIALE</i>	68
9.3 <i>LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI</i>	68
9.4 <i>IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA</i>	68
9.5 <i>OBIETTIVI DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE</i>	69
9.6 <i>OBIETTIVI DELL' AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</i>	74
9.6.1 <i>SANITA' ANIMALE</i>	74
9.6.2 <i>IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</i>	77
9.6.3 <i>IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE</i>	80
<b>10. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2006 e BUDGET 2007</b>	<b>85</b>
<b>11. RISULTATI DI SALUTE: CONSUNTIVO 2006 E OBIETTIVI 2007</b>	<b>91</b>
<b>12. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO</b>	<b>95</b>
<b>LEGENDA</b>	<b>96</b>

## PRESENTAZIONE

I criteri generali della programmazione dell'attività 2007, che hanno guidato l'elaborazione delle proposte di budget discusse con la Direzione Generale il 7 marzo scorso e la stesura di questo documento programmatico sono stati:

- il mantenimento complessivo dei livelli quali-quantitativi delle attività di sanità pubblica,
- la prosecuzione e/o il completamento di obiettivi già perseguiti nel corso del 2006,
- alcuni sviluppi mirati su specifici temi del Piano Regionale Prevenzione.

Questa Relazione Annuale e le Relazioni delle articolazioni dipartimentali sono fortemente influenzate da tale impostazione: l'indice stesso di questo documento è stato strutturato tenendo conto dei temi che il PRP vuole affrontare, dando visibilità anche ad argomenti localmente ancora poco sviluppati dal Dipartimento (gli incidenti domestici, la promozione dell'attività fisica, ecc.), proprio per valorizzare l'avvio di esperienze anche piccole, ma dal forte valore strategico di sanità pubblica.

Altri elementi distintivi della Relazione 2007 sono il consolidamento della programmazione secondo la griglia: Problema- Risultati 2006-Obiettivi-Indicatori, e l'accentuazione dell'attenzione sui risultati e sugli obiettivi cosiddetti di "esito", ovvero di modifica della realtà esterna all'organizzazione. A questo proposito, abbiamo voluto raccogliere in un capitolo apposito, certo in modo parziale, gli "effetti" del nostro lavoro che in un certo qual modo lo motivano e sostengono. 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.

Una Relazione 2007, quindi, che prosegue nella strada iniziata l'anno scorso, culminata nella presentazione del nostro programma in 3 Comuni di Distretto (Montecchio, Scandiano e Correggio) e in una ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni: uno 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 generali 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 nei documenti di Area e di Servizio.

Ricordo, infatti, che questo documento è affiancato da:

- la Relazione 2007 dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- la Relazione 2007 dell'Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica
- la Relazione 2007 dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria;
- la Relazione 2007 del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
- le Relazioni 2007 dei Servizi Igiene Pubblica Nord, Centro e Sud;

che completano e dettagliano la programmazione dell'anno in corso.

Abbiamo anche cercato di tener conto dei suggerimenti ricevuti lo scorso anno da una quarantina di lettori attenti: attenzione al volume e alla terminologia, leggibilità di tabelle e istogrammi, spiegazione degli acronimi (il lettore troverà in coda un piccolo capitolo "Legenda").

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 2006, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'AUSL, cui culturalmente rimanda e di cui costituisce dettaglio nella rendicontazione alla comunità locale.

Reggio Emilia, 4 Aprile 2007

Il Direttore  
Dr. Gian Luca Giovanardi

## 1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE

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, 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.

### *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.

Si rapporta con i **Distretti**, a cui 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 costruzione del Programma delle Attività Territoriali (PAT) 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.

### *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 e all'interno dei PAT dei Distretti.

Le varie **forme di associazione** in cui si esprime la società (associazioni imprenditoriali, OO.SS., 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.

Costituiscono partners tecnici con cui costruire sinergie, programmi comuni, scambi di esperienze e condividere supporti documentali e professionali, nonché strumenti operativi ed interpretazioni normative, i Dipartimenti di Sanità Pubblica dell' **area emiliana** della Regione (Piacenza, Parma, Modena).

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 più occasionali, ma da rafforzare per l'effettuazione di specifici progetti di ricerca o di iniziative di formazione.

## 2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI

Accanto all'attività di registrazione di una serie di eventi sanitari che da diverso tempo sono raccolti ed elaborati dall'Unità di Epidemiologia (mortalità, incidenza e sopravvivenza dei tumori, infortuni sul lavoro, incidenza dei mesoteliomi), nel 2007 saranno approfonditi alcuni temi, su cui già si è iniziato a lavorare nel corso del 2006 e che qui di seguito sinteticamente si presentano.

### *Disuguaglianze*

(questo tema fa parte del Progetto "Fasce deboli")

I principali oggetti di lavoro sono:

- La salute degli stranieri: diffusione del rapporto "La salute della popolazione straniera a Reggio Emilia", pubblicato nel febbraio 2007 e collaborazione alla messa a punto di un "Sistema di sorveglianza della salute della popolazione immigrata" di interesse aziendale.
- Sopravvivenza dei pazienti oncologici: su questo tema sono in corso due lavori, tesi a valutare, in modo generale, l'equità dei processi assistenziali nei confronti dei pazienti oncologici:
  - il primo, effettuato sui dati di tutti i Registri Tumori della regione, riguarda la sopravvivenza in relazione alle condizioni socio-economiche in Emilia-Romagna e mira a verificare se la sopravvivenza per tumore, a parità di tipologia di malattia, è analoga in tutte le classi sociali
  - il secondo, riferito solo ai dati del Registro Tumori di Reggio Emilia, riguarda invece la sopravvivenza nei pazienti anziani e vuole verificare se e come è possibile migliorare l'assistenza al paziente oncologico anziano, per avvicinare il più possibile la sopravvivenza a quella del paziente di età più giovane.

### *Epidemiologia ambientale:*

(questo tema fa parte del Progetto "Ambiente e Salute")

- Nel corso del 2007 inizierà lo studio regionale "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia-Romagna", che sarà condotto in collaborazione tra ARPA e tutti i DSP delle province in cui sono presenti inceneritori per rifiuti solidi urbani.  
Il progetto valuterà diversi aspetti della presenza di un inceneritore, da quelli tipicamente ambientali (valutazione delle emissioni e della qualità dell'aria) a quelli sanitari (valutazione epidemiologica e tossicologica degli effetti, valutazione dell'impatto sanitario).  
Questo DSP ha di fatto un ruolo di coordinamento della Linea progettuale epidemiologica, tesa a misurare gli effetti sulla salute della popolazione residente e di quella lavorativa.  
Parte dello studio epidemiologico confluirà in un Progetto nazionale che si occupa dello stesso tema
- Oltre a questo progetto di rilevante impegno, verrà predisposto un documento di revisione della letteratura sugli effetti dell'esposizione a Campi Elettromagnetici a bassissima frequenza, su richiesta del Comune di Reggio Emilia
- Continuerà inoltre il monitoraggio di mortalità e incidenza dei tumori in alcuni comuni della provincia di Reggio Emilia, nei quali in passato erano state segnalate delle criticità.

### *Epidemiologia valutativa*

(filone dell'epidemiologia che esplora l'appropriatezza e l'equità dei processi e dei percorsi assistenziali)

E' importante sottolineare che i lavori sulla sopravvivenza nei pazienti oncologici, presentati nell'ambito del filone "Disuguaglianze", costituiscono di fatto informazioni "di contesto" per il governo clinico dei percorsi assistenziali e dei processi diagnostico-terapeutici dal punto di vista dell'equità, perché forniscono indicazioni utili a individuare le aree critiche e a monitorare l'efficacia delle misure eventualmente intraprese.

E' inoltre progetto specifico:

- Tumore del Colon-retto: il Registro Tumori è il riferimento nazionale, identificato dall'Associazione italiana Registri Tumori e dall'Osservatorio Nazionale Screening, per l'analisi dell'epidemiologia di questo tumore in epoca pre-screening e la individuazione e la omogeneizzazione delle informazioni utili alla valutazione dell'impatto dello screening.

**Struttura di riferimento** - Unità di Epidemiologia

### 3. PROMOZIONE DELLA SALUTE

#### Introduzione

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 2007, con contenuti e partners anche nuovi, sono in linea con i contenuti del progetto "Guadagnare Salute" del Ministero della Salute e con il Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia Romagna ed afferiscono alle seguenti aree tematiche:

- sorveglianza e prevenzione dell'obesità
- lotta al fumo
- prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto incidenti cardiovascolari
- attività fisica
- incidenti stradali
- incidenti domestici
- sicurezza sul lavoro
- sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita
- gli animali e l'uomo

#### 3.1 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'

##### Problema

L'obesità rappresenta, per l'Italia e l'Europa, un problema di salute particolarmente preoccupante per la rapidità della progressione del fenomeno che, nell'arco di due decenni, si è triplicato.

E' stata definita "una epidemia globale" che, in modo apparentemente paradossale, coesiste con la malnutrizione; in Italia 45 abitanti su 10 soffrono di sovrappeso o sono obesi, con tassi più elevati nelle regioni meridionali e con una tendenza all'aumento negli ultimi anni, tendenza che si evidenzia sempre di più nella popolazione infantile. Le conseguenze per gli individui e la società sono serie in termini di riduzione sia dell'aspettativa sia della qualità della vita, a causa di malattie croniche associate all'obesità, con notevoli ricadute anche economiche.

La recente Conferenza ministeriale europea sulla lotta contro l'obesità (Istanbul 2006) ha sottolineato come non solo il Governo nazionale, ma anche i governi regionali e locali dovranno guidare e sostenere le azioni di contrasto, in linea con uno slogan molto efficace dell'OMS, "pensare globalmente e agire localmente".

Il problema dell'obesità, infatti, non può essere affrontato con successo se non si ricorre ad azioni intersettoriali, secondo il concetto della "salute in tutte le politiche" tema scelto dalla Presidenza finlandese della Unione Europea per il proprio semestre di quest'anno. Intervenire al più presto in questo settore può rappresentare un investimento per il futuro, con l'obiettivo di migliorare, nel breve periodo, le condizioni di vita dei cittadini e, nel lungo periodo, di ridurre il peso delle malattie croniche sulla società e sul sistema sanitario.

Il concetto di Nutrizione poggia su due equilibri fondamentali: l'equilibrio tra un'alimentazione sana e livelli adeguati di attività fisica e quello tra responsabilità individuale nei confronti della salute (scelte dettate da informazione ed educazione corrette e basate sull'evidenza scientifica) e responsabilità delle istituzioni nel creare e promuovere ambienti e contesti favorevoli a scelte salutari: in campo nutrizionale è necessario diffondere informazioni chiare, per raggiungere un livello di piena consapevolezza e responsabilità del consumatore, evitando confusione e disorientamento nella popolazione. L'adozione di un corretto stile di vita non può essere imposto per legge, ma si debbono offrire alla popolazione tutte quelle condizioni affinché quello stile di vita possa essere attuato; infine l'educazione alimentare e l'autoregolamentazione sulla base di stringenti codici etici di comportamento da parte dell'industria alimentare in accordo con le istituzioni governative, sono universalmente riconosciuti come gli strumenti di gran lunga più efficaci.

L'indagine di Sorveglianza Nutrizionale, che la Regione Emilia Romagna sta effettuando dal 2003 sulla fascia di età infantile/adolescenziale permette di monitorare la prevalenza e incidenza del fenomeno sovrappeso-obesità, di conoscere i determinanti socio economici che possono influenzare tendenze ed abitudini alimentari di bambini e ragazzi, e infine orienta i successivi interventi di educazione alimentare. Ai dati già ottenuti, relativi alle fasce di età di 6 e 9 anni, si aggiungeranno quest'anno quelli relativi ai ragazzi di 13 anni.

Si riportano di seguito i valori regionali confrontati con quelli riferiti alla popolazione reggiana indagata.

Dati di sorveglianza regionale Emilia Romagna (anno 2003 e 2005) (cut-off di Body Mass Index (BMI) indicativi di sovrappeso ed obesità definiti da Cole et. Al)			
bambini 6 anni media regionale =	sovrapp. =16,5%	Obesità= 8,9%	totale= 25,4%
bambini 6 anni <b>RE</b> =	<b>sovrapp. =19%</b>	<b>Obesità= 14,2%</b>	<b>totale= 33,2%</b>
bambini 9 anni media regionale =	sovrapp. =20,6%;	Obesità= 9%	totale= 29,6%
bambini 9 anni <b>RE</b> =	<b>sovrapp. =24,8%</b>	<b>Obesità= 6,2%</b>	<b>totale= 31%</b>

Si ricorda come le condizioni ponderali infantili siano, anche nella realtà reggiana, correlate inversamente al livello di studio dei genitori e, invece, direttamente con il peso degli stessi, ad ulteriore conferma della correlazione diretta tra stato socioeconomico e d obesità infantile.

### Risultati 2006

Sono stati effettuati i seguenti interventi di promozione della salute

Apri gli occhi prima della bocca	In corso di realizzazione (biennale)
Coloriamo la nostra tavola	Realizzato su 342 alunni
Il cibo fra tradizione e futuro	Realizzato
Dal bosco ai funghi	Realizzato

### Indicatori 2006

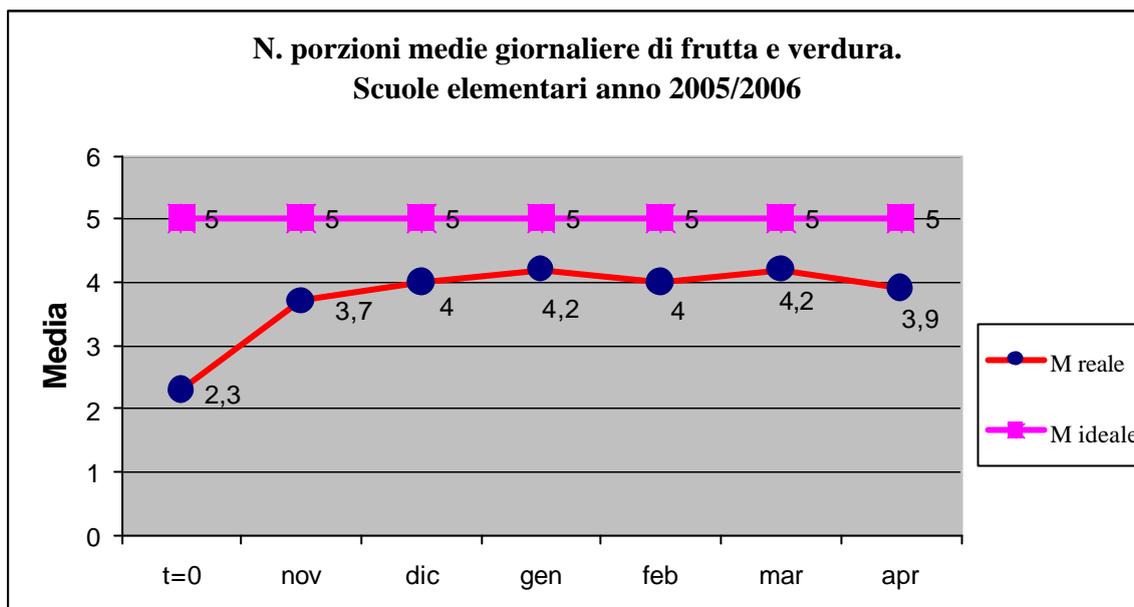
Controllo menù scolastici - n. menù valutati /n. menù adottati = 80% (STD 50%)

Progetto "Coloriamo la nostra tavola"

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento = media T1-T6 / T0 = media 4/2,3 = + 74%

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

Vedi grafico seguente



M reale = media porzioni giornaliere consumate nella settimana di rilevazione mensile da T0 a T6

M. ideale = n. porzioni giornaliere medie raccomandate = 5

### Obiettivi 2007

E' importante affrontare il problema dell'obesità ricercando l'integrazione tra tutti i servizi sanitari e gli enti con fini educativi interessati al fine di agire a più livelli, ma sulla base di un programma comune e coordinato. A tal fine si sono selezionati i seguenti obiettivi:

- **monitorare il rischio obesità nell'età evolutiva e le abitudini alimentari, motorie e degli stili di vita della popolazione infantile/adolescenziale e delle loro famiglie**, tramite l'esecuzione locale del programma regionale di sorveglianza nutrizionale (fascia di età indagata: 13 anni)
- **realizzare interventi rivolti al mondo della scuola per il miglioramento nutrizionale nella ristorazione e per la promozione di corretti stili di vita**, sia attraverso l'attivazione e partecipazione a Commissioni Mensa Comunali e il controllo e la revisione dei menù sia attivando momenti formativi ed educativi rivolti al personale e agli alunni.  
Per il 2007 sono previsti i seguenti interventi formativi:
  - **“La nutrizione nell'infanzia”** rivolto al personale insegnante dei nidi e scuole dell'infanzia
  - **“La celiachia e le altre intolleranze alimentari”** rivolto ai gestori e cuoche delle scuole materne
  - **“Coloriamo la nostra tavola”**, rivolto agli alunni scuole primarie della provincia
  - **Rassegna Cinematografica 3° edizione “Cinema & salute”**, rivolto agli alunni delle scuole primarie e secondarie di 1° grado
  - **“Apri gli occhi, prima della bocca”** rivolto agli studenti scuole secondarie di 2°
- **sperimentare percorsi ed interventi di supporto nutrizionale** indirizzati a gruppi di bambini/adolescenti a rischio per sovrappeso e obesità, in collaborazione tra i pediatri, il Centro Disturbi Alimentari, il SIAN e la Medicina dello sport.
- **promuovere il miglioramento nutrizionale nella ristorazione e la promozione di corretti stili di vita nella popolazione adulta** attraverso le iniziative:
  - **“Shining Mountains”** in collaborazione con la Comunità Montana, sulla valorizzazione di prodotti di gastronomia locale riadattati alle nuove esigenze nutrizionali
  - **“Il cibo tra tradizione e futuro”**, rivolto a gruppi di aggregazione di adulti, in collaborazione con l'Istituto Motti

- **“Insegnamoci: culture alimentari a confronto”** incontri su temi nutrizionali per l’infanzia rivolti alle comunità indiane
- **controllare la qualità nutrizionale dei prodotti in vendita per la tutela e la corretta informazione del consumatore**

#### **Indicatori di salute 2007**

##### *Modifica del comportamento utenza*

Progetto “Coloriamo la nostra tavola”:

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l’intervento =

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

Progetto “Apri gli occhi, prima della bocca”

n. merende idonee offerte nel 2007 /n. merende idonee offerte nel 2006 (da calcolare sull’offerta del ente erogatore) > 1

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

**Struttura di riferimento** -Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione - SIAN

### **3.2 LOTTA AL FUMO**

#### **Problema**

Si confermano le informazioni inerenti la problematica del tabagismo contenute nella Relazione Annuale dell'anno 2006.

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;
- cresce 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.

La situazione regionale e 130 provinciale analizzata con lo studio “Passi” (Progressi delle aziende sanitarie per la Salute in Italia) conferma i dati nazionali, evidenziando alcuni comportamenti interessanti:

- dati regionali evidenziano che i tassi più alti di fumatori si sono osservati nelle classi di età più giovani (dai 18 ai 49 anni), negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione:
- in provincia di Reggio Emilia i fumatori sono il 24% e l'abitudine al fumo è diffusa in modo uguale fra uomini e donne;
- a Reggio Emilia meno del 50% dei fumatori ha ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare e solo 1/3 delle persone sono state interrogate da un operatore sanitario sui loro comportamenti in relazione all'abitudine al fumo.

#### **Risultati 2006**

La lotta al fumo viene attuata essenzialmente attraverso un Progetto articolato in 5 sottoprogetti, coordinato dall’Ordine dei Medici di Reggio, cui collaborano la Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio (LILT), l’IPASVI, le due Aziende sanitarie reggiane e Associazioni di volontariato.

Il Ministero della Salute ha individuato nel 2005 nella Regione Emilia-Romagna il capofila di un Piano nazionale di formazione sul tabagismo per pianificatori regionali ed operatori pubblici e del privato sociale.

La Regione ha individuato la LILT di Reggio e l’AUSL di Reggio (attraverso il DSP) quali riferimenti organizzativi del Piano nazionale.

Nel 2006 nella realizzazione del Piano, sono stati effettuati 3 corsi di formazione di cinque giorni ciascuno cui hanno partecipato 100 referenti delle varie regioni d’Italia.

<b>Tabagismo</b>	
Prevenzione dell’abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell’obbligo	Realizzato
Prevenzione dell’abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei MMG	Realizzato
Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo	Realizzato

Luoghi di lavoro liberi dal fumo	Realizzato
Baby no smoke	Realizzato
Difendi il tuo bambino dal fumo	Realizzato
Counselling di comunità di Scandiano	In fase di realizzazione(triennale)
Piano Nazionale Tabagismo (Ministero e RER)	Realizzato progetto con 3 corsi e con formazione di 100 operatori provenienti dalle varie regioni d'Italia.

**Obiettivi 2007**

Proseguirà il progetto "Provincia senza fumo" coordinato dall'Ordine dei Medici ed evidenziato nei vari sottoprogetti.

All'inizio del 2007 è stato inoltre approvato dal Ministero della Salute un nuovo progetto triennale "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale" a prosecuzione del precedente, che vede la Regione Emilia Romagna, in collaborazione con l'AUSL di Reggio Emilia e LILT, capofila anche del nuovo progetto.

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 Provincia senza Fumo	Gruppo Scuole SIP-SPSAL	Collaborare con LILT e Scuole per realizzazione progetto  Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza effettuate
2. Rassegna cinematografica "CINEMA e SALUTE": proiezioni di 1film  Scuola Studenti Insegnanti		Gruppo Scuole DSP	Partecipazione alla rassegna cinematografica .
3. Prevenzione dell'abitudine al fumo <b>tra la popolazione generale</b> per intervento dei medici di medicina generale e dei Centri Antifumo  Popolazione generale	Gruppo Provincia senza Fumo	DSP	Collaborazione con gr. "Provincia senza fumo" e MMG  Collaborazione con il Centro Antifumo (agopuntura)  n. sedute agopuntura realizzate / n. sedute agopuntura richieste >=80%
4. <b>Ospedali e servizi sanitari senza fumo</b>  Operatori sanitari e i pazienti	Gruppo Provincia senza Fumo	Tutti i Servizi del DSP	Collaborazione con gruppo Provincia senza Fumo  Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare  Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Montecchio e Scandiano
5. <b>Luoghi di lavoro liberi dal fumo</b>  Lavoratori	Gruppo Provincia senza Fumo, RER, SERT, LILT, Sindacati e Imprenditori	SPSAL	Collaborazione con gruppo "Provincia senza fumo" e LILT  Controllo a campione del rispetto della normativa antifumo nelle aziende. Sensibilizzazione dei lavoratori al problema fumo e proposte di

			percorsi di disassuefazione.
<b>6. Tutela dei Bambini dal Fumo</b>  <b>a. Baby no smoke</b> intervento di counselling effettuato dalle ostetriche	Gruppo Provincia senza Fumo	DSP	Collaborazione con gruppo "Provincia senza fumo" e HPH per allargamento progetto in ambito provinciale
<b>b. Difendi il tuo bambino dal fumo</b> Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri  Genitori dei neonati, adolescenti	Gruppo Provincia senza Fumo	DSP  SIP	Collaborazione con gruppo "Provincia senza Fumo" e Pediatri  Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole e locali pubblico spettacolo  n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati=100%
<b>7. Counselling di comunità a Scandiano</b>  Popolazione del Comune di Scandiano	Gruppo Provincia senza Fumo	DSP  SIP, SPSAL  Epidemiologia	Collaborazione con gruppo "Provincia senza Fumo"  Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole, locali pubblico spettacolo e locali aperti al pubblico e luoghi di lavoro sottoposti a vigilanza  n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati=100%  Collaborazione alla valutazione del progetto
8. Piano Nazionale di Formazione sul Tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici del privato sociale  Pianificatori Regionali ed operatori pubblici e del privato sociale  Progetto Ministeriale triennale "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale" Regioni italiane	Ministero della Salute, CCM, RER, AUSL, LILT  Ministero della Salute, CCM, RER, AUSL, LILT	DSP	Strutturazione e realizzazione di programmi regionali e locali di formazione  Definizione di modalità di coordinamento stabile a livello nazionale e regionale dei referenti istituzionali e degli operatori formati  Realizzazione di coordinamento a livello nazionale e regionale  Collaborazione con la Regione Emilia Romagna per prosecuzione del Progetto Nazionale

### **3.3 PARTECIPAZIONE AI PROGETTI REGIONALI SCREENING ONCOLOGICI**

#### **Problema**

In provincia di Reggio Emilia sono attivi da anni gli screening per la diagnosi precoce della mammella e della cervice uterina rivolti rispettivamente alle donne in fascia di età 50-69 anni e 25-64 anni.

Nel marzo 2005 è stato avviato nella nostra provincia (come nel resto della regione) lo screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto rivolto a tutta la popolazione maschile e femminile nella fascia di età 50-69 anni. Il Registro Tumori ha collaborato attivamente con il Centro Screening per il recupero dei dati (mammella e cervice) e la formazione del personale dedicato (colon retto).

#### **Risultati 2006**

- Il Registro Tumori ha completato la fase di implementazione inserendo nel proprio *data base* tutte le informazioni provenienti dal Registro Specializzato mammella e cervice.
- Informazioni su stadio e trattamento sono state recuperate dal Centro Screening (per i casi screen-detected) e dal Registro Tumori (tutti i rimanenti casi) ed inseriti nell'archivio del Registro che ha provveduto all'invio in regione, secondo date e modalità previste.
- Per il *colon-retto* è proseguita l'attività di formazione del personale addetto ai punti di distribuzione; è stato effettuato un corso regionale di formazione del personale addetto allo screening per i familiari di I grado; è proseguita la partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale sul percorso dello screening. Partecipazione dei Servizi di igiene pubblica alla gestione di alcuni punti di distribuzione dei Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci. (Rubiera, Puinello, San Polo, C. Monti).
- Presentazione relazioni sulla valutazione di impatto dello screening dei tumori del colon-retto in Italia al congresso Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum), Reggio Emilia aprile 2006 e al congresso Osservatorio Nazionale Screening (ONS) svoltosi a Napoli dicembre 2006.

#### **Obiettivi 2007**

- Per mammella e cervice continuare la collaborazione con il centro screening: raccogliere informazioni su stadio e trattamento dei casi 2005 ed inviarli in regione entro scadenze previste;
- Per il colon-retto continuare la raccolta di informazioni cliniche su tutti i tumori del colon retto diagnosticati in provincia dal 1996 al 2005: stadio, trattamento chirurgico, chemioterapia. diagnosticati in provincia dal 1996 al 2005: stadio, trattamento chirurgico, chemioterapia. Prosecuzione della gestione di alcuni punti di distribuzione dei Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Rubiera, Puinello, San Polo, C. Monti).
- Continuare la partecipazione del registro alle riunioni del gruppo di lavoro interaziendale
- Collaborazione del RT ai corsi di formazione del personale infermieristico dell'AUSL addetto, portando esperienze sull'incidenza e sopravvivenza dei tumori del colon retto proveniente dall'analisi dei casi che si sono verificati nella provincia di Reggio Emilia.
- continuare la collaborazione con i RT italiani e le associazioni (GISCoR e ONS)

#### **Indicatori**

- Invio in Regione dei casi di mammella e cervice diagnosticati nel 2005 entro ottobre 2007
- Relazione ai corsi di formazione previsti dal centro screening
- Partecipazione e diffusione dei dati ai convegni nazionali previsti dal GISCoR, ONS e AIRTum

#### **Strutture di riferimento**

Registro Tumori, Unità Epidemiologia, Servizio Igiene Pubblica

### **3.4 PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI SOGGETTI CHE HANNO GIA' AVUTO ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI**

#### **Premessa**

La frequenza e la gravità, in termini di mortalità ed invalidità residue, delle recidive e complicanze di eventi cardiovascolari costituisce uno dei più rilevanti temi di sanità pubblica, tanto che il tema è posto tra quelli all'attenzione del Piano regionale poliennale di Prevenzione.

Il DSP intende contribuire allo sviluppo locale di alcuni progetti di prevenzione "terziaria", che, per la complessità dell'argomento, vogliono avere carattere in un qualche modo "sperimentale" e pertanto condotti su un ambito geografico limitato e facilmente osservabile. Proprio per queste loro caratteristiche, si dà visibilità a tali progetti nella presente relazione, per sottolinearne, al di là delle dimensioni, l'importante significato strategico.

Tali progetti vedono la partecipazione di più Enti e Servizi, con un ruolo centrale sotto il profilo tecnicoscience, dell'UO di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera.

#### **Progetto: Prescrizione di Attività Fisica Individualizzata a Soggetti Coronaropatici**

##### **Obiettivi 2007**

Si intende sviluppare un primo intervento sulla popolazione del distretto di RE, compresa fra i 50 e gli 80 anni, già colpita da episodi coronarici acuti, introducendo un programma individualizzato di attività fisica e di attuazione di norme dietetiche, teso a modificare i fattori di rischio, lo stile di vita e ad attuare un reinserimento rapido e pianificato sia nel mondo lavorativo che sociale e familiare.

##### **Metodologia e fasi**

Si prevede il coinvolgimento di 80 pazienti in un anno. In base alla capacità aerobica del soggetto, si procederà alla quantificazione del lavoro allenante da svolgere ed, in seguito, a valutare il miglioramento della capacità prestativa ottenuto dal paziente.

Contestualmente verrà proposto ai pazienti un regime dietetico elaborato partendo anche dalla valutazioni plicometriche.

Il momento dell'"arruolamento" al progetto sarà solitamente al momento della dimissione dall'UO di Cardiologia dell'Ospedale S.Maria Nuova, con indicazione della "prescrizione" dell'attività fisica nella lettera di dimissione al curante.

Si stima che almeno 50 pazienti siano complianti al programma e che aderiscano ai controlli che verranno pianificati con cadenza bimestrale (questionario, valutazione con scala di Borg, peso, verifica consumo di O<sub>2</sub> ogni 6 mesi) per almeno due anni.

**Strutture di riferimento** - UO di Cardiologia Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Servizio di Medicina dello Sport Dipartimento Sanità Pubblica AUSL di Reggio Emilia, Dipartimento delle Cure Primarie di Reggio Emilia, Distretto di Reggio Emilia

#### **Progetto: Promozione dell'attività fisica protetta del cardiopatico**

##### **Obiettivi 2007**

Aumentare il ricorso all'attività fisica, con adeguati sistemi di protezione, da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, utilizzando le opportunità di moto offerte dall'Appennino reggiano.

##### **Metodologia e fasi**

Utilizzo della disponibilità del Parco nazionale dell'Appennino Tosco-emiliano a predisporre "percorsi-salute" appositamente realizzati per consentire differenti impegni fisici alternati a momenti di riposo.

Costruzione di un sistema di cardioprotezione basato sulla registrazione, trasmissione e lettura dei parametri individuali durante l'attività e sulla disponibilità di un sistema di soccorso

Classificazione e selezione degli utenti (cardiopatici ischemici, cardioperati, vasculopatici, soggetti in età medioavanzata in discrete condizioni di salute), con identificazione del tipo di percorso e del tipo di "protezione".

**Strutture di riferimento** - Parco Nazionale dell'Appennino Tosco-emiliano, UO di Cardiologia Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Distretto e Ospedale di Castelnovo Monti, Servizio Igiene Pubblica Reggio Sud

**3.5 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE****Consuntivo 2006**

TEMA - TITOLO PROGETTO	CONSUNTIVO 2006
<b>1. PASSI</b>	
Interviste sugli stili di vita ad un campione di reggiani	Realizzato
<b>2. Luoghi di Prevenzione</b>	
Laboratorio didattico multimediale a valenza regionale	Collaborazione realizzata - Cd in fase di realizzazione
<b>3. Attività Fisica</b>	
L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino obeso	In attesa di realizzazione
Lo sport sicuro e il tallone d'Achille	Continua la collaborazione con AUL MO (rif. Regionale) Attivati contatti con Scuole, iniziati percorsi con alcune classi istituti superiori
<b>4. Incidenti Stradali</b>	
Interventi di tipo educativo	Realizzato
Prevenzione dell'abuso di alcool nella comunità di Correggio	Realizzato
<b>5. Incidenti domestici</b>	
Sicuri in casa	Realizzato progetto sperimentale in una scuola elementare
<b>6. Sicurezza sul lavoro</b>	
Rassegna cinematografica Cinema e Salute	Realizzato
Gruppo Scuola RER	Realizzato
Settimana europea della sicurezza 2006 giovani lavoratori	Realizzato
Informazione e formazione utenza	realizzato
<b>7. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita</b>	
La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti	realizzato
<b>8. Gli animali e l'uomo</b>	
I nostri amici animali	Realizzato
Pet therapy	Parzialmente realizzato
Prevenzione del randagismo	Realizzato

**Obiettivi 2007**

Prosegue la sorveglianza a livello locale sui comportamenti e gli stili di vita, all'interno del progetto nazionale PASSI.

Il DSP coordina la collaborazione dell'Azienda USL alle attività del Laboratorio Didattico 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 ulteriore dei servizi del DSP sui temi del rapporto tra ambiente e salute e sulla nutrizione.

Gli altri progetti previsti per il 2007 afferiscono alle seguenti aree tematiche.

- attività fisica
- incidenti stradali
- incidenti domestici
- sicurezza sul lavoro
- sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita
- gli animali e l'uomo

per i quali è disponibile la relativa stesura dettagliata.

<b>1. PASSI</b>			
<p><b>Progetto Nazionale.</b> Sistema sorveglianza di popolazione.</p> <p>Popolazione residente dai 18 ai 65 anni</p>	<p>AUSL MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute</p>	<p>SIP Unità Epidemiologia</p>	<p>Partecipazione al proseguimento dell' indagine</p> <p>n. interviste telefoniche realizzate / n. interviste previste &gt;=90%</p> <p>Analisi ed elaborazione dei dati inerenti la nostra AUSL</p> <p>-Diffusione dei dati ad altri servizi dell'AUSL e agli enti locali</p> <p>-Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute</p>
<b>2. Luoghi di Prevenzione</b>			
<b>Descrizione / Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività / Indicatori</b>
<p><b>Laboratorio Didattico Multimediale a valenza regionale</b></p> <p>Operatori sanitari, operatori scolastici, studenti</p>	<p>RER, AUSL, LILT Scuola, Provincia, Comune di R.E.</p>	<p>SIP,SIAN, Medicina dello Sport, SPSAL</p>	<p>Collaborare con la LILT e altri servizi dell'AUSL per la gestione del laboratorio didattico che propone esperienze significative nell'ambito della prevenzione delle condotte a rischio sperimentando nuove modalità di promozione della salute sulle tematiche quali fumo, alcool, attività fisica, alimentazione, ambiente, sicurezza sul lavoro.</p> <p>Realizzare la collaborazione: n. collaborazioni operatori AUSL realizzate / n. collaborazioni previste &lt;=80%</p> <p>Collaborare alla realizzazione di un CD multimediale inserito in progetto regionale</p> <p>Realizzazione del CD rivolto alle scuole medie della RER</p>

<b>3. Attività fisica</b>			
<b>Descrizione/ Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività /Indicatori</b>
<p><b>1) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso</b>            Proporre interventi ai bambini obesi ed alle loro famiglie per modificare stili di vita, con particolare attenzione alle abitudini alimentari ed all'incentivazione dell'attività fisica</p> <p>Bambini obesi e loro famiglie</p>	AUSL, Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole	Medicina sport SIAN  SIP	Realizzare il progetto in collaborazione con altri Enti  Realizzazione delle fasi del progetto triennale inerenti il 2007  Effettuare censimento e verifica a campione delle idoneità strutturali ed igieniche degli impianti sportivi (piscine, palestre) come da programma del gruppo Strutture Sportive  Effettuazione del censimento e delle verifiche a campione su n. di impianti previsto nel programma del gruppo: n. impianti controllati / n. impianti programmati=100%
<p><b>2) Progetto alimentazione e Movimento Fisico ("Shining Mountains")</b>            Migliorare comportamenti alimentari e aumentare l'attività fisica e sportiva creando condizioni favorevoli nel territorio della Comunità Montana.</p> <p>Popolazione e turisti distretto Castelnuovo Monti</p>	Ausl, ASMN, Provincia, Università, istruttori ISEF, Comunità Montana	Medicina Sport, SIAN	Collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto  Realizzazione delle fasi iniziali del progetto
<p><b>3) Lo sport sicuro: il tallone d'Achille</b>            Prevenire la diffusione del doping tra i giovani</p> <p>Giovani dai 14 ai 18 anni</p>	Ausl di MO e RE Provincia, scuole	Medicina Sport	Realizzare il progetto in collaborazione con altri enti  Interventi interattivi rivolti agli alunni delle scuole  Interventi informativi in collaborazione con Associazioni Sportive.

<b>4. Incidenti stradali</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<p><b>1. Interventi di tipo educativo</b> 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 in generale, automobilisti</p>	<p>Provincia , Comuni, scuole , Forze dell'ordine, Associazioni , ASMN , SERT AUSL</p>	<p>DSP,SIP, Medicina Legale</p>	<p>Coordinare gli interventi educativi svolti dai Servizi della AUSL</p> <p>Partecipare al gruppo prov.le sulle problematiche inerenti la sicurezza stradale</p> <p>Collaborare alla realizzazione della manifestazione Maggio in Strada</p> <p>Produzione di materiale informativo su alcool e guida</p>
<p><b>2. Progetto Correggio "Prevenzione dell'abuso di alcool nella comunità di Correggio"</b></p> <p>Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Giovani. Vari gruppi di cittadini e professionisti e lavoratori</p>	<p>Provincia , Comuni, scuole , Forze dell'ordine Associazioni , LILT, ASMN, vari servizi AUSL, RER, Medici Competenti</p>	<p>DSP Epidemiologia SPSAL</p>	<p>Collaborare alla realizzazione ed alla valutazione del progetto pilota sul consumo alcool di Correggio.</p> <p>Sensibilizzare al rischio alcool il mondo del lavoro attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici competenti.</p>

<b>5. Incidenti Domestici</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<p><b>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici</b>  Analisi della percezione del rischio e progettazione di "pacchetti informativi per la popolazione 0-4 anni"</p>	Enti locali, RER , Scuole, Associazioni, SMIEE	SIP/UOIA/SPS AL	<p>Partecipazione al Progetto Regionale previsto nel PRP</p> <p>Produzione di materiale informativo in collaborazione con la RER sulla prevenzione del rischio negli ambienti domestici per la fascia 0-4 anni.</p>
<b>6. Sicurezza sul Lavoro</b>			
<p>"Rassegna cinematografica <b>CINEMA e SALUTE</b>"  3<sup>a</sup> ed. proiezioni di 4 film</p> <p>Sensibilizzazione degli studenti sui temi:  Alimentazione, Sicurezza sul lavoro, rapporto con gli animali, fumo.</p> <p>Studenti Scuole di ogni ordine e grado</p>	Comune di RE	Gruppo Scuole DSP	<p>Realizzazione della "Rassegna cinematografica 1" in collaborazione con Ufficio Cinema Comune di RE, presso Cinema Rosebud - con la presenza di un operatore del DSP che presenterà materiale prodotto dall'Azienda USL .</p> <p>n. proiezioni effettuate / n. 8 proiezioni programmate=100%</p> <p>n. di scuole, classi e studenti partecipanti alle proiezioni</p>
<p><b>SCUOLE</b>  Gruppo Scuola RER  Assistenza alla Scuola nel suo percorso di crescita della cultura della sicurezza e di adempimento agli obblighi di legge, definendo linee guida ed indirizzi interpretativi delle norme di sicurezza vigenti.</p> <p>Dirigenti Scolastici, RSPP, RLS della Scuola</p>	Gruppo Scuole RER (13 AUSL coordinati da SPSAL Reggio E., Ufficio Scolastico Regionale (USR) di Bologna	SPSAL, UOIA	<p>Realizzazione del Comitato Regionale Sicurezza nelle Scuole tra Ufficio Scolastico Regionale e AUSL RER.</p> <p>Firma del Protocollo di intesa</p> <p>Partecipazione a Convegno nazionale di Firenze.</p> <p>Effettuazione del Convegno.</p>

<p><b>Informazione Formazione Utente</b></p> <p>Sviluppo di strategie comuni tra vari soggetti per il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori.</p> <p>Datori di lavoro, lavoratori, soggetti individuati dal D.Lgs. 626/94, consulenti aziendali</p>	<p>AUSL, Provincia, Ass. Datoriali, Organizzazioni Sindacali, Enti Locali "Comitato provinciale Concertazione Igiene e Sicurezza sul Lavoro"</p>	<p>SPSAL</p>	<p><b>FORMAZIONE STD:</b>          Applicazione protocollo STD formativi: esame progetti.</p> <p>Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione</p> <p>Realizzazione corsi di formazione e aggiornamento per RSPP</p> <p>n. corsi realizzati/n. corsi programmati=100%</p> <p>n.. RSPP idonei al termine del corso / n. RSPP partecipanti al corso &gt;=80%</p> <p><b>SIRS</b>          Avvio e assistenza per il SIRS (sistema informativo per RLS)</p> <p>Partecipazione al Comitato Tecnico Realizzazione dell'attività di assistenza, definita nel protocollo</p> <p><b>MATERIALI</b>          Progettazione e realizzazione materiali informativi su: Edilizia, Metalmeccanica</p>
<p><b>Progetto Regionale "Alcool e Lavoro"</b></p> <p>Lavoratori, datori di lavoro, RLS</p>	<p>RER, Sindacati, SERT</p>	<p>SPSAL</p>	<p>Realizzazione delle varie fasi del progetto regionale "Alcool e lavoro"</p> <p>Coinvolgimento di una ditta di grandi dimensioni per sensibilizzare i lavoratori al rischio alcool</p>

<b>7. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<p><b>La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti</b></p> <p>Divulgazione di conoscenze tecniche e confronto tra vari soggetti per il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori.</p> <p>Installatori, Progettisti, Consulenti</p>	<p>AUSL, Ass. Datoriali, Organizzazioni Sindacali, Enti Locali, Associazioni degli Installatori e Manutentori</p>	<p>UOIA SPSAL (SIP)</p>	<p>Realizzazione corsi di formazione e di incontri seminari di aggiornamento per consulenti, professionisti, installatori, manutentori</p> <p>n. ore di form/inf realizzate/ n. 16 ore programmate= 100%</p>
<b>8. Gli animali e l'uomo</b>			
<p><b>1.I nostri amici animali Diffondere un giusto approccio al mondo animale</b></p> <p>Insegnanti, alunni</p>	<p>Mondo della scuola</p>	<p>ADSPV</p>	<p>Interventi di tipo informativo educativo rivolti al mondo scolastico</p> <p>n interventi realizzati /n. interventi richiesti dalle scuole &gt;=80%</p>
<p><b>2. Pet Therapy</b></p> <p>Persone con disturbi psico fisici</p>	<p>Strutture protette, Comuni , Operatori Pet , DSM</p>	<p>ADSPV</p>	<p>Attività assistite con gli animali</p> <p>n. interventi realizzati /n. interventi programmati&gt;=80%</p>
<p><b>3. Prevenzione del randagismo "Microchip day" "Il mese della sterilizzazione"</b></p> <p>Proprietari di animali</p>	<p>Provincia, comuni, Ordine dei Veterinari, Università di PR</p>	<p>ADSPV</p>	<p>Attività di informazione, microcippatura e sterilizzazione</p> <p>n. interventi realizzati /n. interventi programmati&gt;=80%</p>

**Interrelazioni con altre strutture:** amministrazioni comunali e provinciale, ARPA, Regione, Agenda 21, CSA, scuole, forze dell'ordine, MMG, gruppo "Provincia senza fumo", associazioni sportive, associazioni di volontariato, altri servizi dell'AUSL, ASMN, DORS Piemonte, Ministero della Salute.

## 4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI

Con il progetto "Tutela delle fasce deboli" si intende collaborare per dare risposta sistemica ed organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte ad importanti fattori di rischio per la salute: soprattutto gli immigrati, ma anche anziani, carcerati, tossicodipendenti, alcolizzati, lavoratrici madri, lavoratori minorenni e disabili. Per rispondere ai bisogni di salute di questa fascia di popolazione, il Dipartimento vuole impegnarsi in modo integrato nella rete dei servizi, con particolare attenzione alla progettazione distrettuale dei Piani di Zona.

### *Immigrati*

#### **Problema**

Nella provincia di Reggio Emilia sono registrati al 31/12/2005 40.995 cittadini dell'unione europea (8,3% della popolazione totale) e 1809 cittadini dell'Unione Europea (0,4%). Vi è poi una presenza irregolare e clandestina che aumenta questa percentuale. Nel contesto italiano, Reggio Emilia è la prima provincia nella regione Emilia-Romagna (*fonte regione Emilia Romagna*) e la terza provincia in Italia (*Dossier statistico Caritas 2006*). L'incidenza rilevata a Reggio è quasi il doppio di quella nazionale (4,5% popolazione residente).

<b>Provincia</b>	<b>numero cittadini stranieri</b>	<b>% su popolazione totale</b>
Piacenza	21.588	7,8
Parma	30.798	7,4
<b>Reggio Emilia</b>	<b>42.804</b>	<b>8,7</b>
Modena	55.088	8,3
Bologna	61.581	6,5
Ferrara	13.444	3,8
Ravenna	23.272	6,3
Forlì-Cesena	22.912	6,1
Rimini	17.526	6,0
<b>Totale Regione</b>	<b>289.013</b>	<b>6,9</b>

Nel complesso la quota di stranieri non comunitari residenti è aumentata nell'ultimo anno del **12,3%**. Le **nazionalità** presenti sono **112** di cui le prime 5 sono:

- *la marocchina* (22,3% del totale non-comunitario),
- *l'albanese* (11,9% del totale),
- *l'indiana* ( pari al 9,2%)
- *la cinese* ( pari all'8,5% del totale)
- *la pakistana* (pari al 6,%).

Le **donne** rappresentano il **45,6%** della popolazione non comunitaria residente nel territorio provinciale **I bambini e i ragazzi con meno di 18 anni** dimostrano un trend in aumento (**26,5%** dei non comunitari, pari a 10.874 soggetti in tutta la provincia) e rappresentano 13,1% di tutti i minori presenti in provincia.

L'incidenza della popolazione non comunitaria è molto variabile da comune a comune così come la distribuzione geoculturale. Valutando la distribuzione per Distretti Sanitari abbiamo, in ordine decrescente **Guastalla** (10,1%), **Reggio Emilia** (9,5%), **Correggio** (8,9%), **Montecchio** (6,3%), **Castelnuovo ne' Monti** (5,7%), **Scandiano** (5,5%). Esiste una netta differenza fra i primi tre distretti e gli altri con ripercussione sul sistema sanitario, scolastico, sulla problematica abitativa e, più in generale, sull'integrazione sociale.

Nel comune di Luzzara il 15,7% della popolazione residente è di origine non comunitaria ed è rilevante il numero di minori che rappresentano il 28,9% dei minori non comunitari sui residenti della stessa età (contro l'11,9% della provincia).

Il 96,4% dei bambini non comunitari di età inferiore a tre anni è nato in Italia.

Al 31.12.2005 risultano registrati nelle anagrafi comunali reggiane 204.245 nuclei familiari, + 2,1% rispetto a quelli rilevati al 31.12.2004.

Questi dati, insieme al trend in aumento delle presenze dei minori, alla forte presenza femminile e al numero di matrimoni contratti sono indice di forte **stabilizzazione** del fenomeno migratorio e della volontà di costruire una famiglia nella nostra provincia.

Maggiori informazioni sull'andamento demografico e sui problemi di salute sono contenuti nel rapporto "Le condizioni di salute della popolazione straniera a Reggio Emilia", pubblicato dal DSP nel marzo 2007.

#### **4.1 ACCESSO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SANITÀ PUBBLICA**

##### **Problema**

Dal momento che esiste una correlazione diretta fra stato di salute e accesso ai servizi sanitari e che la popolazione immigrata presenta oggettive difficoltà di accesso, il DSP si impegna per aumentare l'accessibilità e la fruibilità ai servizi attraverso vari momenti di informazione.

##### **Risultati 2006**

Sono stati presi contatti con i responsabili della scuola di lingua italiana per adulti di Reggio Emilia (Centri Territoriali Permanenti) per individuare gli argomenti da trattare relativamente ai percorsi per accedere ai servizi sanitari

Sono stati effettuati n. 2 incontri informativi/formativi con lavoratori stranieri dipendenti di allevamenti bovini a Reggio Sud (Scandiano). Gli incontri, oltre alla finalità igienico-sanitaria e di sicurezza negli ambienti di lavoro, hanno lo scopo di sensibilizzare l'utenza all'utilizzo dei servizi dipartimentali e di proporre lo screening tubercolinico.

Sono stati fatti 5 incontri presso il tempio sick di Novellara per la presentazione delle attività svolte dai servizi sanitari e delle modalità di accesso.

E' continuata la distribuzione degli opuscoli e materiale informativo in lingua contattando i principali snodi di accesso dei lavoratori/utenti stranieri.

##### **Obiettivi 2007**

Continuare la collaborazione con le scuole di lingua italiana: produzione di un Pacchetto Informativo per i Centri Territoriali Permanenti della nostra Provincia

Organizzare nei distretti di Reggio Sud e Reggio Nord gli incontri informativo/formativi per i dipendenti stranieri di allevamenti estendendolo anche gli allevamenti suinicoli e avicoli

Rendere accessibili sul sito internet aziendale le informazioni rivolte agli immigrati, ai comuni, agli enti di volontariato e associazioni, relative alle attività offerte dai Servizi di DSP; produzione di materiale in lingua.

Programmazione di incontri informativi di presentazione relativamente alla fruibilità dei Servizi presso le Comunità Centro Africana di Reggio Emilia, la Comunità Sick e Pakistana del Distretto Reggio Nord e presso la Dimora di Abramo (casa di accoglienza di ragazzi di strada).

#### **4.2 IMMIGRATI - SALUTE, VITA E LAVORO**

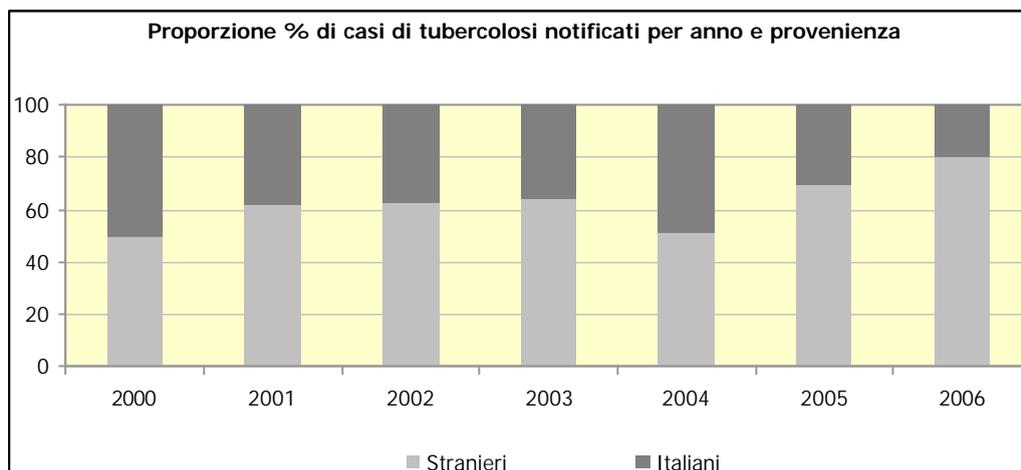
##### **Profilassi malattie infettive**

##### **Tubercolosi**

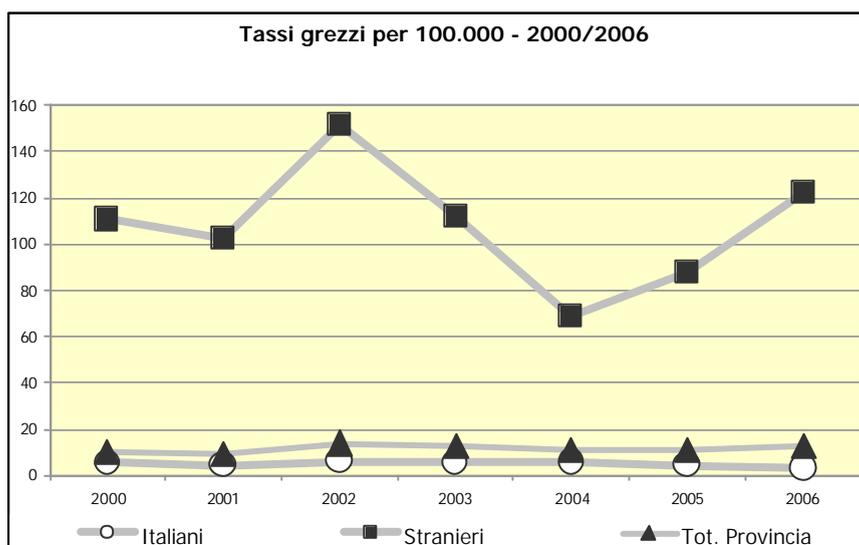
##### **Problema**

La **tubercolosi** rappresenta la malattia che più di tutte ci indica la incapacità della nostra società ad accogliere gli immigrati, infatti è una malattia della povertà, del disagio sociale cui i cittadini stranieri vanno incontro, dopo anni dall'arrivo in Italia, perché sottoposti a numerosi fattori di rischio favorenti lo sviluppo della malattia (mancanza di abitazione, alimentazione inadeguata.) e il diffondersi della stessa all'interno dei nuclei familiari/amicali (sovraffollamento). Gli stranieri con Tb risultano per il 51% essere in Italia da più di due anni, il 49% da meno di due anni; da un'indagine sulla Tb in Emilia Romagna risulta che 1/3 (34,2%) sviluppa la malattia dopo 5 anni di permanenza in Italia e il 37,5% fra i 2 e 5 anni. Questo rafforza la tesi che i giovani immigrati non arrivano ammalati ma si ammalano in Italia a causa delle disagiate condizioni di vita cui sono sottoposti.

Nella provincia di RE il numero di casi di tubercolosi e la proporzione a carico di cittadini stranieri cresce costantemente passando dal 38% del 1998 all' 80% nel 2006, percentuale molto più alta rispetto alla media nazionale (39 % nel 2004). Il 9,3% sono cittadini senza regolare permesso di soggiorno. La maggiore concentrazione dei casi si ha nell'area Nord della provincia.



Delle 55 tubercolosi notificate in cittadini stranieri il 42% sono forme extrapolmonari non contagiose. Nonostante la tubercolosi presenti un trend in aumento nei soggetti stranieri, il tasso grezzo negli italiani è immutato e questo ci dice che la Tb negli italiani, prevalentemente anziani, è una sequela dell'infezione contratta in giovane età, quando la malattia era endemica in Italia e non c'è attualmente un rischio di trasmissione di bacilli fra italiani e stranieri. Per di più l'isolamento sociale contribuisce a mantenere la circolazione del germe all'interno della comunità straniera coinvolta. Infatti i focolai verificatisi nella nostra provincia, sono tutti **"microfocolai"** che sono rimasti **confinati** all'interno del gruppo dove si era verificato il caso indice, per lo più focolai a natura familiare.



### Risultati 2006

L'83% dei soggetti stranieri con TB contagiosa ha completato la terapia. Quattro soggetti stranieri sono stati persi al follow.up, due dei quali senza fissa dimora. Nelle situazioni di grande disagio abitativo si è assicurata una abitazione adeguata in collaborazione con Caritas.

Si è assicurata "la terapia controllata" nei soggetti con scarsa adesione alla terapia in collaborazione con ASMN

Si è mantenuto attivo il Dispensario Funzionale permettendo la collaborazione in rete di tutti gli operatori coinvolti nella sorveglianza della malattia della malattia.

Si è mantenuta alta l'attenzione sui contatti a rischio sottoponendo i soggetti infetti a terapia preventiva o a sorveglianza sanitaria.

Si è garantito il percorso di screening di Luzzara senza allargarlo ad altri comuni.

### Obiettivi 2007

Consolidare azioni e risultati conseguiti nel 2006.

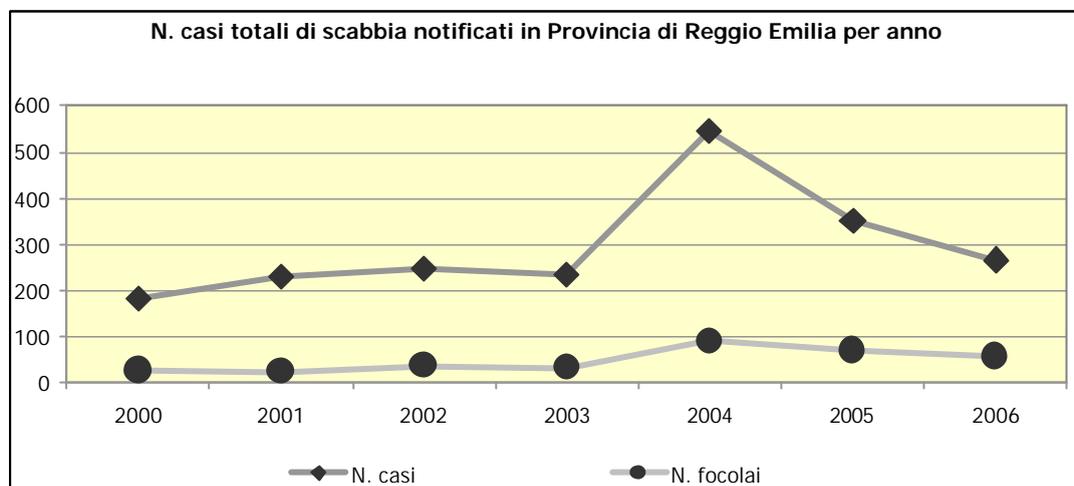
### Indicatori di salute 2007

Per il controllo della tubercolosi negli stranieri, si utilizzano gli stessi indicatori della popolazione generale, descritti nel capitolo "Prevenzione delle malattie infettive".

### **Scabbia**

Anche la **scabbia** rappresenta una malattia della povertà e del disagio sociale, legata alle condizioni igienico-abitative scadenti e al sovraffollamento abitativo.

Rispetto al 2005, il numero totale dei casi è diminuito (266 vs 349), e sono diminuiti anche i focolai (57 vs 70).



Dei 266 casi di scabbia, 209 sono stranieri (78,6%) di questi la maggior parte è di origine asiatica (65%).

Il 50% dei casi si è verificato nel territorio Nord della provincia, con la maggiore percentuale di soggetti stranieri.

I **focolai** con caso indice straniero sono rimasti **confinati** all'interno dei nuclei famigliari, senza contagio di soggetti italiani.

### **Risultati 2006**

Sono stati creati percorsi facilitati per l'accesso ai Servizi di prevenzione e cura (ambulatorio dedicato a Guastalla e Correggio; accesso diretto con invio da parte del clinico negli ambulatori di Reggio città) con distribuzione gratuita della terapia ai casi e ai contatti ad alto rischio.

Si sono mantenuti gli obiettivi di tempestività di intervento sui casi denunciati (tre giorni nei casi singoli e un giorno nei casi frequentanti collettività)

### **Obiettivi 2007**

Consolidare le azioni ed i risultati del 2006

### **Indicatori di salute 2007**

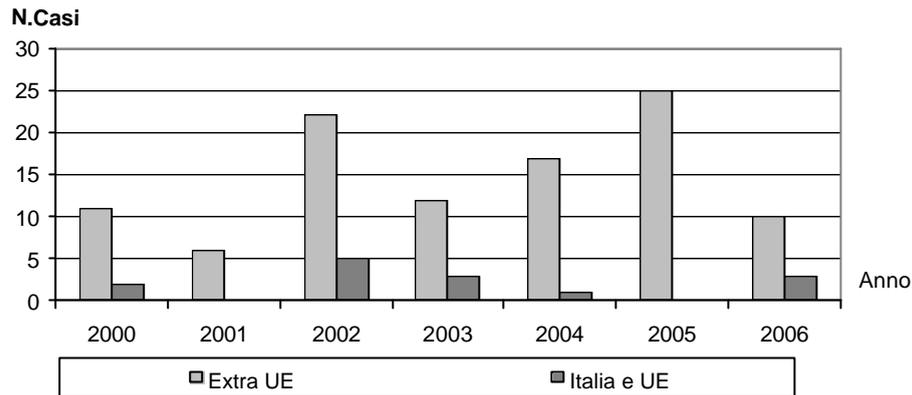
Per il controllo della tubercolosi negli stranieri, si utilizzano gli stessi indicatori della popolazione generale, descritti nel capitolo "Prevenzione delle malattie infettive".

### **Altre malattie infettive: Malaria ed Epatite A**

In Italia 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 notificati nel 2006 sono diminuiti rispetto agli anni precedenti, ma si conferma la netta prevalenza nei cittadini extracomunitari (10 stranieri e 2 italiani).

casi di malaria 2000-2006 confronto Italiani-Stranieri



Analizzando i motivi del viaggio, nel 2006 tutti i cittadini stranieri hanno contratto la malattia durante il ritorno al paese di origine e sviluppato la malattia al rientro in Italia.

Nessuno dei 10 soggetti stranieri che ha contratto l'infezione nell'anno 2006 aveva effettuato la profilassi farmacologica prima di partire.

Il 45% dei casi di **Epatite A** notificati (5 casi su 11) ha interessato soggetti stranieri rientrati temporaneamente in patria. Sono tutti bambini non vaccinati prima della partenza, tre dei quali appartenenti alla stessa famiglia.

Questi dati evidenziano due possibili criticità: da una parte gli stranieri che rientrano in patria non associano questo evento ad un possibile rischio di infezione/malattia e quindi non si rivolgono al Medico di Medicina Generale e al nostro ambulatorio di profilassi internazionale, dall'altra potrebbe essere una spia di mancata conoscenza o scarsa fruibilità servizi che l'Azienda USL offre per il viaggiatore internazionale.

#### **Risultati 2006**

Il 17,1% di utenti degli ambulatori di profilassi internazionale sono stati cittadini stranieri: rispetto al 2006 si è registrata una leggera flessione (17,8%).

#### **Obiettivi 2007**

Incrementare l'accesso dei viaggiatori extracomunitari agli ambulatori di profilassi internazionale, rendendo più visibile l'attività degli ambulatori di profilassi internazionale, incontrando le comunità straniere per informarle/sensibilizzarle sul problema e distribuendo opuscoli in lingua con indicazione delle sedi e degli orari degli ambulatori.

### **Igiene dell'abitato**

#### **Problema**

Criticità quali il sovraffollamento, la mancanza di requisiti di abitabilità/igienicità e la destinazione d'uso incongrua, richiamano la necessità che il DSP operi, a supporto dei Comuni, con interventi ispirati alla valutazione del reale rischio per la salute e alla omogeneità delle verifiche in ambito provinciale.

#### **Risultati 2006**

E' stata presentata ai Comuni una prima proposta di testo di Regolamento Comunale di Igiene, contenente nuove indicazioni per la valutazione sanitaria degli alloggi.

i SIP hanno evidenziato le tematiche del disagio abitativo nella elaborazione dei Piani Sociali di Zona; in alcuni Distretti sono stati attivati tavoli tematici specifici.

In particolare a Montecchio il SIP ha partecipato al Piano sociale di zona della Val d'Enza 2005-2007 in cui è stato inserito un progetto relativo al tema: " Un approccio integrato al problema delle abitazioni malsane". Questo percorso di lavoro si è successivamente collegato al "Progetto Con-Vivere" Coordinamento Politiche Educative della Val d'Enza, che ha coordinato tra i comuni della Val d'Enza la condivisione di un protocollo operativo per quanto riguarda i sopralluoghi per il rilascio dei certificati di idoneità abitative per i cittadini stranieri.

#### **Obiettivi 2007**

Presentazione ai Comuni della proposta definitiva di testo di Regolamento Comunale di Igiene.

Divulgazione, coinvolgendo i leaders di comunità, di materiale in varie lingue relativo alle norme igieniche e di buona pratica rispetto alla conduzione dell'abitazione e alla prevenzione degli incidenti domestici.

Continuare la partecipazione al Piano Sociale di Zona della Val D'Enza, consolidando i risultati raggiunti nel 2006.

### **Igiene degli alimenti e della nutrizione**

#### **Problema**

L'atto della nutrizione e tutto ciò che accompagna il pasto sono espressioni di appartenenza a una cultura etnica spesso rappresentante la classe sociale, il livello di istruzione, la religione familiare, la regione o la città di appartenenza. E' in questo contesto che nasce l'esigenza di approfondire la conoscenza reciproca pensando a percorsi educativi specifici e personalizzati che si pongano come obiettivo la salute dei cittadini, nel rispetto delle differenze culturali e non riducano il problema alimentare alla semplice adesione ad un modello nutrizionale, quello mediterraneo, difficilmente attuabile da queste fasce di popolazione

Non si possono infine ignorare le problematiche che talvolta insorgono nel momento in cui la capacità imprenditoriale degli immigrati si traduce in attivazione di vere e proprie imprese produttive nel settore degli alimenti, sfociando talvolta in approcci igienico-sanitari non compatibili con le norme vigenti.

#### **Risultati 2006**

Sono stati controllati il 98% degli esercizi gestiti dagli stranieri (STD 90%).

#### **Obiettivi 2007**

- Collaborazione con la comunità sikh in previsione di ulteriori incontri su richiesta inerenti temi nutrizionali
- Analisi dell'impatto del fenomeno migratorio sulla realtà scolastica con revisione/adattamento menù scolastico scuole dell'infanzia, in collaborazione col Comune di Reggio
- Effettuazione controllo ispettivo negli esercizi produzione e commercializzazione gestiti da stranieri
- Effettuazioni di corsi rivolti agli alimentaristi supportato da materiale in lingua
- Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food

#### **Indicatori di attività 2007**

n. esercizi (gestiti da stranieri) controllati/ n. esercizi (gestiti da stranieri) totali  $\geq 90\%$

### **Tutela dei lavoratori**

#### **Problema**

Nella nostra provincia, dai dati relativi al 2004 che emergono dal Rapporto "La salute della popolazione straniera a Reggio Emilia", il rischio infortunistico per un lavoratore immigrato risulta essere di circa il 60% più elevato rispetto a quello di un lavoratore italiano; gli infortuni in lavoratori stranieri sono stati circa il 18,4% nell'industria (con percentuali particolarmente elevate nei comparti metalmeccanico, legno, edilizia, chimico) circa il 12% nel commercio e servizi e il 7,9% in agricoltura; gli infortuni mortali degli stranieri sono stati il 17% del totale.

#### **Risultati 2006**

Per i comparti edilizia, metalmeccanica e agricoltura è stata effettuata la verifica dell'informazione/formazione ai lavoratori nel 100% delle aziende ispezionate.

#### **Obiettivi 2007**

##### *Vigilanza*

Continuerà l'attività di vigilanza congiunta tra SPSAL ed Enti preposti (in particolare Direzione Provinciale del Lavoro) per l'emersione del lavoro nero, direttamente collegabile con l'aumento del rischio infortunistico. Nei sopralluoghi programmati continuerà la verifica delle modalità con cui viene fatta la formazione/informazione (obbligatoria per legge per tutti i lavoratori) da parte dei datori di lavoro in particolar modo ai lavoratori stranieri, soprattutto nei comparti agricoltura, edilizia, metalmeccanico.

Verranno effettuati sei sopralluoghi congiunti (fra SPSAL e ADSPV) in allevamenti bovini, suinicoli e avicoli.

##### *Informazione e Formazione*

Si continuerà l'attività di formazione/informazione negli allevamenti a maggiore occupazione di immigrati, con distribuzione di materiale informativo.

Verrà presentato alla comunità islamica un progetto regionale sulle macellazioni rituali al fine di renderlo operativo nelle strutture di macellazione ubicate nel territorio provinciale, non solo in determinate ricorrenze religiose, ma anche nelle macellazioni ordinarie. Alla presentazione seguirà una prova di campo alla presenza di delegati regionali e rappresentanti della province contermini.

#### **Indicatori di attività 2007**

n. sopralluoghi congiunti effettuati/ n. sopralluoghi congiunti programmati = 100%

### 4.3 ALTRE FASCE DEBOLI: SALUTE, VITA E LAVORO

#### Anziani

##### **Problema**

Le variazioni climatiche costituiscono 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.

Deceduti dal 1 giugno al 31 agosto nel comune di R.E. ovunque residenti			
Anno	Maschi	Femmine	Totale
2001	256	255	511
2002	248	231	479
2003	308	276	584
2004	208	193	401
2005	201	199	400
2006	202	231	433

##### **Obiettivi 2007**

Mantenere gli interventi integrati fra i servizi sociali e sanitari già attivati negli anni precedenti.  
Modifica del menu estivo dei pasti per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione  
Verifica dell'apporto nutrizionale in 7 Case di Riposo della Provincia.

#### Disabili

##### *Inserimento lavorativo*

##### **Problema**

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).

##### **Risultati 2006**

Continuerà la partecipazione dei Medici del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al Coordinamento dei Nuclei Territoriali.

Verrà assicurata la disponibilità dei Medici del Lavoro ad effettuare con sollecitudine eventuali sopralluoghi negli ambienti di lavoro per i casi di ricorso da parte dei lavoratori disabili.

##### *Pet Therapy*

##### **Problema**

La presenza degli animali familiari risulta di grande utilità per le persone con depressione, stati di solitudine o di isolamento, infelicità e bassa autostima. Le terapie svolte con l'ausilio di animali (pet therapy) offrono vasti campi applicativi. Si possono ottenere efficaci risultati nel trattamento dei disturbi comportamentali, in campo psichiatrico trova applicazione nel trattamento dell'autismo, nelle sindromi depressive o in generale negli stati ansiosi. Recentemente si è rilevato come possa aiutare ad affrontare malattie legate a disturbi dell'alimentazione (bulimia, anoressia), in quanto doversi occupare dell'alimentazione di un animale, porta ad avere maggior cura della propria alimentazione. La presenza di un animale, infine, stimola il movimento fisico e quindi può avere un ruolo di coterapeuta in interventi di tipo fisioterapico, inducendo, attraverso una terapia dolce il graduale recupero di alcune abilità motorie. E' importante comunque sottolineare che la pet

therapy non è mai sostitutiva delle terapie tradizionali, come quella farmacologica, ma aiuta a migliorarne l'efficacia.

### **Obiettivi 2007**

Potenziare relazioni tra servizi sanitari e intraprendere rapporti con Enti e Associazioni Provinciali per definire percorsi congiunti sull'Attività Assistite dagli Animali, nei confronti di pazienti con problemi di comportamento sociale e di comunicazione, bambini o anziani, ma anche nei confronti di chi soffre di alcune forme di disabilità, di ritardi mentali e problemi psichiatrici.

## **Popolazione carceraria**

### **Problema**

Reggio Emilia ospita una Casa Circondariale ed un Ospedale Psichiatrico Giudiziario. La realtà carceraria attuale è caratterizzata da sovraffollamento. La Casa Circondariale, che ha capienza per 131 persone, in realtà al 21/6/2006 risultava ospitarne 235, di cui 131 stranieri e 70 tossicodipendenti. L'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, a fronte di 140 posti disponibili, al 21/2/2007 ospitava 219 detenuti, di cui 44 stranieri e 62 tossicodipendenti.

### **Risultati 2006**

Si sono eseguite le vaccinazioni anti-epatite B (antiHBV ) e Difterite- Tetano (dT) ai tossicodipendenti reclusi e ai carcerati con pene definitive con adesione pari al 96% per le dT e al 95% per le anti HBV; la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia) alle donne in età fertile con adesione pari al 90%.

Si sono condivisi i protocolli per la sorveglianza della scabbia e della Tb.

Si sono effettuati i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge.

Si sono svolti due momenti formativi di carattere sia igienico-sanitario che nutrizionale per gli addetti al servizio cucina

### **Obiettivi 2007**

Mantenere i rapporti di collaborazione per la prevenzione delle malattie infettive nel carcere (Tb, scabbia, epatiti, MST) anche attraverso interventi di educazione sanitaria.

Mantenere i livelli di copertura antidiftotetica e antiepatite B con sedute vaccinali bimestrali.

Rafforzare la proposta della vaccinazione trivalente per la prevenzione della rosolia congenita alle donne in età fertile e la vaccinazione antipneumococcica nelle categorie a rischio.

Estendere la proposta vaccinale anche agli ospiti dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario

Effettuare i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge

Ripetere la positiva esperienza di riqualificazione degli addetti al servizio cucina, attraverso la realizzazione di momenti formativi, da estendere anche all'OPG.

## **Soggetti tossicodipendenti**

### **Problema**

La tossicodipendenza risulta essere una situazione di fragilità che somma in se più problematiche (mancanza di casa e di lavoro, spesso condizione di immigrato senza permesso di soggiorno) che favoriscono lo sviluppo di malattie infettive.

### **Risultati 2006**

Nel corso del 2006 si è effettuato lo screening tubercolare nei soggetti frequentanti il SERT e la Villetta Svizzera e si è offerta attivamente la vaccinazione antiepatite B ai soggetti suscettibili.

### **Obiettivi 2007**

Continuare lo screening tubercolinico periodico e il controllo dello stato vaccinale antiepatite B dei ragazzi frequentanti il SERT.

Proporre la vaccinazione antirosolia e morbillo alle giovani tossicodipendenti .

Estendere l'esperienza ai SERT della Provincia.

## **Soggetti psichiatrici**

### **Obiettivi 2007**

Effettuazione agli ospiti delle strutture psichiatriche dello screening per la Tuberculosis, delle vaccinazione antiepatite B e difterite-tetano nei soggetti suscettibili; antipneumococcica, antimeningococcica ed Haemophilus nei soggetti a rischio; antimorbillo - parotite - rosolia nelle ospiti in età fertile.

## **Lavoratrici madri**

### **Problema**

La gravidanza nelle lavoratrici può ancora, purtroppo, essere motivo di ansia e difficoltà nel momento in cui devono comunicare al datore di lavoro il loro stato di gravidanza e di dubbi sulla effettiva salubrità della mansione fino ad allora effettuata; ciò accade soprattutto alle lavoratrici straniere per le quali vi è anche e una scarsa conoscenza dei propri diritti.

### **Risultati 2006**

I SPSAL hanno iniziato da tempo un percorso integrato col Dipartimento Cure Primarie, Servizio salute Donna dell'AUSL, per favorire l'informazione e l'applicazione della legge sulla tutela della maternità (D. L.vo 151/01). E' stata data disponibilità a partecipare a corsi di informazione indirizzati alle lavoratrici straniere di diverse etnie e predisposto materiale informativo da distribuire tradotto in lingua (cinese e punjabi quest'ultimo, al momento, unico in Italia).

In tutte le proposte di cambio mansione per le lavoratrici madri è stata verificata l'applicazione della normativa (D.Lgs 151/01) e l'adeguatezza delle mansioni di lavoro proposte dai datori di lavoro.

### **Obiettivi 2007**

Continuerà il percorso integrato con il Dipartimento Cure Primarie, Servizio Salute Donna ribadendo la disponibilità ad effettuare corsi informativi alle lavoratrici straniere su richiesta.

Proseguirà la verifica dell'applicazione della normativa di tutela delle lavoratrici madri e dell'adeguatezza della mansione di lavoro proposte dai datori di lavoro.

### **Indicatori di attività 2007**

n. incontri a cui partecipa lo SPSAL /n. incontri richiesti = 100%

### **Indicatore di salute 2007**

*Riduzione rischio*

Verifica dell'adeguatezza della mansione di lavoro nel 100% delle proposte di cambio mansione.

## **Sicurezza degli impianti**

Il tema è affrontato al capitolo 'Obiettivi dell' Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica UOIA' di pag. 66, dove si presentano i dati relativi ai controlli sugli impianti effettuati nelle strutture che ospitano le "fasce deboli".

**Strutture di riferimento** - Servizi Igiene Pubblica Centro,Nord,Sud SIP, Medicina dello Sport, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN, Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Centro,Nord,Sud SPSAL , Unità Impiantistica Antinfortunistica UOIA, Sanità Pubblica Veterinaria ADSPV, Unità di Epidemiologia

#### 4.4 L'INVALIDITA' CIVILE

##### Problema

I percorsi connessi all'invalidità civile presentano numerosi punti critici dal punto di vista del cittadino. Si citano:

- i tempi di attesa,
- l'informazione sui percorsi e sui diritti,
- la ridondanza di molti accessi presso i diversi Enti della Pubblica Amministrazione
- la necessità di una tendenziale omogeneità nelle valutazioni medico-legali
- la necessità di una tendenziale omogeneità del servizio provinciale reso

##### Risultati 2006

L'obiettivo del mantenimento di tempi medi di attesa non superiori a 90 giorni è stato raggiunto nonostante l'ulteriore incremento della domanda.

	INVALIDITA' CIVILE		LEGGE 104/92 sull' handicap		TOTALE
	Tempi di attesa gg	N. accertamenti	Tempi di attesa gg	N. accertamenti	
2002	78	8741	89	1744	10485
2003	83	8997	104	2602	11499
2004	76	9727	88	3219	12946
2005	80	9746	93	3900	13646
2006	76	10267	86	4904	15171

INVALIDITA'			HANDICAP			
DISTRETTO	2005	2006	2005	2006		
Reggio Centro	Istanze definite	<b>3894</b>	<b>4115</b>	Istanze definite	<b>1780</b>	<b>2060</b>
	N. sedute	<b>332</b>	<b>345</b>	N. sedute	<b>177</b>	<b>196</b>
	Tempo di attesa gg	<b>92</b>	<b>90</b>	Tempo di attesa gg	<b>94</b>	<b>102</b>
Scandiano	Istanze definite	<b>1273</b>	<b>1371</b>	Istanze definite	<b>531</b>	<b>768</b>
	N. sedute	<b>107</b>	<b>103</b>	N. sedute	<b>28</b>	<b>41</b>
	Tempo di attesa gg	<b>79</b>	<b>80</b>	Tempo di attesa gg	<b>94</b>	<b>96</b>
Castelnuovo Monti	Istanze definite	<b>898</b>	<b>961</b>	Istanze definite	<b>230</b>	<b>309</b>
	N. sedute	<b>88</b>	<b>93</b>	N. sedute	<b>14</b>	<b>22</b>
	Tempo di attesa gg	<b>69</b>	<b>76</b>	Tempo di attesa gg	<b>90</b>	<b>62</b>
Montecchio	Istanze definite	<b>1181</b>	<b>1333</b>	Istanze definite	<b>467</b>	<b>594</b>
	N. sedute	<b>102</b>	<b>115</b>	N. sedute	<b>33</b>	<b>30</b>
	Tempo di attesa gg	<b>81</b>	<b>83</b>	Tempo di attesa gg	<b>86</b>	<b>91</b>
Correggio	Istanze definite	<b>1045</b>	<b>1041</b>	Istanze definite	<b>394</b>	<b>638</b>
	N. sedute	<b>85</b>	<b>87</b>	N. sedute	<b>23</b>	<b>36</b>
	Tempo di attesa gg	<b>74</b>	<b>57</b>	Tempo di attesa gg	<b>102</b>	<b>76</b>
Guastalla	Istanze definite	<b>1455</b>	<b>1446</b>	Istanze definite	<b>498</b>	<b>535</b>
	N. sedute	<b>100</b>	<b>100</b>	N. sedute	<b>23</b>	<b>29</b>
	Tempo di attesa gg	<b>59</b>	<b>72</b>	Tempo di attesa gg	<b>100</b>	<b>94</b>

Le azioni di miglioramento della qualità dei servizi offerti (in particolare: miglioramento dell'accoglienza, semplificazione dei percorsi, facilitazione dei sistemi comunicativi con gli Enti interessati e tra Servizi AUSL, miglioramento della qualità delle prestazioni) sono proseguite raggiungendo in particolare i seguenti risultati:

- Mantenimento accesso unico per le doppie istanze (invalidità civile + L.104) in tutti i Distretti;

- Attivazione della trasmissione dei dati dei verbali di invalidità al Comune di Reggio Emilia per via telematica (già attivo dal 2005 in tutti i Distretti tranne Guastalla) anche nel Distretto di Guastalla.
- Attivazione nei Distretti di Reggio Nord e di Montecchio del collegamento informatico tra Uffici Invalidi e Uffici Assistenza Protetica, già attivo nei Distretti di Reggio Emilia e di Scandiano

**Obiettivi 2007**

Mantenimento dei tempi di attesa medi entro i 90 giorni, in caso di stabilità del numero di istanze, e di 15 giorni per i pazienti oncologici.

Prosecuzione delle azioni di miglioramento della qualità dei servizi offerti in materia di invalidità civile, in particolare:

Proseguimento e ampliamento delle azioni intraprese per la facilitazione e semplificazione dei percorsi:

- estensione ad altri Patronati oltre all'INCA della possibilità di presentazione di istanze on-line;
- adesione al progetto regionale di creazione di un "data repository unico regionale" che permetta il colloquio in via telematica fra Aziende USL, Comuni titolari della fase concessoria e uffici INPS, mantenimento accesso unico per le doppie istanze (invalidità civile + L. 104);
- Invio dell'autocertificazione insieme al verbale di invalidità civile anche nei Distretti di Reggio Nord e Reggio Sud.

Facilitazione dei sistemi comunicativi tra Servizi AUSL: disponibilità ad incontri con i Direttori dei Distretti e con rappresentanti dei Servizi AUSL che si interfacciano con le Commissioni per una disamina più approfondita delle eventuali problematiche

Miglioramento della qualità delle prestazioni:

- evento formativo su patologia oncologica e invalidità
- prosecuzione degli incontri con la Commissione Medica di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze per un confronto sulla metodologia valutativa e su tematiche o casistiche selezionate; verifica sull'omogeneità delle valutazioni

**Struttura di riferimento** – Settore Medicina Legale - Servizi Igiene Pubblica

## 5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

### 5.1 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA

#### Problema

Le malattie infettive sono da sempre oggetto di estrema attenzione per la Sanità Pubblica sia dal punto di vista della prevenzione della trasmissione interumana, sia dal punto di vista della sorveglianza dell'andamento epidemiologico delle singole malattie per adottare precauzioni o specifiche azioni di profilassi vaccinale o comportamentali.

Nel corso del 2006, nella provincia di Reggio Emilia, non si sono verificati particolari eventi epidemici.

Nella tabella a lato vengono riportati i dati relativi al numero di casi di alcune malattie infettive verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2004-2006: sono peraltro state riportate le malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi, mentre si è soprasseduto sui dati relativi alle malattie esantematiche della prima infanzia.

Non sono state citate le malattie infettive di cui non sono stati segnalati casi.

A livello mondiale, terminata l'emergenza SARS, si è assistito alla comparsa dell'Influenza aviaria da virus H5N1 nel comparto avicolo, con trasmissione di malattia in pochi casi di persone addette al settore, nel Sud Est asiatico, Medio Oriente ed Africa

Malattia	2004	2005	2006
Brucellosi	1	3	1
Epatite A	15	15	11
Epatite B	15	14	10
Epatite NANB	5	3	4
Legionellosi	8	10	11
Malaria	20	25	14
Malattia di Lyme	34	34	41
Meningite e encefalite acuta virale	3	9	14
Meningite meningococcica	5	2	2
Meningiti batteriche altre	7	8	14
Micobatteriosi non Tb	1	1	3
Morbillo	0	0	0
Salmonellosi non tifoidee	188	161	168
Scabbia n. casi totali	545	349	266
Scabbia n. focolai	89	70	54
Sifilide	9	11	3
Tossinfezioni ed infezioni alimentari	9	5	8
Tubercolosi	56	69	71

#### Risultati 2006

L'obiettivo di intervenire tempestivamente, entro 24 ore, in alcune malattie che possono costituire un rischio per le comunità è stato rispettato per tutte le segnalazioni:

n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/ n. notifiche per meningite, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2005 = 35/35 = 100 % (STD > 95%).

Tutti i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e le Direzioni Sanitarie delle Aziende USL ed Ospedaliera SMN di Reggio Emilia hanno ricevuto nel giugno 2006 il Report annuale sull'andamento delle principali malattie infettive in provincia di Reggio Emilia.

Gli ambulatori per la Profilassi nei viaggiatori internazionali hanno fornito indicazioni ad un notevole numero di viaggiatori, con una adesione consistente, se pur differenziata tra le etnie, di soggetti extracomunitari:

Ambulatorio Viaggi: n. Utenti Extracomunitari /Utenti Totali = 449 / 2620 = 17.1% (STD  $\geq$  17 %)

### **Obiettivi 2007**

Garantire che gli interventi di profilassi vengano effettuati entro 24 ore dalla segnalazione nei casi di meningite, epatite A, morbillo e tossinfezioni alimentari

Realizzare il progetto di prevenzione delle malattie infettive, in particolare Tubercolosi e Scabbia, nella popolazione immigrata, soprattutto nei Distretti di Guastalla e Correggio (per la descrizione del progetto si rimanda al Capitolo "Fasce deboli")

Assicurare, in ogni distretto, tempestiva informazione ai Direttori di Distretto e ai Sindaci sulle patologie infettive di particolare rilevanza e/o gravità che si verificano in ambienti collettivi

Sorvegliare, negli interventi di profilassi complessi e coinvolgenti più soggetti e servizi sanitari, il corretto svolgimento dei percorsi, allertando, in caso di evidenza di punti di crisi, i Direttori dei Distretti interessati

Assicurare procedure di intervento omogenee su tutta la provincia nei casi di Scabbia che interessano collettività

Incrementare l'accesso dei viaggiatori extracomunitari agli ambulatori di profilassi internazionale in considerazione del fatto che, sia per l'Epatite A che per la Malaria, i viaggiatori maggiormente esposti sono i bambini, figli di extracomunitari, che visitano il paese d'origine dei genitori e gli extracomunitari che rientrano temporaneamente nel paese d'origine.

Monitorare l'andamento epidemiologico delle principali malattie infettive al fine di fornire informazioni agli organismi sanitari ed istituzionali per programmare interventi sanitari:

- i Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di libera scelta riceveranno il Report informativo per l'anno 2006 sull'andamento epidemiologico delle principali malattie infettive
- tutti i servizi sanitari delle Aziende sanitarie di Reggio riceveranno la pubblicazione sull'andamento delle malattie infettive in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1998-2004 nell'ambito della collana del Dipartimento di Sanità Pubblica "Progetto salute".

## **Tubercolosi**

### **Problema**

Tra le malattie infettive, la tubercolosi (Tb) rappresenta un problema rilevante non solo perché in aumento, ma anche per la prevalenza dei casi in soggetti "deboli" (extracomunitari e anziani), per la comparsa di chemioresistenze, per la difficile compliance alla terapia: tutti fattori che facilitano la diffusione della malattia nella collettività.

Nella sorveglianza della malattia sono particolarmente importanti i seguenti aspetti:

- diagnosi precoce
- adesione al trattamento e alla chemioterapia preventiva (CTP)
- controllo dei contatti e conviventi.

L'andamento negli anni dei casi di Tubercolosi notificati nell'AUSL di Reggio Emilia è riportato nella seguente tabella:

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Reggio Centro	23	20	26	24	32	40	26	32	34
Reggio Nord	6	7	11	17	22	17	24	26	29
Reggio Sud	10	9	10	10	15	13	6	12	8
<b>Totale</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>56</b>	<b>69</b>	<b>71</b>

Dei casi di tubercolosi notificati 27 sono forme extrapolmonari non contagiose, di cui l'85% ha interessato soggetti stranieri. La fascia di età maggiormente colpita è quella dai 25 ai 64 anni, quattro casi si sono verificati nella fascia di età 0-14.

Nel corso del 2006, si sono verificati eventi particolarmente impegnativi, in particolare il verificarsi di piccoli cluster in ambito familiare con infezione o malattia di più componenti (compreso bambini) e la gestione di soggetti ammalati senza una dimora stabile e quindi senza garanzie di cura e di guarigione.

Le inchieste epidemiologiche eseguite in corso di malattia tubercolare hanno portato a controllare 644 contatti a rischio:

DISTRETTI	INCHIESTE ESEGUITE	CONTATTI ESAMINATI	CUTI-CONVERSIONE	N. CASI SECONDARI DI TB	CTP	SORV. SANIT
Reggio Centro	41	190	10	2	6	7
Reggio Nord	29	318	4	3	0	6
Reggio Sud	8	136	0	0	8	7
<b>Totale</b>	<b>78</b>	<b>644</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>20</b>

Fra i soggetti controllati, 14 sono risultati infettati e 5 hanno sviluppato la malattia. I soggetti risultati infetti, senza segni di malattia attiva, sono stati messi in chemioterapia preventiva. Coloro che presentavano controindicazioni o scarsa propensione all'adesione sono stati posti in sorveglianza sanitaria, cioè a controlli periodici nei due anni successivi dal momento del contagio.

Oltre che sui contatti dei casi di tubercolosi, i SIP hanno effettuato screening sulle categorie maggiormente a rischio, con la prescrizione di CTP in 75 soggetti e di sorveglianza sanitaria 112 soggetti.

Per il controllo della malattia è efficace la collaborazione in rete degli operatori delle aziende USL e ASMN coinvolti nel controllo della Tb a modello di *dispensario funzionale*. Intensa, ma suscettibile di miglioramento, è la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta.

### Risultati 2006

Nel 97 % dei casi l'inchiesta epidemiologica è stata eseguita entro 3 giorni dalla notifica

l'82,9 % dei pazienti con Tb polmonare (diagnosticate nel 2005) ha portato a termine il trattamento (obiettivo  $\geq 85\%$ ), l'87 % se si escludono dal follow-up 2 soggetti deceduti per altra causa.

il 93 % dei contatti dei casi di Tb polmonare (diagnosticate nel 2005) ha terminato l'intero percorso di sorveglianza (obiettivo  $\geq 85\%$ )

il 75% dei soggetti in CTP ha terminato il trattamento (obiettivo  $\geq 75\%$ )

### Obiettivi 2007

Il controllo della malattia tubercolare si attua attraverso:

- ricerca attiva dei casi,
- sorveglianza sulla completezza del trattamento terapeutico e preventivo,
- ricerca attiva e interventi di profilassi sui contatti a rischio di trasmissione,
- screening su alcune categorie a rischio,
- coordinamento tra le attività di prevenzione e quelle di cura mantenendo attivo il dispensario funzionale.

In particolare si confermano i seguenti obiettivi già perseguiti nel 2006:

Tempestività dell'inchiesta epidemiologica (entro tre giorni dalla notifica nel 90% dei casi notificati)

Controllo della "compliance" (adesione) alla terapia (85% dei trattamenti completati rispetto ai casi di Tb polmonare diagnosticati)

Controllo della "compliance" (adesione) alla CTP (75% di trattamenti completati sul n. dei soggetti infetti che hanno iniziato il trattamento)

Controllo dell'adesione al programma di sorveglianza da parte dei contatti di Tb bacillifera individuati: almeno l'85% deve avere concluso l'iter diagnostico prescritto

### Indicatori 2007

#### Indicatori di attività

n. TB polmonari in cui l'inchiesta è stata effettuata entro 3 giorni dalla segnalazione al SIP/ n. casi di TB polmonare notificati 2007  $\geq 90\%$

#### Indicatori di salute

##### Riduzione rischi

n. soggetti che hanno completato la chemioprolassi/n. soggetti in chemioprolassi (casi 2006)  $>75\%$  (*compliance alla chemioterapia preventiva*)

n. contatti Tb bacillifera che hanno concluso il percorso di sorveglianza/n. contatti a rischio che hanno iniziato il percorso (casi 2006)  $> 85\%$  (*adesione al percorso di sorveglianza*)

##### Riduzione danno

n. casi di TB polmonare con trattamento completato/n.casi di TB polmonare notificati (casi 2006)  $> 85\%$  (*compliance terapia*)

**Scabbia****Problema**

Il numero dei casi di scabbia ed il numero dei focolai risulta diminuito rispetto al 2005; il contagio è rimasto circoscritto in ambito familiare. Non si sono verificati contagi all'interno di strutture sanitarie, socio assistenziali e scolastiche.

**Risultati 2006**

Nel corso del 2006 si è intervenuti in modo tempestivo in tutti i casi notificati.

n. casi presi in carico entro 3 giorni dalla notificati/n. di casi notificati 178/178 = 100% (STD >= 90%)

n. casi presi in carico entro 1 giorno/ n. casi frequentanti o residenti in collettività 88/88 = 100% (STD = 100%)

**Obiettivi 2007**

Garantire la tempestività dell'inchiesta epidemiologica con l'attivazione dell'intervento entro **3 giorni** dall'arrivo della notifica al Servizio. I tempi per la presa in carico saranno ridotti ad entro **1 giorno** dalla notifica per i casi che vengono notificati come residenti in collettività o frequentanti collettività.

Garantire la continuità e la omogeneità degli interventi di tutti i Servizi sanitari territoriali ed ospedalieri interessati con la condivisione della procedura che verrà presentata agli operatori coinvolti con un corso di aggiornamento accreditato.

**Indicatori 2007****Indicatori di attività**

n. casi presi in carico entro 3 giorni dalla notifica/n. di casi notificati >= 90%

n. casi presi in carico entro 1 giorno/ n. casi frequentanti o residenti in collettività = 100%

**Influenza Aviaria****Problema**

Al momento, il problema è limitato al mondo animale e solo raramente, in condizione di vita di estrema promiscuità uomo-animale, si è verificata la trasmissione di infezione all'uomo; tuttavia il temibile evento di mutazione del virus aviario, tale da determinare una maggiore aggressività nei confronti della specie umana è comunque possibile. Il numero cumulativo di casi umani di influenza aviaria al 3 gennaio 2007 dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è di 261 casi di cui 157 letali.

**Problema**

Ci si è organizzati per affrontare una possibile comparsa dell'infezione umana nel territorio di competenza: predisposizione di procedure, aggiornamento del personale, acquisizione di materiali .

**Obiettivi 2007**

Consolidare e mantenere le azioni del 2006 per poter fare fronte ad una potenziale esposizione al virus dell'influenza aviaria.

**Meningiti batteriche****Problema**

Meningiti batteriche AUSL Reggio Emilia periodo 1998-2005

Nel corso del 2006 il numero di meningiti batteriche è aumentato rispetto al 2005 (16 casi vs 10). Tuttavia il numero di meningiti sicuramente contagiose e che quindi pongono problemi di Sanità Pubblica, è rimasto invariato (2 casi meningiti meningococciche). Fra le forme trasmissibili si è verificata anche una meningite da Haemophilus, particolarmente contagiosa nei bambini.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
M. da meningococco	1	4	1	1	2	1	5	2	2
M. da haemophilus	0	1	1	1	1	0	0	1	1
M. da pneumococco	5	9	4	6	6	4	5	5	5
M. da streptococco	1	0	1	0	0	0	1	0	2
M. da stafilococco	0	0	0	1	0	0	0	0	0
M. da altri batteri specificati e non	2	3	7	8	3	5	1	2	6
Totale	9	17	14	17	12	10	12	10	16

**Risultati 2006**

Nelle tre forme contagiose sopra citate ed in sei meningiti batteriche ad eziologia non specificata sono stati tempestivamente profilassati tutti i contatti valutati a rischio. I cinque casi di meningiti pneumococciche e i

due casi di meningiti streptococciche, non essendo contagiose, non hanno comportato nessun intervento di profilassi nei contatti a rischio.

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

E' stata approvata la procedura sulla sorveglianza delle meningiti batteriche, con presentazione agli operatori sanitari interessati in un corso di formazione.

#### **Obiettivi 2007**

Effettuare l'inchiesta epidemiologica entro le 24 ore dalla segnalazione per i casi di meningite batterica contagiosa e quelle ad etiologia non specificata.

#### **Indicatori di attività 2007**

n. inchieste per meningite effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/n. notifiche di meningite batterica > 95%

### **Sorveglianza Zanzara Tigre**

#### **Problema**

La cosiddetta Zanzara Tigre (*Aedes Albopictus*), provoca solitamente, con le sue punture, fastidiosi pruriginosi e talvolta emorragici. Essa potrebbe diventare anche vettore potenziale di parecchi agenti infettivi (soprattutto Arbovirus) che provocano malattie, come la Febbre di Dengue e il Chikungunya nell'uomo e la Filariosi nel cane.

Negli scorsi anni sono stati segnalati numerosi focolai di infestazione nella città di Reggio Emilia ed in tutta la Provincia, creando disagi nella popolazione ed imponendo interventi urgenti da parte degli operatori dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica e di ENIA.

Si è constatata una tendenza alla diffusione dell'infestazione, che è ormai da ritenersi endemica.

#### **Risultati 2006**

Informazione alla popolazione sui comportamenti atti ad evitare la infestazione e la diffusione della zanzara, in collaborazione coi Comuni, ENIA, FCR e molte scuole dell'infanzia.

Richiesta ai Sindaci dei Comuni sopra i 500 metri di quota di emanazione di Ordinanza tendente ad eliminare le condizioni favorevoli alla diffusione dell'insetto.

Disponibilità, tramite il numero telefonico degli URP a fornire informazione telefoniche agli utenti che segnalavano la presenza dell'insetto, sia sulle norme comportamentali da adottare che sulle modalità per effettuare la eventuale disinfestazione.

Monitoraggio della diffusione della zanzara Tigre con posizionamento di trappole sul territorio della città di Reggio Emilia esteso in modo più capillare nei Comuni della Provincia.

#### **Obiettivi 2007**

Poiché la dinamica dell'infestazione ha evidenziato un miglior contenimento dei focolai su area pubblica rispetto ai focolai aree private, si dimostra ulteriormente la necessità di potenziare la campagna informativa alla popolazione sulle caratteristiche dell'insetto e sui metodi di prevenzione adottabili.

Dato il carattere ormai endemico dell'infestazione, l'obiettivo è il contenimento della diffusione, in modo da limitare i disagi della cittadini e controllare l'uso di antiparassitari privilegiando la lotta larvicida, meno rischiosa per la salute dell'uomo e dell'ambiente rispetto a quella adulticida.

Nel corso del 2007 si intende continuare l'attività già svolta negli anni scorsi, con particolare impegno sulle fasi di informazione all'utenza di richiesta di provvedimenti ai Comuni interessati e di monitoraggio della diffusione dell'insetto e controllo degli interventi di disinfestazione, nell'ambito delle linee guida regionali.

#### **Indicatori 2007**

##### **Indicatori di attività**

n. iniziative di informazione alla popolazione effettuate/n. iniziative di informazione alla popolazione programmate (4) > 75%

n. ordinanze emesse/n. ordinanze richieste ai comuni sotto i 500 mt > 80%

## **5.2 POLITICHE VACCINALI**

#### **Problema**

La prevenzione 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.

L'attività vaccinale è assicurata da più servizi del Servizio Sanitario Regionale. Il DSP è chiamato innanzitutto ad un ruolo di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle strategie vaccinali e, inoltre, ad un impegno operativo in alcune campagne rivolte alla popolazione adulta.

### **Vaccinazione Antinfluenzale**

#### **Problema**

L'influenza, malattia naturalmente ad alta incidenza con andamento epidemico stagionale, costituisce un rilevante problema di Sanità Pubblica per la frequenza e gravità delle complicanze nella popolazione anziana e nei soggetti già affetti da patologie cronico degenerative.

E' verificato che, nelle persone anziane, la vaccinazione permette di evitare un alto numero di casi di malattia respiratoria, di polmoniti, di decessi e anche di ospedalizzazioni. Inoltre, l'alto tasso di incidenza stagionale può generare pesanti disfunzioni nel funzionamento dei servizi di pubblica utilità, con particolare riferimento ai servizi sanitari.

L'obiettivo per giungere al controllo dell'influenza è la copertura vaccinale di almeno il 75% dei soggetti di età >64 anni.

Nel corso della campagna 2005-2006 era stata raggiunta, a livello provinciale, la copertura del 76,2 %.

#### **Risultati 2006**

Complessivamente sono state somministrate 111.010 dosi di vaccino (inclusendo anche le dosi di vaccino non fornito dall'AUSL ai Medici di Medicina Generale- MMG), mantenendo un numero di dosi elevato, anche se leggermente inferiore allo scorso anno, come è illustrato nella tabella seguente:

	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07
Reggio Centro	21070	23419	28779	33385	35317	39308	42729	42576	46366	46626
Reggio Nord	13936	14923	17242	19276	20967	21964	24404	24978	27349	26711
Reggio Sud	20176	22404	24455	27779	29783	32641	34439	35427	38664	37673
Totale	55182	60716	70476	80440	86067	93913	101572	102981	112379	111010

E' stata raggiunta una copertura superiore al **75%** della popolazione residente di **età >64 anni**.

Nella tabella sottostante sono riportate nel dettaglio le coperture nei Distretti:

	Popolazione residente età >64 aa (al 31.12.05)	N. vaccinazioni effettuate in persone età > 64aa	% Copertura vaccinale 2006 (su pop 31.12.05)
Reggio Centro	41106	31854	77.5
Reggio Nord	24551	18632	75.9
Reggio Sud	34262	26462	77.2
Totale	99919	76948	77.0*

\*il dato sarà confrontabile con quello del 2006 appena sarà disponibile la popolazione al 31.12.06

La copertura vaccinale degli operatori sanitari addetti all'assistenza negli ospedali e strutture assistenziali ha subito una flessione rispetto al 2005 (1415 vs. 1569), attestandosi sui livelli del 2004 (1392).

#### **Obiettivi 2007**

Mantenimento della copertura vaccinale del 75% nei soggetti di età >64 anni;

Ulteriore aumento del numero assoluto di operatori sanitari delle 2 Aziende Sanitarie vaccinati migliorando relazioni e percorsi tra i diversi servizi sanitari coinvolti;

#### **Indicatori di salute 2007**

##### *Riduzione rischio*

n. persone età > 64anni vaccinate/ n. popolazione residente età > 64anni  $\geq$  75 %

### **Vaccinazione Antitetanica nelle Donne età' = 60 aa**

#### **Problema**

Dall'introduzione della vaccinazione obbligatoria per i lavoratori e per i nuovi nati (1963 e 1968) i casi di tetano sono notevolmente diminuiti. A livello nazionale si registrano oggi circa 100 casi 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, senza richiesta di cure mediche; nel 97% dei casi vi è assenza di vaccinazione.

Dati relativi all'andamento del TETANO : N. casi notificati nella provincia di RE nel periodo 1996-2006

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTALE
Reggio Centro	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Reggio Nord	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	4
Reggio Sud	3	-	-	-	-	1	1	-	3	-	-	8
Totale	3	-	1	1	-	3	1	1	3	-	-	13

Nei 13 casi notificati in Reggio Emilia nel periodo 1996-2006, il 77 % si è manifestato nel sesso femminile e l'84.6 % risultava non essere mai stato vaccinato

A partire dal 1998 i singoli Distretti si sono attivati per promuovere una campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne di età  $\geq 60$  anni con chiamata attiva delle stesse; dal 2003 la campagna è stata organizzata in modo omogeneo in tutti i Distretti della provincia, con chiamata attiva ogni anno delle sole donne residenti di età = 60 anni.

### Risultati 2006

Nel 2006 sono state invitate tutte le donne residenti nate nel 1946, con valutazione sia della % di adesione alla campagna sia della copertura vaccinale in tale fascia di età.

L'obiettivo fissato per il 2006 di raggiungere una percentuale di almeno il 45% di donne vaccinate è stato raggiunto.

	N. donne età = 60 aa residenti	N. totale donne età = 60 aa già vaccinate	N. donne età = 60 aa invitate	N. donne età = 60 aa vaccinate su invito	% adesione : indicatore di processo	N. totale donne età = 60 aa vaccinate	% copertura: indicatore di risultato
Reggio Centro	1431	217	1214	514	42.3	731	51.1
Reggio Nord	812	82	730	334	45.7	416	51.2
Reggio Sud	1114	239	875	352	40.2	591	53.0
Totale	3357	538	2819	1200	42.6	1738	51.8

### Obiettivi 2007

Proseguire la campagna di vaccinazione chiamando attivamente le donne che nel corso dell'anno compiono 60 anni (per il 2007, le donne nate nel 1947), confermando gli obiettivi 2007 di adesione e copertura vaccinale pari, rispettivamente, almeno al 40 % e 45 % .

### Indicatori 2007

#### Indicatori di attività

n. donne età = 60 anni vaccinate su invito (nate nel 1947)/n. donne età = 60 anni residenti invitate (nate nel 1947)  $\geq 40$  %

#### Indicatori di salute

##### Riduzione rischio

n. totale donne età = 60 aa vaccinate (nate nel 1947)/popolazione donne residenti età = 60aa (nate nel 1947)  $\geq 45$  %

### Vaccinazione Antidiftotetica ed Antimeningococcica negli Adolescenti

#### Problema

La vaccinazione antidiftotetica, somministrata a tutti i neonati con un primo richiamo a 5-6 anni, deve essere continuata per tutta la vita con richiami decennali, il primo dei quali a 16 anni.

Nel gennaio 2006, in Emilia Romagna è entrato in vigore il "Nuovo calendario regionale delle vaccinazioni dell'infanzia" (Circolare RER N. 22 del 22.12.2005) che introduce la vaccinazione contro il meningococco tipo C sia a 15 mesi, con il vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR), che a 16 anni, con il richiamo antidiftotetico.

#### Risultati 2006

I risultati raggiunti nel richiamo vaccinale antidiftotetico e nella vaccinazione antimeningococco C nei sedicenni sono illustrati nelle tabelle sottostanti. Contestualmente al richiamo, è stata offerta, quando prevista, anche la seconda dose di richiamo della vaccinazione MPR.

VACCINAZIONE ANTI DIFTOTETANICA	n. 16enni residenti	n. 16enni già vaccinati	n. 16enni invitati	n. 16enni vaccinati su invito	% adesione indicatore di processo	n. totale 16enni vaccinati	% copertura indicatore di risultato
Reggio Centro	1673	141	1532	1219	79.6	1360	81.3
Reggio Nord	1041	96	945	798	84.4	894	85.9
Reggio Sud	1448	133	1315	1114	84.7	1247	86.1
<b>Totale</b>	<b>4162</b>	<b>370</b>	<b>3792</b>	<b>3131</b>	<b>82.6</b>	<b>3501</b>	<b>84.1</b>

VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCO C	n. 16enni residenti	n. 16enni invitati	n. 16enni vaccinati	% adesione indicatore di processo	% copertura indicatore di risultato
Reggio Centro	1673	1673	1061	63.4	63.4
Reggio Nord	1041	966	710	73.5	68.2
Reggio Sud	1448	1258	569	45.2	39.3
<b>Totale</b>	<b>4162</b>	<b>3897</b>	<b>2340</b>	<b>60.0</b>	<b>56.2</b>

Relativamente alla vaccinazione antimeningococcica, in questo primo anno la campagna è iniziata con ritardo per problemi relativi all'approvvigionamento del vaccino, ed in alcuni distretti non è stato possibile effettuare la seconda chiamata di sollecito, con ripercussioni anche sulla copertura per la vaccinazione antidiftotetanic.

#### **Obiettivi 2007**

Offerta del richiamo antidiftotetanic e della vaccinazione antimeningococco C con chiamata attiva di tutti i nati nel 1991, confermando gli obiettivi 2006 nelle percentuali di adesione e nella copertura vaccinale in tale fascia di età; ove previsto, offerta della seconda dose del vaccino MPR, in altra occasione.

#### **Indicatori 2007**

##### **Indicatori di attività**

n. 16enni vaccinati DT su invito nati nel 1991/ n. 16enni residenti invitati nati nel 1991 >= 75% (adesione)

##### **Indicatori di salute**

###### *Riduzione rischio*

n. totale 16enni vaccinati DT nati nel 1991/popolazione 16enni residenti nati nel 1991 >= 85% (copertura)

n. totale 16enni vaccinati Meningococco C nati nel 1991/popolazione 16enni residenti nati nel 1991 >= 60%

### **Vaccinazione Antipneumococcica**

#### **Problema**

Negli scorsi anni si sono purtroppo verificati, anche a livello locale, casi di Meningite da Pneumococco fatali, in soggetti in giovane età, affetti da patologie che avrebbero costituito una indicazione alla vaccinazione antipneumococcica (un caso di splenectomia ed uno di sindrome nefrosica).

La vaccinazione antipneumococcica è già stata effettuata, negli anni precedenti e fino al 2005, ad alcune categorie a rischio, prevalentemente dai MMG nel corso della vaccinazione antinfluenzale, ma in modo non coordinato con altre istituzioni sanitarie.

Dal 2005, nell'ambito delle campagne vaccinali promosse dall'Assessorato Regionale alla Sanità (Circolare n. 15 del 9.8.2004 - Indicazione alla vaccinazione antipneumococcica) i Servizi Igiene Pubblica hanno iniziato il percorso di promozione della vaccinazione antipneumococcica alle categorie a rischio che prevede la collaborazione più ampia dei SIP, dei MMG, dei Medici ospedalieri, dei Medici specialisti ambulatoriali, delle Strutture socio-assistenziali; tale progetto ha preso avvio nel 2006.

#### **Risultati 2006**

Si riportano in tabella le dosi di vaccino antipneumococcico somministrate dal SIP, dai MMG e nelle strutture socio-assistenziali nel 2006 in concomitanza della campagna di vaccinazione antinfluenzale: si può constatare un aumento del 30% del numero di dosi somministrate.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Reggio Centro	268	1043	948	978	1198	1656
Reggio Nord	180	280	410	433	580	986
Reggio Sud	467	601	667	763	987	973
<b>Totale</b>	<b>915</b>	<b>1924</b>	<b>2025</b>	<b>2174</b>	<b>2765</b>	<b>3615</b>

Sono state assicurate da parte del SIP:

Attività di coordinamento dello specifico progetto interaziendale che prevede la promozione della vaccinazione presso i MMG, presso i Reparti Ospedalieri interessati e le Strutture socio-assistenziali, la conoscenza delle indicazioni per tale vaccinazione,

Informazione e promozione della vaccinazione presso i MMG, con invio di note informative specifiche durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale

Promozione della vaccinazione presso le strutture socio-assistenziali

Ricerca attiva nominativa di alcune categorie a rischio a cui proporre la vaccinazione, in particolare dei soggetti splenectomizzati e dei portatori di protesi cocleari, attraverso le SDO ospedaliere, con verifica e/o effettuazione anche delle vaccinazioni contro la meningite e contro le infezioni da emofilo (vedi tabella).

	Soggetti splenectomizzati	Vaccinati Pneumo	Vaccinati Meningo	Vaccinati Emofilo	% copertura Vacc. Anti pneumo
Reggio Centro	98	61	58	59	<b>62.2 %</b>
Reggio Nord	38	23	23	23	<b>60.5 %</b>
Reggio Sud	95	66	60	34	<b>69.5 %</b>
<b>Totale</b>	<b>231</b>	<b>150</b>	<b>141</b>	<b>116</b>	<b>65.0 %</b>
<b>portatori di protesi cocleari</b>					
<b>TOTALE</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>68.2 %</b>

#### **Obiettivi 2007**

Continua l'attività di coordinamento del progetto interaziendale con la promozione delle indicazioni alla vaccinazione presso i MMG, i Reparti Ospedalieri interessati e le Strutture socio-assistenziali, attivando percorsi specifici di effettuazione della stessa sia presso le strutture sanitarie e socio-assistenziali, sia presso gli ambulatori dei MMG in concomitanza della campagna antinfluenzale, sia presso gli ambulatori dei Servizi di Igiene Pubblica per gli adulti appartenenti alle categorie a rischio.

Organizzazione dell'offerta attiva e sistematica della vaccinazione ai **soggetti dializzati**, attraverso accordi specifici con il reparto di nefrologia dell'A.O.(per altre categorie a rischio si è in attesa di indicazioni specifiche regionali).

#### **Indicatori 2007**

##### **Indicatori di attività**

Evidenza di protocolli relativi a:

percorso organizzativo di effettuazione della vaccinazione nei soggetti dializzati

percorso organizzativo di vaccinazione/comunicazione vaccinazioni effettuate in alcuni reparti ospedalieri

##### **Indicatori di salute**

*Riduzione rischio*

n. soggetti dializzati vaccinati /n. soggetti dializzati  $\geq$  70%

#### **Vaccinazione Antivaricella**

##### **Problema**

La varicella è una malattia ad andamento prevalentemente benigno e tipica della prima infanzia, tuttavia in alcune condizioni tale patologia può andare incontro a complicanze anche gravi, come per esempio nei soggetti immunodepressi o nei neonati con la sindrome da varicella congenita.

La Circolare Regionale n. 18 del 9.10.2003 ne ha promosso e disciplinato l'offerta vaccinale.

##### **Risultati 2006**

E' stato concordato un protocollo con i Medici Competenti delle Aziende sanitarie sul monitoraggio del personale sanitario a rischio neoassunto e già assunto, con invio al SIP, per la vaccinazione, per gli operatori non protetti.

##### **Obiettivi 2007**

Effettuazione della vaccinazione alle categorie a rischio su domanda negli ambulatori dei SIP

Informazione e sensibilizzazione alla vaccinazione delle donne in età fertile non protette nei consultori famigliari

### **Vaccinazione antirubeolica e sorveglianza della rosolia e rosolia congenita**

#### **Problema**

Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia prevede l'obiettivo della eliminazione dei casi di rosolia e di rosolia congenita attraverso la prevenzione generale della malattia, in particolare nelle donne gravide. La vaccinazione contro la rosolia è il principale strumento attraverso cui si può raggiungere tale obiettivo. In effetti in età pediatrica sono stati raggiunti elevati valori di copertura vaccinale sia in ambito locale che regionale (intorno al 90%), mentre la copertura vaccinale delle donne in età fertile risulta ancora bassa (dallo Studio Passi risulterebbe vaccinato il 48,2 % delle donne di età compresa tra 18 – 45 anni).

Gli obiettivi del Piano necessitano di un coordinamento locale 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

render attivo ed efficace il sistema di sorveglianza della rosolia congenita

rendere uniformi le procedure di diagnosi, gestione clinica del paziente, gestione clinica della gestante in caso di infezione rubeolica in gravidanza e gestione clinica del neonato con sospetta rosolia congenita

creare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali coinvolte

organizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti

#### **Risultati 2006**

Alla fine del 2006 ha preso avvio il Progetto interaziendale di "Sorveglianza e controllo della rosolia congenita", coordinato dal SIP, con il compito di organizzare gli interventi necessari per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano nazionale.

#### **Obiettivi 2007**

Elaborare e presentare agli operatori delle Aziende una procedura interaziendale sulla materia

monitorare le segnalazioni dei casi di rosolia, infezioni rubeoliche in gravidanza e rosolia congenita pervenute ai SIP.

**Strutture di riferimento** - Servizi Igiene Pubblica Centro,Nord,Sud SIP

## 6. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO

### 6.1 AMBIENTE E SALUTE

#### Risultati 2006

Nella nostra provincia è particolarmente vivace il dibattito sui possibili effetti sulla salute legati all'inquinamento atmosferico ed alla gestione dei rifiuti, dalla loro produzione alle scelte dei sistemi di raccolta e smaltimento. Nel corso del 2006 sono state svolte numerosi convegni ed iniziative pubbliche sulle tematiche ambientali che hanno visto il coinvolgimento di operatori del Dipartimento, delle amministrazioni locali, della locale sede universitaria e di rappresentanti di associazioni e comitati.

L'attività svolta negli anni precedenti e la sensibilità aumentata sul tema hanno incrementato in modo significativo le richieste al DSP, orientate in particolare a valutazioni su possibili impatti sulla salute di attività, impianti produttivi e infrastrutture della mobilità esistenti o in progetto.

Il DSP ha predisposto e presentato alle Amministrazioni locali la relazione annuale con le "Valutazioni sulla Qualità dell'aria a Reggio Emilia nel 2005: riflessioni e considerazioni".

Le caratteristiche dell'ambiente di vita influenzano in modo pesante le abitudini all'esercizio fisico delle persone, il sistema di mobilità, l'accessibilità a ciò che il territorio offre, la possibilità di stare all'aperto, i fattori che determinano sicurezza e opportunità di coesione sociale.

Per tali considerazioni diventa di estremo rilievo orientare l'attività verso una sempre maggiore intersectorialità all'interno ed all'esterno dell'Azienda USL in modo da contribuire al monitoraggio dello stato dell'ambiente, orientato ad identificare e valutare nel tempo i rischi per la salute e a promuovere quelle trasformazioni territoriali ed ambientali che possono arricchire i contenuti di salubrità dell'ambiente di vita. Molteplici sono state le conferenze e gli incontri organizzati con le amministrazioni locali. Nel corso del 2006 si sono svolte le Conferenze per la predisposizione del Piano per la tutela ed il risanamento della qualità dell'aria della Provincia e diversi procedimenti comunali per il rinnovo degli strumenti di pianificazione.

La partecipazione alle Conferenze di pianificazione si è svolta in tutti i distretti secondo i protocolli e linee guida predisposte con ARPA per portare in modo omogeneo ed efficace contributi ed osservazioni orientati ai contenuti di tutela, di qualità, di accessibilità e fruibilità delle risorse naturali.

Attività DSP nella valutazione di pratiche relative a strumenti urbanistici

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pareri /conferenze strumenti comunali, VIA e Zonizzazioni acustiche	9	10	30	24	13	15
Pareri strumenti urbanistici locali espressi in NIP	non rilevata	185	225	221	186	246

Si sono avviate le procedure per il rilascio delle Autorizzazioni Integrate Ambientali (IPPC) alle attività esistenti da parte della Amministrazione Provinciale; nel 2006 sono state rilasciate le prime autorizzazioni e si è svolta la prima Conferenza per l'autorizzazione IPPC dell'inceneritore esistente.

#### Obiettivi 2007

Continuerà la partecipazione all'attività del Comitato scientifico della rete di monitoraggio provinciale della qualità dell'aria e la valutazione sanitaria degli andamenti dei dati di qualità dell'aria della nostra provincia. Si procederà alla valutazione del Piano di Risanamento della Qualità dell'Aria che l'Amministrazione Provinciale sta predisponendo.

#### Caldo estivo e salute

Sarà mantenuta l'attività di sorveglianza ed informazione sui dati ambientali e meteorologici a supporto delle iniziative predisposte nei diversi distretti nei mesi estivi per ridurre l'impatto delle ondate di calore sulla salute delle persone a rischio.

#### Piani urbanistici, piani attuativi e progetti esecutivi

- Partecipazione a tutte le Conferenze di Pianificazione, con modalità organizzative omogenee in tutta l'azienda, utilizzando le indicazioni contenute nella bozza di linee guida ARPA USL che prevedono i contenuti sicurezza e accessibilità.
- Delineare un sistema di monitoraggio dei risultati in termini di contenuti di salute dell'attività del DSP nel percorso della pianificazione urbanistica.  
Si intende individuare i contenuti più rilevanti ai fini della prevenzione delle patologie indotte dall'ambiente costruito inseriti nei contributi del DSP alle Conferenze di pianificazione, ed impostare un sistema di monitoraggio della reale attuazione di interventi di prevenzione e promozione di salute nelle diverse fasi di realizzazione delle trasformazioni del territorio previste. Tale sistema potrà fornire la base su cui impostare un indicatore di salute utile a monitorare nel tempo le trasformazioni del territorio in quanto "determinanti" la salute della popolazione.
- Estendere la valutazione degli aspetti relativi a sicurezza stradale e accessibilità in tutti i progetti, non solo di trasformazioni strutturali o infrastrutturali del territorio, ma anche nelle successive fasi di attuazione, nei POC, nei piani particolareggiati, nei progetti esecutivi, nelle agibilità.  
Si ritiene importante strutturare una collaborazione, per il percorso formativo necessario, con il Centro Regionale INformAZIONE che ha sede a Reggio Emilia ed allargare le iniziative alla partecipazione di tecnici delle Amm.ni Comunali.  
Si prevede un percorso di formazione con 3 specifici approfondimenti su:
  - ambiente costruito/salute. La pianificazione del territorio e la promozione della salute: l'accessibilità, la sicurezza e la promozione dell'attività fisica
  - ambiente costruito e salute: la valutazione dei Piani Operativi Comunali (POC)
  - accessibilità e fruibilità degli ambienti di lavoro e di vita : i servizi sanitari.

### Inceneritore di Reggio Emilia

Continuerà la partecipazione al Tavolo Tecnico sull'inceneritore costituito presso l'Amministrazione Provinciale a garanzia del corretto rispetto delle procedure relative al funzionamento e per seguire ed analizzare l'attività dell'inceneritore. Il Tavolo Tecnico è composto da Provincia, Comune di Reggio Emilia, Arpa, Ausl, Ato ed Enìa su invito.

Si parteciperà al Progetto Regionale "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna". Il progetto mira a fornire alcuni contributi di conoscenza e di metodologia operativa in relazione agli aspetti di monitoraggio e di valutazione del rischio ambientale e degli aspetti sanitari nelle aree circostanti gli inceneritori di RSU. Il progetto è articolato in diverse linee progettuali e coinvolge tutte le strutture ARPA e DSP della regione.

### IPPC ("Integrated Pollution Prevention and Control")

Nel corso del 2007 l'Amministrazione Provinciale ultimerà la fase del rilascio delle autorizzazioni alle attività produttive esistenti ed inizierà la valutazione delle domande degli allevamenti esistenti. Il DSP continuerà a seguire tale attività, supportando le amministrazioni comunali interessate con le modalità operative definite dalla RER.

### Rimozione dell'Amianto

#### **Risultati 2006**

L'attività di vigilanza e di valutazione dei piani di bonifica art. 34 è dettagliata nella seguente tabella

Attività	REGGIO	NORD	REGGIO	CENTRO	REGGIO	SUD	TOT	
	preventivo	consuntivo	preventivo	consuntivo	preventivo	consuntivo	preventivo	consunti.
Piani per art. 34	180	183	150	147	120	166	<b>450</b>	<b>496</b>
Ispezione cantieri amianto	25	25	60	10	65	74	<b>150</b>	<b>109</b>
Ispezioni su richiesta e Aziende con amianto	3	3	7	12	8	2	<b>18</b>	<b>17</b>

- i dati riferiti alla rimozione di Amianto distinti per Comune sono disponibili ai Sindaci che ne facciano richiesta;
- è stato aggiornato il sito internet Amianto e il database per la mappatura Amianto

**Indicatori 2006**

n. verbali di prescrizione ottemperati / n. verbali di prescrizione impartiti = 7/7 = 100%

Per altre 3 aziende il dato non e' riportato in quanto i verbali sono ancora aperti (prescrizioni in scadenza nel 2007).

Sono stati complessivamente autorizzati 495 piani di rimozione relativi ad Amianto in matrice compatta e uno solo relativo a Amianto in matrice friabile.

**Obiettivi 2007**

Prevenzione: verificare i requisiti delle Aziende dedite alla rimozione Amianto e la correttezza dei piani di lavoro presentati.

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

Sostegno ad iniziative della Pubblica Amministrazione volte all'erogazione di incentivi indirizzati alle Imprese per la rimozione Amianto e alla popolazione per la eliminazione degli abbandoni di rifiuti contenenti amianto (iniziative già attivate nei Comuni di Quattro Castella, Vezzano, Correggio).

Vigilanza: 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.

Organizzazione:

- elaborazione nuove procedure con ARPA e con Aziende che rimuovono Amianto conformi alle linee guida regionali e di Area Vasta e conseguente iniziativa di aggiornamento alle nuove procedure indirizzata alle imprese di rimozione;
- invio agli Amministratori dei dati di rimozione amianto suddivisi per Comune.

**Indicatori di salute 2007**

*Modifica comportamenti utenza*

n. verbali di prescrizione ottemperati / n. verbali di prescrizione impartiti =100%

**Strutture di riferimento** - Servizi Igiene Pubblica Centro,Nord,Sud SIP, Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Centro, Nord, Sud SPSAL

**6.2 IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE****Problema**

L'igiene e la sicurezza nella progettazione dei nuovi insediamenti deve essere in primo luogo ricercata dai progettisti e dai costruttori.

Le tre criticità segnalate nella Relazione annuale 2006 (maggior responsabilizzazione dei progettisti, aggiornamento e omogeneità dei riferimenti tecnici per una progettazione sicura, semplificazione del percorso autorizzatorio) sono state affrontate nel corso dell'anno con i risultati sottodescritti. Nel 2007 ci si prefigge di portare a compimento e sistema le azioni avviate.

**Risultati 2006**

- Si è concluso il percorso di approvazione del protocollo tra DSP e ARPA sulla "Revisione dei percorsi in materia di valutazione di insediamenti produttivi e di servizio".
- E' stato avviato il monitoraggio sulle tipologie di insediamenti da sottoporre a parere del DSP in conformità a quanto previsto dalla Del. G.R. n. 477/95.
- E' stata formulata a tutti i Comuni della provincia la proposta di nuovo Regolamento Comunale d'Igiene.
- E' stata formulata a Comuni e Provincia la proposta di modifica/integrazioni dei Regolamenti edilizi in materia di sicurezza nella manutenzione degli edifici (rischio caduta dall'alto).
- E' iniziata in modo sistematico la valutazione preventiva, in sede progettuale, dei requisiti per la manutenzione in sicurezza degli edifici, con verifica successiva al momento dell'agibilità. Nel corso del 2006 su 179 prescrizioni verificate 142 erano rispettate (pari al 79%).

**Indicatori 2006**

n.1726 pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- Strumento Urbanistici - Agibilità) rilasciati /n. 1824 pareri richiesti = 94.6% (ind.≥ 85%)

n. 18 pareri o richieste di integrazioni rilasciati oltre i 30gg. dalla data di presentazione/n. 1471 di pareri dovuti = 1.2 % (ind.10%)

n. 122 pratiche non conformi alla Del. Reg. n. 477/95 pervenute pari al 10% del totale (t. 1253 P.d C.-DIA)

**Obiettivi 2007**

- Garantire una informazione costante ed un confronto con l'utenza e gli Enti (Provincia, Comuni, SUAP/UTC, Ordini e Collegi professionali, Associazioni di categoria).
- Raccogliere i contributi dei Comuni e delle Associazioni portatrici di interessi sulla proposta di Regolamento d'Igiene e redarre la versione definitiva per l'approvazione da parte dei Comuni
- Migliorare l'appropriatezza nell'invio delle pratiche per parere dai SUAP al DSP, in applicazione della Del. G.R. n. 477/95.
- Adottare, in tutti i pareri di nuovi insediamenti e/o interventi sulla copertura di edifici, la valutazione/prescrizione in materia di "sicurezza nella manutenzione degli edifici" (rischio di cadute dall'alto) e monitorarne l'applicazione in sede di agibilità.
- Controllare l'applicazione del protocollo DSP-ARPA "Revisione dei percorsi in materia di valutazione di insediamenti produttivi e di servizio".

**Indicatori 2007****Indicatori di attività**

- n. pareri per pratiche NIP o richieste di integrazioni rilasciate oltre i 30gg. dalla data di presentazione/n. di pareri dovuti  $\leq 10\%$
- n. pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- Strumento urbanistica.- Agibilità) rilasciati/ n. pareri richiesti  $\geq 85\%$
- n. pratiche valutate congiuntamente (DSP-ARPA) in Commissioni NIP/ n. pratiche da valutare congiuntamente in Commissioni NIP  $\geq 80\%$
- n. pratiche con espressione del parere congiunto (DSP-ARPA) / n. pratiche valutate congiuntamente in Commissioni NIP  $\geq 80\%$
- n. pratiche con parere espresso entro 30gg. /n. pratiche valutate congiuntamente (DSP-ARPA)  $\geq 80\%$

**Indicatori di salute***Riduzione rischio*

- n. prescrizioni adempite in agibilità su "rischio cadute dall'alto"/n. prescrizioni su "rischio cadute dall'alto"espresse nei pareri preventivi =100%

**Strutture di riferimento** – Commissioni Nuovi Insediamenti Produttivi e di Servizio Distrettuali

## 6.3 ALCUNI SETTORI DI INTERESSE

### 6.3.1 LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI

#### Problema

L'ambiente scolastico rappresenta uno degli ambienti in cui la maggior parte della popolazione trascorre una parte rilevante della propria esistenza.

Le caratteristiche particolari della popolazione che vi accede (età dell'accrescimento, periodo della vita sul quale maggiormente si può influire in termini positivi o negativi con fattori esterni e di riflesso agire e interagire con l'intero nucleo familiare) e le interazioni immancabili con l'intera popolazione (insegnanti, personale della scuola, genitori, servizi, ecc...) rendono tale componente della società elemento determinante per strutturare la salute del cittadino quanto a competenze, relazioni, comportamenti e stili di vita.

Particolare rilevanza assumono pertanto i temi della salubrità e sicurezza nelle strutture scolastiche, sui quali il DSP può assicurare informazione ed assistenza alle Direzioni scolastiche, nonché esercitare funzioni di controllo.

#### Risultati 2006

Eseguita la vigilanza programmata

Eseguita la formazione del personale scolastico programmata :

Servizio	Argomento	Destinatari	Corsi	Ore	Periodo
SIP	Prevenzione malattie infettive Pulizia e disinfezione	Dirigenti scolastici e personale scolastico in genere e addetti alle pulizie	11 corsi effettuati vs. 7 programmati	50	Febbraio-Ottobre
SPSAL	Formazione soggetti 626	Dirigente scolastico RSPP, RLS	1 corso RLS 1 seminari RSPP	32 4	Febbraio Dicembre
SIAN	Igiene della ristorazione Applicazione HACCP	Formazione personale di cucina scolastica	1 corso	8	febbraio

#### Indicatori 2006

n. controlli effettuati / n. controlli programmati STD  $\geq$  80%

SIP 210/225 = 93% -- SIAN 108/102 >100% -- SPSAL 20/20=100% -- UOIA = 70/70=100%

n. corsi realizzati/n. corsi programmati

n. 14 corsi realizzati/n. 10 corsi programmati  $\geq$  100%

n. di corsi progettati e realizzati dai SPSAL con indice di soddisfazione > 80/ n. di corsi progettati e realizzati dai SPSAL = 2 corsi con  $is > 80$ / 2 corsi = 100% (STD > 80%).

n. atti ottemperati/ n. atti emessi

SIP (tipo di atto relazione igienico-sanitaria)

n. 54 atti adempiuti nel 2006/ n. 104 atti emessi con prescrizioni nel 2005=50%

SIAN (tipo di atto prescrizione) n. 8 prescrizioni ottemperate in scadenza nel 2006/ n. 8 prescrizioni impartite da ottemperare entro il 2006=100 %

SPSAL (tipo di atto:verbale di disposizione)

n. 14 verbali di disposizione ottemperati in scadenza nel 2006 /n. 14 verbali di disposizione emessi e in scadenza nel 2006 = 100% (6 verbali in scadenza nel 2007)

UOIA (tipo di atto:verbale di verifica)n. verbali di verifica ottemperati/n. verbali in scadenza 70/70=100%

#### Obiettivi 2007

##### Vigilanza

L'attività si svilupperà attraverso interventi dei singoli Servizi su temi specifici o, quando necessario, attraverso interventi integrati su argomenti complessi e trasversali.

##### SIP

I criteri per il controllo programmato sono:

-almeno un controllo ogni 5 anni nella scuola dell'obbligo (elementari, medie inferiori e superiori: 272 strutture in provincia)

- ogni tre anni nelle scuole per prima e seconda infanzia (nidi e scuole materne: 290 strutture).

Sono previsti pertanto per il 2007 controlli su circa 150 strutture.

Si prevede la produzione di una relazione sui maggiori problemi di salute e sicurezza emersi nei controlli effettuati nelle strutture scolastiche negli ultimi 5 anni.

### **SIAN**

I criteri per il controllo programmato sono:

almeno un controllo ogni 2 anni nelle strutture con produzione interna di pasti (168)

almeno un controllo all'anno nei centri di produzione pasti (20).

Sono previsti pertanto controlli su 104 strutture, tra cui i 20 centri di produzione.

I terminali di distribuzione pasti saranno controllati su segnalazione o in seguito a specifiche richieste da parte di enti o dell'utenza.

### **SPSAL**

Prosecuzione del programma di controllo (20 strutture nell'anno), con orientamento della vigilanza su alcuni temi specifici: formazione studenti in alternanza Scuola-Lavoro, sicurezza laboratori, scuole di formazione professionale.

### **UOIA**

Prosecuzione del programma di controllo con verifiche su 60 impianti. Presa in carico di tutte le strutture delle scuole superiori dell'Amministrazione Provinciale per la verifica degli impianti di messa a terra.

### **Indicatori 2007**

#### **Indicatori di attività**

n. controlli effettuati / n. controlli programmati  $\geq 80\%$

#### **Indicatori di salute 2007**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. atti ottemperati/n. atti emessi (SIAN-SPSAL-UOIA)  $\geq 80\%$

n. atti adempiuti nell'anno 2007/n. atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente (SIP)  $\geq 80\%$

### **Assistenza e formazione**

- Verranno garantite tutte le iniziative sulla prevenzione delle malattie infettive e sanificazione negli ambienti scolastici richieste dagli Istituti Scolastici

- Proseguirà l'attività di formazione del personale scolastico, così articolata:

Servizio	Argomento	Destinatari	Corsi	Ore	Periodo
SIP	Prevenzione malattie infettive Pulizia e disinfezione	Dirigenti scolastici e personale in genere e addetti alle pulizie	4	16	Febbraio-Ottobre
SIAN	Igiene della ristorazione	Personale di cucina	3	12	Ottobre novembre
SPSAL	Formazione soggetti 626	RSPP D.Lgs. 195/03	Moduli C-A-B-C	100	Gen. Nov.

- Proseguirà l'attività di assistenza, sulle applicazioni delle norme cogenti

- Proseguirà la partecipazione ai lavori delle Commissioni attive:

a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti

b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio

c) commissione paritetica 626

### **Indicatori 2007**

#### **Indicatori di attività**

n. corsi realizzati/n. 11 corsi programmati=100%

#### **Indicatori di salute**

*Aumento delle conoscenze dell'utenza*

n. RSPP idonei al termine del corso/n. RSPP partecipanti al corso  $\geq 80\%$

**Strutture di riferimento** - Servizi Igiene Pubblica Centro,Nord,Sud SIP, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN, Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Centro,Nord,Sud SPSAL, Unità Impiantistica Antinfortunistica UOIA

### **6.3.2 STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI**

#### **Strutture Sanitarie**

##### **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 gennaio 1997 è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione secondo le norme presenti nella Legge Regionale 34/98. Per l'accertamento dei requisiti minimi il Comune si avvale di una Commissione di esperti del Dipartimento di Sanità Pubblica. Tale normativa è stata recentemente modificata dalla deliberazione della Giunta Regionale 327/2004 che introduce l'obbligo dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria anche per gli 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. La Commissione ha dovuto adeguare il suo operato alle innovazioni introdotte e ha dovuto programmare l'iter autorizzativo per tutti gli studi odontoiatrici presenti nella Provincia in modo che sia concluso entro 2 anni. Inoltre, essendo state fornite dalla Regione le indicazioni sui requisiti delle sedi AVIS, la Commissione ha proceduto anche all'esame delle richieste delle sedi AVIS della provincia per l'istruttoria necessaria al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento.

Sono altresì state emanate le nuove indicazioni della Regione Emilia Romagna per le strutture ospedaliere.

##### **Risultati 2006**

Predisposto, su promozione dell'Ordine dei Medici, un opuscolo con il titolo "Funzioni compiti e responsabilità del direttore sanitario di struttura sanitaria privata". L'opuscolo verrà divulgato nei primi mesi del 2007 a tutti i medici iscritti all'Ordine di Medici della Provincia di Reggio Emilia.

- Esaminate tutte le pratiche delle Sedi AVIS pervenute
- Sono state autorizzate con sopralluogo 14 strutture sanitarie (pubbliche e private) di nuova apertura e 15 sedi AVIS.
- Sono stati controllati con sopralluogo 168 studi odontoiatrici.
- Effettuati incontri di assistenza con i responsabili legali ed i consulenti delle strutture sanitarie e studi odontoiatrici per almeno 60 ore di informazione agli utenti

##### **Indicatori 2006**

n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni (esclusi studi odontoiatrici)/n. nuove autorizzazioni richieste =

n. sopralluoghi effettuati in studi odontoiatrici /n. sopralluoghi in studi odontoiatrici previsti: 168/160=

##### **Obiettivi 2007**

- Esaminare entro 60 giorni tutte le nuove richieste di autorizzazione che perverranno ed esprimere il parere di competenza
- Terminare l'iter autorizzativo per i rimanenti studi odontoiatrici (circa 170).
- Impostare ed avviare un piano di controllo sulle strutture ospedaliere, in coerenza con gli indirizzi della Regione alle Aziende sanitarie per il 2007, basato sia sull'offerta di informazione e di assistenza alle Direzioni ospedaliere e al loro sistema di governo e autocontrollo sui rischi, sia sulla definizione di programmi di vigilanza secondo le linee guida da emanarsi da parte dell'Assessorato regionale
- Assicurare in generale attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici.

##### **Indicatori di salute 2007**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. indicazioni di miglioramento realizzate/ n. indicazioni di miglioramento rilasciate (riduzione del rischio)≥ 90%

n. sopralluoghi effettuati in studi odontoiatrici /n. sopralluoghi in studi odontoiatrici previsti)≥ 90%

**Strutture di riferimento** – Commissione Autorizzazione Strutture Sanitarie e Socioassistenziali

#### **Strutture Socio Assistenziali**

##### **Problema**

La normativa in materia (LR 34/98 e DGR 564/2000) ha previsto che tutte le strutture socioassistenziali già esistenti sul territorio fossero oggetto di una verifica e di una conferma dell'autorizzazione, già acquisita in passato, da parte di una specifica Commissione composta da esperti in materia igienico sanitaria, assistenziale e di sicurezza: dal 2001 ad oggi, pertanto tutte le strutture soggette ad autorizzazione, esistenti

sul territorio, sono state visitate almeno 1 volta dalla Commissione Dipartimentale per il rilascio della conferma dell'autorizzazione al funzionamento.

Inoltre nel corso del 2006 è stato dato avvio, nelle strutture socioassistenziali già autorizzate, ad un'azione di controllo atta a verificare il mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa in materia e di conseguenza un adeguato livello di qualità assistenziale. Sono stati istituiti Nuclei Distrettuali di vigilanza coordinati da operatori del DSP (Igiene Pubblica e SPSAL) e composti da operatori esperti in qualità assistenziale (caposala distrettuale, assistente sociale, educatore professionale) e sicurezza del farmaco (farmacista).

### Risultati 2006

#### Commissione (autorizzazione)

- tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti che sono pervenute all'attenzione della Commissione sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i controlli a 90 giorni
- sono state visitate, per la conferma delle autorizzazioni, tutte le strutture presenti sul territorio e sono stati espressi i pareri o sono state richieste integrazioni od in alcuni casi sono stati richiesti provvedimenti al Sindaco tendenti ad ottenere l'adeguamento ai requisiti previsti.
- Complessivamente la Commissione ha espletato nel corso del 2006 la seguente attività:

N. sopralluoghi effettuati	N. pareri emessi	N. provvedimenti sindacali richiesti
18	16	3

#### Nuclei Distrettuali (vigilanza)

La tipologia delle strutture per cui si è programmata una vigilanza triennale (ogni anno viene verificato il 33% delle strutture esistenti sul territorio) è la seguente: strutture residenziali per anziani, disabili e minori, sia convenzionate che non, per 110 strutture complessive.

Su esplicita indicazione regionale, è stata data per il 2006 la priorità alle strutture convenzionate.

I Nuclei distrettuali hanno effettuato la vigilanza nei seguenti termini:

Distretto	Strutture programma	Strutture controllate	Uso di check-list
Reggio Centro	13	13 residenziali + 3 centri diurni	Su tutti i sopralluoghi
Montecchio	4	4 residenziali + 3 centri diurni	Su tutti i sopralluoghi
Scandiano	6	7 residenziali + 3 centri diurni	Su tutti i sopralluoghi
Cast. Monti	6	11 residenziali + 3 centri diurni	Su tutti i Sopralluoghi
Correggio	5	7 residenziali + 4 centri diurni	Su tutti i Sopralluoghi
Guastalla	9	10 residenziali + 2 centri diurni	Su tutti i sopralluoghi
TOTALE	43	52 residenziali +18 centri diurni	

### Indicatori 2006

Autorizzazione: n. istruttorie aperte / n. nuove autorizzazioni richieste=100%

Vigilanza: n. strutture controllate / n. strutture residenziali presenti nel territorio provinciale = 70/177 = 39,5% ( $\geq$ 33%)

### Obiettivi 2007

#### Commissione Dipartimentale (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 interservizi che permetta di verificare nel 2007 almeno il 33% delle strutture esistenti, sia residenziali che non: la priorità verrà data alle strutture convenzionate.

Gli aspetti oggetto della vigilanza saranno i seguenti:

- Conformità allo stato autorizzato sia dal punto di vista strutturale che organizzativo
- Misure di prevenzione malattie infettive (procedure Scabbia, vaccinazione antipneumococcica anziani)
- Organizzazione e dotazione di personale
- Controlli impiantistici documentali (dove non è affidato a UOIA): verbali verifiche periodiche imp. di messa a terra, ascensori e montacarichi

-Misure di prevenzione incendi e sicurezza: verifica del Piano di Emergenza Interno, nomina degli addetti alla Prevenzione incendi e pronto soccorso in numero adeguato, luci di sicurezza funzionanti, vie di fuga libere, estintori verificati, ecc.

-Condizioni igienico sanitarie: pulizia, microclima, gestione degli spazi

-Applicazione di protocolli di buona assistenza

-Gestione della farmacia e modalità di somministrazione dei farmaci.

Le strutture esistenti nel territorio sono distribuite nei Distretti nel modo seguente:

Tipologia	Reggio	Montecchio	Scandiano	Castelnovo Monti	Correggio	Guastalla	Totale
Strutture residenziali per anziani	22	18	6	14	11	17	88
Centri diurni per anziani	16	8	7	3	4	8	46
Strutture residenziali per disabili	5	0	2	1	1	2	11
Centri diurni per disabili	7	2	3	3	1	4	20
Strutture residenziali per minori	7	1	1	1	0	0	10
Strutture residenziali per malati di AIDS	2	0	0	0	0	0	2
<b>Totale strutture esistenti</b>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>177</b>
<b>N. strutture da controllare nel 2007</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>60</b>

#### **Indicatori 2007**

##### **Indicatori di attività**

Autorizzazione: n. istruttorie aperte entro 30 gg. dal ricevimento /n. nuove autorizzazioni richieste=100%

*Vigilanza:*

n. strutture controllate/n. strutture presenti nel territorio del Distretto  $\geq$  33%

##### **Indicatori di salute 2007**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. di prescrizioni adempite/n. di prescrizioni impartite > 80%

n. di strutture convenzionate che si sono dotate di PAI adeguato/n. di strutture convenzionate controllate non dotate di PAI adeguato > 9

n. di strutture non convenzionate che si sono dotate di PAI adeguato/n. di strutture non convenzionate controllate non dotate di PAI adeguato > 7

n. di strutture residenziali convenzionate che si sono dotate di Procedura per la Contenzione/n. di strutture residenziali convenzionate controllate non dotate di P. per la Contenzione >9

n. di strutture residenziali non convenzionate che si sono dotate di Procedura per la Contenzione/n. di strutture residenziali convenzionate controllate non dotate di P. per la Contenzione >7

**L'alimentazione nelle strutture sanitarie e socioassistenziali**

Complessivamente sono state controllate n.63 strutture con produzioni pasti (pari all'85% del totale) così distribuite:

	Reggio centro		Reggio Sud		Reggio Nord		Totale controlli effettuati
	Controlli programmati	Controlli effettuati	Controlli programmati	Controlli effettuati	Controlli programmati	Controlli effettuati	
Mense con prod. pasti	15	23	24	25	15	15	63
di cui anziani		11		20	7	15	46
minori		2		1			3
disabili		3		1			4
psichiatr.		1					1
toss.dip.		6		1			9

Nelle strutture di maggiori dimensioni (n. 15) i controlli sono stati effettuati utilizzando una check list informatizzata che consente di attribuire un punteggio indicativo dei livelli igienici garantiti dalla produzione; nelle strutture più piccole si è invece fatto ricorso ad una diversa check list che non comporta l'attribuzione del punteggio. In entrambe i casi sono stati controllati gli aspetti strutturali, gestionali e l'applicazione del piano di autocontrollo.

Le prescrizioni relative a normali opere di manutenzione ordinaria o adeguamenti del piano di autocontrollo hanno riguardato circa 40 strutture, in modo quelle più vetuste; in una mensa, che presentava notevoli problemi strutturali, si è richiesta l'emissione di ordinanza sindacale.

**Obiettivi 2007**

Si completerà il programma iniziato nel 2006 utilizzando le stesse modalità di controllo e si procederà alla verifica delle prescrizioni impartite, per un totale di circa 50 sopralluoghi. Particolare attenzione sarà rivolta alla verifica del sistema di rintracciabilità ai sensi del regolamento (CE) n. 178/2002.

**Strutture di riferimento** – Commissione Autorizzazione Strutture Sanitarie e Socioassistenziali

**6.3.3 IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO****Problema**

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 dei Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL).

La tabella di seguito riportata illustra i casi di Malattia Professionale (MP) denunciati in provincia di Reggio Emilia negli anni 2000 – 2005. Il quadro che ne emerge, anche se sicuramente non esaustivo rispetto alla casistica reale, offre tuttavia una buona rappresentazione della evoluzione nel tempo delle tipologie di danni alla salute diffusi negli ambienti di lavoro ed è in grado di orientare e connotare gli interventi da attivare da parte dei SPSAL.

## Malattie professionali denunciate ai SPSAL RE 2000-2005 per tipologia

Tipo di malattia professionale	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Tot	%
Pat. Muscoloscheletriche	165	249	256	146	290	330	1436	48,6
Ipoacusia da rumore	223	233	216	150	152	195	1169	39,5
Dermatiti	25	35	21	6	18	22	127	4,3
Pat. apparato respiratorio	13	8	11	7	7	1	47	1,6
Mesoteliomi	8	5	8	12	12	4	49	1,7
Neoplasie	8	3	12	6	9	4	42	1,4
Asbestosi	1	5	5	6	6	4	27	0,9
Saturnismo	2	4	0	0	7	4	17	0,6
Sindromi da mobbing e stress	0	1	2	0	6	6	15	0,5
Silicosi	1	2	2	1	2	0	8	0,3
Epatopatie	0	5	2	0	0	0	7	0,2
Altre	4	5	1	1	0	1	12	0,4
<b>TOTALE</b>	<b>450</b>	<b>555</b>	<b>536</b>	<b>335</b>	<b>509</b>	<b>571</b>	<b>2956</b>	<b>100,0</b>

Va notato il calo progressivo delle sordità da rumore, con un aumento però nel 2005 cui andrà prestata la dovuta attenzione in relazione ad un'eventuale conferma di crescita nel 2006. Il progressivo incremento delle patologie muscolo scheletriche (rachide e soprattutto arti superiori) che da sole costituiscono quasi la metà delle segnalazioni (più del 47%), è già all'attenzione dei SPSAL che hanno costituito da tempo un gruppo provinciale di esperti. Sul problema si aprirà nel 2007 un confronto con le parti sociali nel Comitato di Concertazione Provinciale.

Di interesse, per la gravità intrinseca, le segnalazioni di neoplasie, solo per la metà correlabili alla esposizione ad amianto.

Anche i casi di dermatiti da contatto con agenti chimici, pur se in diminuzione, suggeriscono la necessità di proseguire la vigilanza, data la concreta possibilità di prevenirli, in molti casi, con semplici misure di salvaguardia.

Da tempo i SPSAL hanno attivato piani di lavoro congruenti con la situazione su esposta, cercando per di più di utilizzare, nella maniera più efficace, l'aggiornamento del quadro normativo di riferimento verificatosi negli ultimi anni particolarmente in relazione ai rischi chimici e cancerogeni.

### **Prevenzione Patologie Muscolo Scheletriche (PPMS) e Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori (SBAS)**

#### **Risultati 2006**

Anche nel 2006 le problematiche derivanti da disturbi e patologie muscolo-scheletriche sono state rilevanti e trasversali ai vari comparti, anche per le numerose richieste provenienti da diversi Enti e soggetti (es. Procura, lavoratori, ricorsi ex art. 17/626).

La riduzione del rischio derivante dalla Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC) nei caseifici è stata all'attenzione dei SPSAL attraverso ispezioni/verifiche mirate, formazione/assistenza e verifiche di percorso. A fine 2006 i caseifici controllati hanno raggiunto i 2/3 delle aziende presenti sul territorio. Si è ottenuto l'adeguamento alle prescrizioni relative al DL626 in tutte le strutture ispezionate. Rimane da migliorare l'adeguatezza dei protocolli sanitari mirati.

#### **Indicatori 2006**

n. verbali di prescrizione ottemperati / verbali di prescrizione scaduti e verificati = 19/19 = 100%

n. caseifici con protocolli sanitari adeguati / n. caseifici ispezionati nel 2006 = 11/17=65% (> 40 %)

**Obiettivi 2007**

- promuovere momenti di confronto con Associazioni datoriali, Organizzazioni Sindacali, Consulenti e Medici Competenti e/o altri enti/AUSL in tema di MMC e SBAS al fine di mettere a punto linee operative comuni e condivise (si è costituito il Gruppo di lavoro MMC – SBAS all'interno del Comitato provinciale di Concertazione per la sicurezza sul lavoro)
- Ottenere che nei comparti caseifici, grande distribuzione, sanità venga attuato quanto previsto dal D.Lgs 626/94 (titolo V), anche attraverso il controllo con check-list mirata dei documenti di valutazione del rischio
- Ottenere l'applicazione di adeguati protocolli di sorveglianza sanitaria nei caseifici, attraverso una prima verifica mirata sul campo utilizzando un protocollo specifico condiviso.
- Proseguire l'attività del Gruppo MMC di Area Vasta (PR – PC – MO – RE)
- Iniziare l'analisi della diffusione/gravità del rischio MMC nel comparto “magazzini” in cui si effettueranno le prime ispezioni.

**Indicatori di salute 2007***Modifica comportamenti utenza*

n. verbali di prescrizione ottemperati / n. verbali di prescrizione rilasciati = 100%

*Riduzione del rischio*

n. aziende con ausili per MMC adeguati / n. aziende oggetto di verifica (caseifici, grande distribuzione, sanità) ≥ 80%

**Rischio Chimico****Risultati 2006**

Nel 2006 gli interventi in azienda hanno evidenziato l'importanza di avere a disposizione schede di sicurezza dei prodotti chimici, compilate correttamente, non solo per poter effettuare la valutazione del rischio, ma soprattutto per predisporre adeguate misure di prevenzione e attivare una corretta sorveglianza sanitaria. E' per questo motivo che si è effettuata l'attività di controllo delle schede di sicurezza (che continuerà nel 2007) utilizzando la check list predisposta ed analizzando nel dettaglio le schede di sicurezza degli agenti chimici utilizzati. E' stata realizzata una iniziativa di formazione per produttori di preparati pericolosi sulla etichettatura di pericolo e schede di sicurezza e sull'attività di vigilanza prevista.

Si sono inoltre realizzate: una iniziativa di formazione per consulenti, con esempi pratici, su come fare la valutazione del rischio chimico e come impostare in modo corretto il resoconto delle misurazioni e una iniziativa di formazione per consulenti e medici competenti sul Monitoraggio Biologico e i requisiti di qualità del dato analitico.

**Indicatori 2006**

n. prescrizioni-disposizioni ottemperate/ n.prescrizioni-disposizione impartiti: 32/32 = 100% (STD ≥ 90%)

**Obiettivi 2007**

- Proseguire l'attività di controllo e vigilanza sul processo di valutazione del rischio e sulle misure di prevenzione e protezione adottate dalle aziende utilizzando la check-list “Linee guida operative di vigilanza”; proseguire l'attività di controllo sulla correttezza della scheda di sicurezza e dell'etichetta di pericolo utilizzando la check-list predisposta. Le aziende da sottoporre a vigilanza sono:
  1. Aziende produttrici di preparati pericolosi
  2. Aziende del comparto “trattamento superficiale dei metalli”, in particolare “galvaniche”.
  3. Aziende del comparto vetroresina
- Iniziare a definire come può essere valutato il rischio chimico attraverso il contatto cutaneo (assorbimento attraverso la pelle) e quali metodi possono essere utilizzati per misurare tale esposizione. Il contatto cutaneo con sostanze chimiche può essere considerato uno dei rischi principali dei lavoratori del comparto “pulizie”.

**Indicatori di salute 2007***Modifica comportamenti utenza*

n. provvedimenti ottemperati / n. provvedimenti impartiti = 100%

n. di campioni di Monitoraggio Biologico (MB) non effettuati in qualità dopo il nostro intervento / n. di campioni di MB non effettuati in qualità ≤ 40%

*Riduzione del rischio*

n. schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento /n. di schede non corrette segnalate nel primo sopralluogo ≤ 10%

**Agenti Cancerogeni****Risultati 2006**

Nuovi Cancerogeni: sono state condotte alcune verifiche presso aziende che, secondo la Mappa Provinciale cancerogeni predisposta dai SPSAL, avrebbero potuto utilizzare o liberare sostanze o preparati cancerogeni (benzene, ossido di etilene, IPA, ...): la possibile esposizione ad essi e' stata accertata in tutte le aziende controllate.

Legno e Fumi inox: sono state condotte 7 diverse verifiche volte ad appurare la corretta adozione delle misure di prevenzione. In due aziende sono stati prescritti provvedimenti di miglioramento degli impianti, a testimonianza del permanere di alcune focalità di rischio su cui mantenere attiva la vigilanza.

Silice: sono state condotte indagini ambientali in una azienda ceramica e in una azienda metalmeccanica.

Gli SPSAL hanno partecipato a vari Gruppi regionali e interregionali (Gruppo Interregionale Fibre (GIF), Fibre Ceramiche Refrattarie, Network Italiano Silice) fornendo significativi contributi alla definizione di linee Guida mirate alla gestione del rischio e alla messa in atto delle misure di prevenzione.

**Indicatori 2006**

n. verbali di prescrizione ottemperati / n. verbali di prescrizione emanati (1/1) = 100% (STD 90%)

Per altre 4 aziende il dato non e' riportato in quanto i verbali sono ancora aperti (prescrizioni in scadenza nel 2007)

**Obiettivi 2007**

Organizzazione del convegno nazionale su Fibre Artificiali Vetrose (conclusione lavori GIF)

Nuovi Cancerogeni e uso della Mappa a fini preventivi: verificare l'effettiva presenza di Cancerogeni in aziende di comparti segnalati "a rischio" dalla Mappa Provinciale e fornire indicazioni di prevenzione.

Benzene: indagare l'applicazione di buone norme di prevenzione dell'esposizione a benzene presso i distributori di benzina.

Ossido di Etilene: indagare la presenza del cancerogeno in ditte della provincia e prendere i provvedimenti del caso

Fibre Ceramiche Refrattarie: completare indagini di esposizione tra i produttori di forni ceramici e in Acciaieria di Rubiera.

SiO<sub>2</sub>: Effettuare ulteriori indagini in ceramica, fonderia/acciaieria, cave argilla, per completare la definizione dell'esposizione; contribuire ai lavori del gruppo Silice-Nis in ceramica per piastrelle.

Legno e Fumi inox: verrà organizzata una iniziativa in cui sintetizzare i risultati conseguiti negli anni precedenti

**Indicatori di salute 2007**

*Modifica comportamenti utenza*

n. verbali di prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione impartiti (a scadenza entro 2007) >=90%

*Riduzione del rischio*

n. provvedimenti ottemperati relativamente alla eliminazione o riduzione dei Cancerogeni utilizzati / n. provvedimenti impartiti in tal senso >= 80%

**Strutture di riferimento** – Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Centro, Nord, Sud SPSAL

**6.3.4 GLI INFORTUNI DOMESTICI****Problema**

Il problema della sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici è uno dei temi del Piano Regionale della Prevenzione. Negli anni 2005 e 2006 il DSP ha progettato e realizzato alcune azioni a carattere sperimentale utili per la nascita di un progetto coordinato e di maggior respiro sul territorio locale.

**Risultati 2006**

Sono state realizzate due azioni:

- Un progetto di educazione alla salute sperimentale rivolto ad una classe IV° della Scuola Primaria "Matilde di Canossa" di RE con 20 alunni, articolato in un corso di circa 40 ore con lezioni frontali e pratiche. L'obiettivo educativo è stato di portare gli alunni a "conoscere e riconoscere i rischi fra le mura di casa ed a diventare "valutatori" essi stessi di tali rischi", coinvolgendo anche i genitori.

- Partecipazione alla elaborazione di un Progetto regionale sull'argomento, basato sull'approfondimento delle problematiche degli incidenti domestici nella popolazione infantile da parte dell'Emilia (PC, PR, RE, MO, BO) e di quelle relative alla popolazione anziana da parte della Romagna (FE, RA, FC, RN, Imola).

**Obiettivi 2007**

Realizzazione della Proposta-progetto "Progetto di Formazione Attiva per la Prevenzione degli Incidenti Domestici" rivolto a bambini da 0 a 4 anni, attraverso interventi informativo / educativi aventi come attori cittadini competenti adeguatamente formati.

Si prevede la realizzazione delle seguenti azioni:

- formazione dei formatori e coinvolgimento e formazione di Servizi ed Operatori che svolgano normalmente funzioni di contatto ed interazione con la popolazione sopra indicata,
- individuazione, produzione/adozione di supporti informativi elementari e concorso alla progettazione e produzione di strumenti di divulgazione più complessi (video-clip) destinati agli insegnanti delle scuole d'infanzia, primarie e secondarie.

**Strutture di riferimento** – UOIA, SIP

**7. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI****Problema**

Gli incidenti stradali rappresentano in Italia la prima causa di morte in entrambi i sessi nelle classi di età giovanili, anche se il fenomeno è maggiormente rilevante nei maschi.

Con il termine di incidentalità ci si riferisce agli eventi avvenuti sul territorio considerato, indipendentemente dalla residenza delle persone coinvolte.

Il numero di incidenti in Italia ed Emilia-Romagna appare in costante crescita dalla metà degli anni '90 fino al 2002, mentre il numero di decessi e il numero di feriti appare più oscillante. Nel 2003 si registra una inversione di tendenza, che prosegue nel 2004 e 2005, con riduzione di tutti gli indicatori, attribuibile alla entrata in vigore delle nuove norme del codice della strada e della patente a punti.

Questo andamento è presente anche a Reggio Emilia dove però, a fronte di una riduzione consistente nel numero di incidenti e soprattutto di feriti, si registra nell'ultimo anno un aumento dei decessi.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Totale incidenti</b>	3.504	3.393	3.546	3.281	3.161	2.874	2.451
Totale morti	90	101	111	85	93	68	80
Totale feriti	5.006	4.792	5.009	4.649	4.473	4.195	3.548
Rapporto di mortalità <sup>1</sup>	2,57%	2,98%	3,13%	2,59%	2,94%	2,37%	3,26%
Rapporto di lesività <sup>2</sup>	142,87%	141,23%	141,26%	141,69%	141,51%	145,96%	144,76%
Rapporto di pericolosità <sup>3</sup>	1,77%	2,06%	2,17%	1,80%	2,04%	1,60%	2,21%

Andamento nel tempo degli incidenti stradali in provincia di Reggio Emilia.

Nel confronto con le altre province della regione, Reggio Emilia nel 2005 si colloca al di sopra del dato regionale per tutti gli indicatori, presenta il peggior rapporto di lesività in assoluto ed è seconda solo a Ferrara per quanto riguarda il rapporto di mortalità e di pericolosità.

Sostanzialmente si è verificato un minor numero di incidenti ma di maggiore gravità.

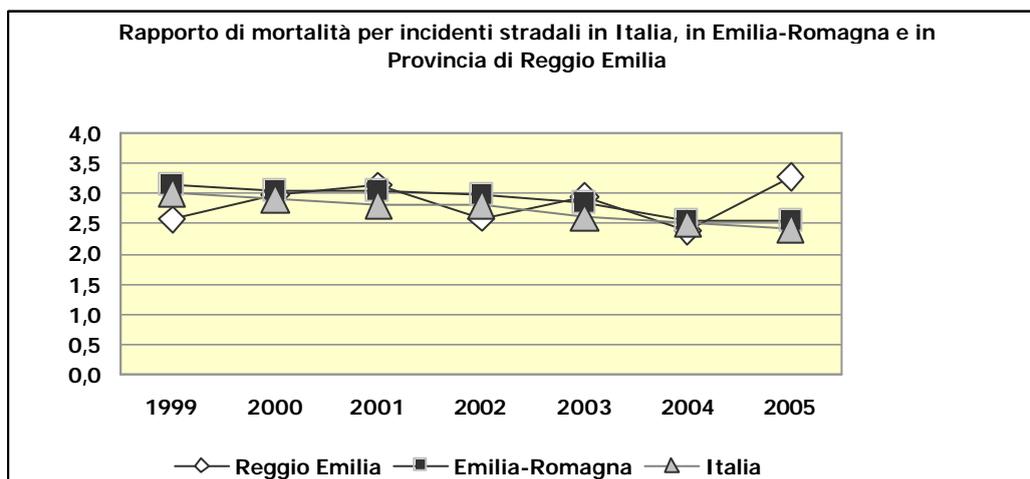
<sup>1</sup> RM Rapporto di mortalità: numero decessi/numero incidenti \* 100.

<sup>2</sup> RL Rapporto di lesività: numero feriti/numero incidenti \* 100.

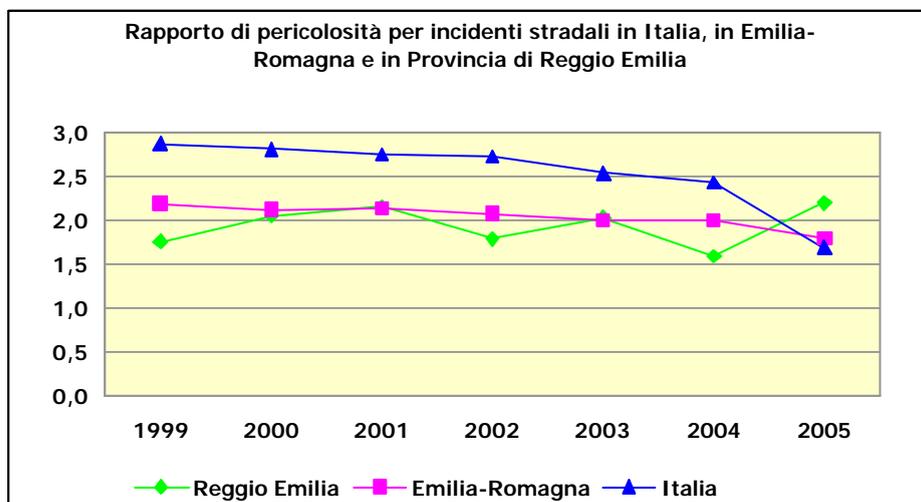
<sup>3</sup> RP Rapporto di pericolosità: numero decessi/(numero decessi+numero feriti)\*100.

Infortuni stradali in Emilia-Romagna nel 2005						
	Incidenti	Morti	RM	Feriti	RL	RP
Piacenza	1.461	41	2,81	2.022	138,40	1,99
Parma	1.871	56	2,99	2.572	137,47	2,13
Reggio Emilia	2.451	80	3,26	3.548	144,76	2,21
Modena	3.521	91	2,58	4.661	132,38	1,91
Bologna	5.114	89	1,74	6.977	136,43	1,26
Ferrara	1.543	72	4,67	2.144	138,95	3,25
Ravenna	1.493	40	2,68	2.094	140,25	1,87
Forlì - Cesena	1.968	50	2,54	2.693	136,84	1,82
Rimini	2.507	36	1,44	3.450	137,61	1,03
Regione	21.929	555	2,53	30.161	137,54	1,81

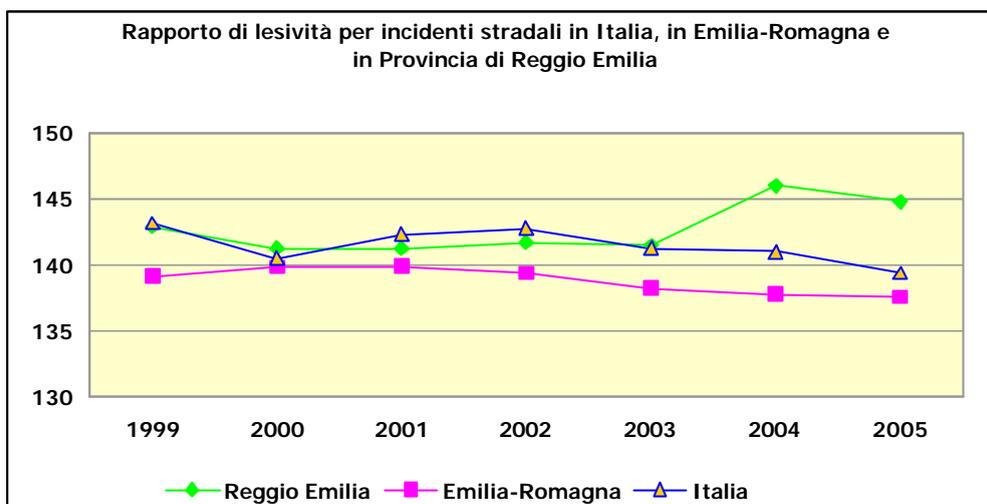
Questo aspetto si evidenzia anche nel grafico successivo, da cui risulta che mentre il rapporto di mortalità regionale è quasi costantemente superiore a quello nazionale, la provincia di Reggio Emilia ha una mortalità in genere lievemente inferiore a quella regionale, ma nell'ultimo anno presenta il picco segnalato.



Il rapporto di pericolosità, espressione della gravità degli incidenti in quanto tiene conto sia dei decessi che dei feriti, appare in calo in Italia e nella media regionale, ma non a Reggio Emilia.



Il rapporto di lesività, relativo ai soli feriti, è invece costantemente superiore, di molto negli ultimi due anni, in provincia rispetto all'Emilia-Romagna, che mostra un andamento migliore rispetto all'Italia.



### Incidenti stradali e pianificazione

Il tema è trattato, sia nei risultati 2006 che negli obiettivi 2007, nel capo "Ambiente e salute" al Capitolo "Prevenzione della patologia da ambiente costruito".

### Campagne informative per ridurre la guida in stato di ebbrezza

Il DSP collabora a diverse attività con altri enti coinvolti sul tema:

Progetto Sperimentale a Correggio - Enti coinvolti Comune, Scuole, Lega tumori, SERT, DSP

Partecipazione a Maggio In Strada

Partecipazione all'attività dell'Osservatorio Incidenti stradali

Iniziativa di formazione SERT DSP

### La valutazione dell'idoneità alla guida

#### **Risultati 2006**

Negli ambulatori SIP vengono rilasciati i certificati di idoneità alla guida per tutti coloro che non presentano patologie invalidanti; in occasione del primo rilascio di patente viene consegnato ai futuri neopatentati un opuscolo prodotto dal DSP sul tema "Alcool e guida".

Il DSP coordina inoltre la Commissione Medica Locale che valuta tutti i soggetti segnalati per abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti ed, inoltre, tutti quelli con patologie rilevanti.

L'attività della Commissione si svolge secondo le indicazioni contenute nelle Linee di Indirizzo Regionali e Nazionali. Medici SERT integrano la commissione in tutti i casi di valutazione di soggetti con comportamenti o sintomi associabili a patologie alcool-correlate; in casi mirati, viene richiesta una visita medica finalizzata alla diagnosi alcolologica.

L'attività della Commissione è in costante aumento, soprattutto dal 1 luglio 2003 con le modifiche legislative che consentono alle Forze dell'ordine di verificare l'uso di sostanza stupefacenti o l'abuso di alcool durante la guida. Si riportano i dati di attività dell'anno 2006.

Visite	N.	Idoneità	Non idoneità
Per sostanze psicoattive	3089	2863	226
<b>Totali</b>	<b>7207</b>	<b>6800</b>	<b>407</b>

#### **Obiettivi 2007**

Diverse esperienze hanno posto in evidenza le seguenti **criticità**:

- inesistente percezione del rischio connesso all'associazione alcool+guida (la maggior parte delle persone sanzionate per "guida in stato di ebbrezza alcolica" ritiene che al momento del fermo era "perfettamente" in grado di guidare)
- l'alcool è sovente considerato al pari di un alimento; non è facile pertanto far passare il messaggio: "Se bevi non guidare e se guidi non bere"

- scarsa o nulla consapevolezza sul fatto che l'associazione alcol+stupefacenti o alcol +farmaci comporti un potenziamento reciproco degli effetti.

La scarsa consapevolezza del rischio, legato alla guida in stato di ebbrezza alcolica e/o all'uso delle sostanze stupefacenti, è presente sia nei maschi che nelle femmine, in tutte le età ed appare decisamente più marcata rispetto alla percezione del rischio connesso con altre condizioni di salute.

La lettura dei dati della Commissione medica potrebbe fornire uno strumento importante per quantificare, anche a livello locale, la estensione del problema e contribuire, insieme ad una adeguata informazione, ad aumentare la consapevolezza delle persone.

Nell'ambito di un progetto "Guida sicura" si pubblicheranno i dati più significativi dell'attività della Commissione commentati ed accompagnati da approfondimenti in merito all'assunzione di alcolici (aspetti fisiologici e normativi), da distribuire al personale delle scuole guida, a particolari categorie professionali interessate, a studenti delle scuole superiori e neopatatenti.

I flussi informativi derivanti dalla attività della Commissione, potranno, inoltre, rappresentare un valido supporto per la collaborazione con gli altri attori coinvolti sul tema, quali l'Osservatorio incidenti stradali, le autoscuole, le forze dell'ordine.

**Strutture di riferimento** –SIP, Medicina Legale

## 8. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO

L'occupazione nella provincia di Reggio Emilia evidenzia complessivamente un trend in aumento. Il numero degli addetti INAIL<sup>4</sup>, nei quali manca la quota relativa all'agricoltura, infatti, passa da 175.780 unità nel 2000 a 211.547 nel 2005 con un incremento del 20,3% e i settori produttivi che contribuiscono maggiormente a questa crescita sono quelli delle Costruzioni e dei Servizi. In leggera diminuzione è il comparto Metalmeccanico, tradizionalmente il più radicato nella provincia, anche se gli addetti sono presenti in % più elevata rispetto agli altri settori produttivi.

In tale contesto occupazionale, 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.

### La Frequenza degli Infortuni

A fronte di un aumento dell'occupazione, a Reggio Emilia e in Emilia Romagna, si evidenzia un trend in netta riduzione del numero assoluto degli infortuni sul lavoro sia per quanto riguarda gli infortuni denunciati sia per gli eventi definiti e indennizzati. Nei 6 anni presi in considerazione gli eventi denunciati nella provincia di Reggio Emilia diminuiscono del 12% circa, mentre in Emilia Romagna la diminuzione è pari a 3,5%. Per quanto riguarda gli eventi definiti e indennizzati la diminuzione appare più uniformemente distribuita risultando comunque più elevata a Reggio Emilia (-14%) che in Emilia Romagna (-6,4%).

*Numero di infortuni denunciati all'INAIL a Reggio Emilia e in Emilia-Romagna negli anni 2000-2005.*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>INFORTUNI A REGGIO E.</b>	18.887	19.209	18.762	17.734	17.585	16.637
<b>INFORTUNI IN EMILIA ROMAGNA</b>	128.392	127.380	126.803	125.767	126.172	123.804

<sup>4</sup> Il numero di "addetti INAIL", rappresenta, in realtà, il numero di lavoratori/anno (unità lavorative teoriche, ottenute a calcolo, per ciascuna posizione assicurativa, dal rapporto tra l'ammontare delle retribuzioni dichiarate dai datori di lavoro nell'anno di riferimento e la retribuzione media giornaliera per 300 giornate) assicurati presso l'Istituto. Nel numero di addetti non sono comprese quelle categorie di lavoratori (sostanzialmente apprendisti e soci di cooperative di facchini e di pescatori) di cui l'INAIL non conosce la relativa retribuzione. Sono invece inclusi, per le aziende artigiane, i lavoratori autonomi (titolari, familiari e soci) calcolati tenendo conto dei mesi lavorati

Fonte: Bancadati INAIL.

Numero di infortuni definiti e indennizzati dall'IINAIL a Reggio E. e in Emilia-Romagna negli anni 2000-2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>INFORTUNI A REGGIO E.</b>	10.532	10.366	9.771	9.614	9.470	9.035
<b>INFORTUNI IN EMILIA ROMAGNA</b>	79.970	82.156	79.210	77.183	76.344	74.849

Fonte: Bancadati INAIL.

La frequenza di infortuni viene usualmente rappresentata attraverso l'Indice di Incidenza (I.I.)<sup>5</sup>

L'incidenza degli infortuni sul lavoro risulta in calo in tutta la regione, con l'eccezione della provincia di Ferrara. Reggio Emilia si colloca tra le province a minor Indice di Incidenza di infortuni sul lavoro, il più basso in assoluto nel 2005 al di sotto della media regionale; e ha inoltre registrato il maggior decremento percentuale di tutte le province.

Andamento dell'indice di Incidenza delle province Regione Emilia-Romagna. Anni 2000 – 2005 (indice x100)

I.I.	BO	FE	FO	MO	PR	PC	RA	RE	RN	RER
2000	4,61	4,97	6,80	5,67	6,59	5,38	6,58	5,99	6,74	5,68
2001	4,39	4,97	6,81	5,52	5,88	4,78	5,89	5,32	6,20	5,33
2002	4,26	5,57	6,76	5,30	5,21	4,70	6,12	5,16	6,13	5,21
2003	4,03	5,27	5,96	4,89	5,11	4,62	5,65	4,89	5,71	4,89
2004	3,91	5,13	5,57	4,84	5,24	4,40	5,55	4,68	6,03	4,79
2005	3,85	5,07	5,15	4,75	5,06	4,48	5,64	4,27	5,63	4,64
2000 vs. 2005	-16,48	1,94	-24,30	-16,18	-23,19	-16,72	-14,25	-28,73	-16,45	-18,30

Fonte: Bancadati INAIL.

Inoltre la standardizzazione per comparto produttivo, effettuata considerando come “popolazione di riferimento” la struttura produttiva media italiana, accentua ulteriormente lo scarto rispetto alla media regionale.

<sup>5</sup>

numero infortuni indennizzati

**Indice di Incidenza (I.I.)** = ----- x 100  
n. Addetti

*Tasso grezzo e Tasso standardizzato in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna. Anni 2000-2005*

Indice di incidenza	Tasso grezzo		Tasso standardizzato	
	Reggio Emilia	Emilia Romagna	Reggio Emilia	Emilia Romagna
2000	5,99	5,68	5,07	5,15
2001	5,32	5,33	4,55	4,83
2002	5,16	5,21	4,30	4,63
2003	4,89	4,89	4,27	4,50
2004	4,68	4,79	4,03	4,44
2005	4,27	4,64	3,73	4,28

Fonte: Bancadati INAIL

I settori di maggiore incidenza infortunistica sono quelli dell'Agricoltura, Edilizia, Metalmeccanica, Ceramica e dei Trasporti (l'Indice di Incidenza del settore Energia risente dell'estrema variabilità del fenomeno per l'esiguità del numero di addetti).

*Indici di incidenza per Grandi Gruppi INAIL in provincia di Reggio Emilia. Anni 2000 – 2005*

Grandi Gruppi INAIL	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AGRICOLTURA	8,6	7,9	6,9	7	6,7	6,7
CHIMICA	7,6	7,6	6,6	6,6	5,8	5,3
EDILIZIA	7	6,8	6,4	6	5,7	6,1
ENERGIA	20	18,2	14,9	15,1	7,3	12
LEGNO	9,3	9,8	9,3	8,2	7	7,8
METALMECC.	9,2	8,4	7,7	7,1	7,2	6,4
CERAMICA	11,2	11	10,6	9,6	9,4	9,2
TESSILE	2,2	2,6	2,4	2	2	1,7
TRASPORTI	9,2	7	8	7,2	7,4	2,4
ATTIVITA' VARIE	2,9	2,6	2,5	2,5	2,5	2,6

Fonte: Bancadati INAIL

*Variazione % dei valori dell'Indice di Incidenza di alcuni comparti INAIL a Reggio Emilia e in Emilia Romagna. Anni 2000-2005*

Settore produttivo	Reggio E.		Variaz. Reggio E.	RER		Variaz. RER
	I.I. 2000	I.I. 2005		I.I. 2000	I.I. 2005	
Costruzioni (Gruppo INAIL 31)	7	5,4	-22,9%	9,5	7,1	-25,3%
Metalmeccanica (Grande Gruppo 6)	9,2	6,4	-30,4%	8,1	6,1	-24,7%
Ceramica (Gruppo INAIL 72)	11,2	9,1	-18,8%	10,4	8,8	-15,4%

Fonte: Bancadati INAIL.

**La Gravità degli Infortuni**

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<sup>6</sup>.

*Andamento degli Indici di Incidenza inabilità permanente per Grandi Gruppi INAIL nella provincia di Reggio Emilia. Anni 2000 – 2005*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Grandi Gruppi e gruppi INAIL</b>	<b>II.</b>	<b>II.</b>	<b>II.</b>	<b>II.</b>	<b>II.</b>	<b>II.</b>
Lavorazioni agricole alimenti	4,51	4,15	2,36	2,60	4,17	4,00
Chimica carta cuoio	2,11	3,06	1,94	1,59	2,05	1,91
Costruzioni impianti	5,33	3,40	3,96	4,29	4,01	3,83
<i>di cui Costruzioni edili</i>	<b>5,49</b>	<b>3,36</b>	<b>4,66</b>	<b>4,15</b>	<b>4,36</b>	<b>3,74</b>
Energia comunicazioni	8,00	0,00	0,00	18,87	0,00	0,00
Legno affini	6,42	5,57	2,48	5,72	2,87	1,76
<i>di cui Lavorazione Legno</i>	<b>6,11</b>	<b>5,45</b>	<b>2,58</b>	<b>6,07</b>	<b>2,53</b>	<b>3,36</b>
Metalmeccanica	2,41	2,20	1,64	2,05	1,91	2,65
<i>di cui Lavorazione Metallo</i>	<b>3,39</b>	<b>2,45</b>	<b>1,82</b>	<b>2,64</b>	<b>2,15</b>	<b>1,63</b>
<i>di cui Macchine</i>	<b>1,92</b>	<b>2,46</b>	<b>1,23</b>	<b>0,91</b>	<b>1,68</b>	<b>2,31</b>
Geologia minerali	4,17	3,08	2,26	2,48	2,27	3,79
<i>di cui gruppo Ceramica</i>	<b>3,96</b>	<b>3,09</b>	<b>2,23</b>	<b>2,17</b>	<b>2,38</b>	<b>3,75</b>
Tessile confezione	0,83	1,34	0,79	1,09	1,40	0,91
Trasporti magazzino	<b>3,98</b>	<b>4,39</b>	<b>5,06</b>	<b>3,41</b>	<b>5,06</b>	<b>1,84</b>
Attività varie	0,93	0,70	0,75	0,97	0,99	0,99
<b>TOTALI</b>	<b>2,23</b>	<b>1,82</b>	<b>1,66</b>	<b>1,91</b>	<b>1,91</b>	<b>1,87</b>

Fonte: Bancadati INAIL

A fronte del calo della frequenza, l'andamento della gravità è quasi costante.

*Infortuni mortali accaduti nei luoghi di lavoro a Reggio E. (con esclusione degli eventi stradali e dei trasporti) per principali comparti*

Anno	infortuni totali	agricoltura	edilizia*	ceramica*	altri comparti
2006	7	3	2	0	2
2005	9	1	4	1	3
2004	11	7	1	0	3
2003	11	4	3	0	4
2002	8	1	1	2	4
2001	9	5	2	2	0
2000	10	5	2	1	2
1999	14	5	1	3	5
1998	4	1	2	0	1
1997	11	3	4	1	3
1996	11	4	0	2	5
1995	6	1	1	0	4
1994	9	5	0	2	2
<b>totali</b>	<b>120</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>38</b>
<b>%</b>		<b>37,5</b>	<b>19,2</b>	<b>11,7</b>	<b>31,7</b>

\*Gli infortuni accaduti a lavoratori edili in ceramica sono stati qui attribuiti alla ceramica

Fonte: Bancadati INAIL.

6

**Indice di Incidenza delle inabilità permanenti** =  $\frac{\text{n. di casi con inabilità permanente}}{\text{n. di addetti}} \times 1000$

I settori produttivi a maggiore mortalità nel periodo considerato sono stati :

- agricoltura (n. 45 casi = 37,5%) : forma principale lo **schiacciamento da trattore**
- edilizia (n. 23casi = 19,2%) : forma principale le **cadute dall'alto**

I dati precedentemente discussi evidenziano come, da un lato, il fenomeno infortunistico continui ad apparire di dimensioni tali da esigere impegno di forti risorse da parte dell'AUSL per la sicurezza nei luoghi di lavoro; dall'altro lato come la lenta ma continua riduzione del fenomeno debba confortare e stimolare i progetti di prevenzione messi in campo.

L'azione degli organi di vigilanza e prevenzione può influenzare solo una quota parte (non facilmente misurabile) dei determinanti l'infortunio. La strategia d'intervento può essere indirizzata, a seconda degli obiettivi e dei contesti, ad una verifica "puntiforme" della sicurezza (es. singola macchina o mansione) ovvero al controllo dell'organizzazione aziendale della sicurezza con particolare riferimento (ad esempio) agli aspetti inerenti la formazione e l'addestramento dei lavoratori.

## **8.1 OBIETTIVI DEI SERVIZI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

Il contributo istituzionale dei SPSAL si concretizza, fondamentalmente, mediante:

- **attività di vigilanza-ispezione** mediante progetti di settore/comparto e/o di rischio
- **informazione-formazione ed assistenza** (nei confronti di lavoratori, datori di lavoro, tecnici e consulenti aziendali della sicurezza, medici competenti, associazioni imprenditoriali e sindacali).

Azione preponderante dell'azione dei SPSAL è controllare il rispetto della normativa in materia di sicurezza ed igiene del lavoro (D.Lgs. 626/94; D.P.R. n. 547/55; D.L.vo n. 494/96; D.P.R. n. 164/56, etc.) e promuoverne l'attuazione da parte dei soggetti citati, in relazione alle diverse responsabilità loro attribuite dalle leggi vigenti.

### **Risultati 2006**

**L'attività di vigilanza è stata complessivamente incrementata: le ispezioni sono state circa il 9% in più rispetto al 2004.** Tale attività ha comportato l'emissione di verbali di prescrizione e/o disposizione in circa il 60% delle aziende con sanzioni complessive di ca. 450.000 €

Si può affermare che le prescrizioni impartite sono state ottemperate dalle aziende in ben 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 Responsabili dei servizi Prevenzione e Protezione (RSPP) e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i coordinatori per la sicurezza nei cantieri.

### **Obiettivi 2007**

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.

I settori produttivi nei quali questi progetti sugli infortuni ed i rischi correlati verranno espletati nel 2007 (analogamente a quanto accaduto negli ultimi anni) sono soprattutto:

- costruzioni edili
- metalmeccanica
- agricoltura

### **Settore Costruzioni Edili**

#### **Risultati 2006**

n. prescrizioni anticaduta ottemperate/n. prescrizioni anticaduta rilasciate = 265/265 = 100% (STD => 95%)

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo 31 INAIL) del triennio 2006 – 2008, confrontato con il triennio 2003–2005: da verificare a inizio 2009.

#### **Obiettivi 2007**

Sensibilizzazione dei soggetti interessati al rischio cadute dall'alto. Verifica e valutazione della formazione/informazione degli addetti. Partecipazione e coordinamento del Comitato Provinciale di Concertazione Gruppo "Edilizia". Partecipazione a Gruppi di Lavoro Provinciale ed interregionale e di Area Vasta.

Migliorare le azioni (vigilanza e informazione) concordate con la Direzione Provinciale del Lavoro.

#### **Indicatori di salute 2007**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. verbali di prescrizione ottemperati/n. verbali di prescrizione rilasciati=95%

*Riduzione rischio*

n. prescrizioni su "cadute dall'alto"ottemperate/ n. prescrizioni su "cadute dall'alto"impartite=100%.

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 31) del triennio 2006 – 2008, confrontato con il triennio 2003 – 2005, da verificare inizio 2009.

### Settore Metalmeccanico

#### **Risultati 2006**

n. verbali di prescrizione ottemperati /n. verbali di prescrizione impartiti = 39/40 = 97% (STD => 95%)

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Metalmeccanica (gruppo 62 e 63 INAIL) del 2006/2008, confrontato con il triennio 2003/2005 da verificare inizio 2009.

#### **Obiettivi Specifici 2007**

Concertazione con le parti sociali sui temi legati alla sicurezza ed igiene del lavoro nei comparti oggetti del piano.

Monitoraggio del fenomeno infortunistico nelle aziende oggetto di ispezione

Coordinamento con i SPSAL delle province facenti parte della AREA VASTA al fine di definire obiettivi e strumenti comuni nella assistenza e vigilanza alle aziende del comparto metalmeccanico.

Promozione e divulgazione del Manuale Sicurezza in Metalmeccanica in fase di realizzazione.

#### **Indicatori di salute 2007**

*Aumento delle conoscenze dell'utenza*

Attuazione di un incontro pubblico, rivolto ad aziende e lavoratori, associazioni imprenditoriali e sindacali, per l'illustrazione dell'attività di vigilanza svolta tra il 2000 ed il 2006, della situazione riscontrata e delle autovalutazioni.

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. verbali di prescrizione ottemperati/n. verbali di prescrizione rilasciati=95%

*Riduzione rischio*

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Metalmeccanica (gruppo INAIL 62 e 63) del triennio 2006/2008, confrontato con il triennio 2003/2005 da verificare inizio 2009.

### Settore Agricolo

#### **Risultati 2006**

n. verbali prescrizioni ottemperate/n. verbali prescrizioni impartiti =14/14= 100% (STD 95%)

#### **Obiettivi Specifici 2007**

Verifica dello stato di adempimento alle più importanti norme di sicurezza nelle aziende oggetto di controllo e assistenza alle stesse aziende.

Coordinamento con i SPSAL delle province facenti parte della Area Vasta al fine di definire obiettivi e strumenti comuni nella assistenza e vigilanza alle aziende del comparto agricoltura.

Promozione e divulgazione dei prodotti informativi (anche in lingua straniera) realizzati.

#### **Indicatori di salute 2007**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. verbali di prescrizione ottemperati/n. verbali di prescrizione rilasciati = 95%

*Riduzione rischio*

n. prescrizioni ottemperate per "protezione albero cardanico"/ n. prescrizioni impartite per "protezione albero cardanico"=100%

**Struttura di riferimento-** Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Centro,Nord,Sud - SPSAL

## 8.2 OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA

### Risultati 2006

	CONSUNTIVO 2005	CONSUNTIVO 2006
n. verifiche periodiche e straordinarie	6233	6189
n. apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	12.609	12.609
Verifiche periodiche e straordinarie/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	49,4%	49,1%

Le verifiche periodiche effettuate dall'UOIA riguardano i seguenti tipi di impianto: Elettrico, Sollevamento, Pressione, Riscaldamento, Ascensori.

L'attività si va sempre più orientando verso verifiche di impianti che, per quanto riguarda le attività produttive, sono quelli a più elevata pericolosità (ad es. nei luoghi con pericolo di esplosione e di incendio, nei cantieri edili, sulla linea ad alta velocità in costruzione, nelle grandi aziende).

In generale, nella programmazione dell'attività, si stanno gradatamente sostituendo le aziende con minore priorità con strutture pubbliche ad alta affluenza di pubblico o occupate da fasce deboli della popolazione (v. tabella seguente), con particolare riferimento alle strutture sanitarie e socio-assistenziali.

### IMPIANTI VERIFICATI NEL 2006 IN EDIFICI CON UTENZA DEBOLE

	Impianti di messa a terra	Impianti di protezione da scariche atmosferiche	Imp. Riscaldam.	Ascensori	Apparecchi a pressione	Totale
tipologia di struttura						
scuole (dagli asili nido alle università)	34	3	16	30	//	83
strutture sanitarie (Az.USL, case di cura, ospedali-poliambulatori e dentisti)	80	//	2	45	71	198
assistenza disabili	7	//	//	5	//	12
assistenza anziani (rsa, case di riposo)	4	//	5	42	//	51
assistenza tossicodipendenti	2	//	//	//	//	2
assistenza psichiatrica	0	//	//	//	//	0
assistenza bambini abbandonati	1	//	//	//	//	1
strutture di accoglienza per immigrati	//	//	//	//	33	33
<b>TOTALE</b>	<b>128</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>122</b>	<b>104</b>	<b>380</b>

### Obiettivi 2007

- Affinamento nella scelta degli apparecchi e impianti da sottoporre a verifica, tenendo conto delle priorità indicate dalla Regione Emilia-Romagna e dal DSP.
- Mantenimento dei livelli quantitativi dei controlli (6230 verifiche nell'anno), con graduale selezione degli impianti e apparecchi da verificare con il criterio della maggiore pericolosità.
- Nella scelta e accettazione in carico di impianti e apparecchi da sottoporre a verifica, assegnazione di priorità agli impianti a servizio di utenti appartenenti a fasce deboli di popolazione.

**Indicatori 2007****Indicatore di attività**

Solo per Impianti elettrici - n. impianti fasce deboli verificati / n. totale impianti verificati

**Indicatori di salute**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. provvedimenti ottemperati/ n. provvedimenti impartiti = 90 % (tutti gli impianti)

n. impianti elettrici (messa a terra) per fasce deboli con disposizioni ottemperate / n. impianti elettrici (messa a terra) per fasce deboli con disposizioni impartite = 90%

**Struttura di riferimento-** Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica UOIA

## 9. SICUREZZA ALIMENTARE

### 9.1 LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO

#### La categorizzazione del rischio degli impianti di trasformazione di alimenti

**Problema**

La valutazione preliminare dei rischi 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'utilizzo delle risorse disponibili.

**Risultati 2006**

Definiti i criteri per la valutazione del livello di rischio

Effettuate verifiche e valutazioni propedeutiche alla categorizzazione del rischio nei seguenti settori: mangimifici, stabilimenti di trasformazione di alimenti di origine animale, industrie di produzione di conserve vegetali e centri produzione pasti,

Predisposte istruzioni operative da utilizzare per la valutazione dei livelli di rischio degli impianti sopraindicati

Assegnato ad ogni azienda un punteggio espressione di un corretto ed uniforme metodo di valutazione.

**Indicatori 2006**

evidenza di protocolli da utilizzare per di valutazione del rischio nelle varie tipologie di aziende

n. di mangimifici valutati/n di mangimifici per conto terzi=100%

n di stabilimenti. valutati / n di stabilimenti di trasformazione di alimenti di O.A= 100%

n punti di grossa ristorazione collettiva valutati/ n di punti esistenti = 100%

n di stabilimenti di trasformazione di vegetali valutati / n di stabilimenti totali = 100%

**Obiettivi 2007**

- Procedere alla categorizzazione del rischio nei seguenti settori:
  - Impianti di lavorazione latte
  - Mangimifici aziendali complessi
  - Spacci e rivendite mangimi (se input regionale)
  - Allevamenti avicoli per uova da consumo
- Applicare la categorizzazione (e verificarla in continuo) all'attività di controllo ufficiale nei seguenti settori:
  - Allevamenti di equini
  - Allevamenti di suini < 20 capi
  - Allevamenti di bovini >10 capi
  - Stabilimenti di produzione e trasformazione di alimenti di origine animale
  - Stabilimenti di fabbricazione mangimi per conto terzi

- Impianti di lavorazione latte (avvio)
- Ristorazione collettiva
- Impianti di lavorazione prodotti vegetali

**Indicatori 2007**

Evidenza della categorizzazione nei settori definiti

**9.2 L'ACCREDITAMENTO DEL CONTROLLO UFFICIALE**

Avvio degli audit presso aziende del territorio provinciale

**9.3 LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI****Risultati 2006**

*Corsi di formazione.* Nel corso del 2006 sono stati realizzati i corsi di formazione per alimentaristi in applicazione della LR11/03 presso tutte le sedi distrettuali, per un totale di 124 corsi (77 nel 2005) e 3520 attestati rilasciati (2037 nel 2005). Inoltre sono stati riconosciuti validi i corsi organizzati da Ditte e Associazioni del territorio provinciale per i propri dipendenti rilasciando un complessivo di 8283 attestati.

*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 2006**

n. 124 richieste assolte/ n. 124 richieste di intervento=100% (STD = 90% )

**Obiettivi 2007**

*Corsi ex LR 11/03.*

assolvere le richieste formative del singolo utente con realizzazione di corsi presso le varie sedi distrettuali; 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 2007**

n. di richieste assolte/ n. di richieste di intervento = 90%

n. corsi effettuati/n. 120 corsi programmati >90%

n. attestati rilasciati/n. 10.000 attestati previsti =100%

**Indicatori di salute**

*Aumento conoscenza utenza*

Miglioramento delle conoscenze: livello di conoscenza finale non < al 70% e con uno scarto in aumento del 20% a fine corso (su un campione pari al 15% dei corsi di formazione)

**9.4 IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA****Il sistema di allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale****Problema**

I nuovi 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 consentendone il ritiro dal mercato in caso di non idoneità al consumo.

Il ritiro comporta l'attivazione di una "allerta" dei servizi di sanità pubblica, per verificarne la reale esecuzione.

Nel corso dell'anno considerato, non si sono verificati episodi di tossinfezione alimentare aventi le dimensioni e le caratteristiche dell'emergenza.

**Risultati 2006**

I servizi hanno assicurato interventi per situazioni di allerta o non conformità alimentare per un totale di 129 casi.

allerta 2006	SIAN	ADSPV	totale
allerta in ingresso	51	55	106
allerta in uscita	1	1	2
non conformità in ingresso	3	12	15
non conformità in uscita	0	6	6
totale	55	74	129

Al fine di gestire tale casistica nel modo più omogeneo, integrato ed efficace possibile è stata definita una unica procedura dipartimentale con cui si sono :

- individuato un unico punto di contatto aziendale con funzioni di “ filtro-collettore”;
- definiti criteri per la classificazione di allerte e non conformità in linea con le indicazioni ministeriali e regionali;
- definite le modalità per:  
l'attivazione dei Servizi in tempi rapidi ;  
la diffusione rapida e completa delle informazioni;  
il monitoraggio continuo dell'intervento e chiusura del procedimento;  
la gestione della comunicazione interna ed esterna.

**Indicatori 2006**

Evidenza Istruzioni Operative aziendali: Adozione Procedura POADDSP006 del 22 dicembre 2006  
“Gestione sistema di allerta in materia di sicurezza alimentare”

**Obiettivi 2007**

- Applicazione del modello organizzativo locale di gestione
- Aggiornamento della procedura POADDSP006 del 22 dicembre 2006

**Indicatori 2007**

n. allerte non conformità gestite secondo procedura/n. tot. allerte non conformità gestite=95%  
Evidenza aggiornamento procedura

**Strutture di riferimento:** Area dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

**9.5 OBIETTIVI DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE****Controllo della Produzione e del Commercio degli Alimenti****Problema**

Le priorità d'intervento vengono selezionate secondo i seguenti fattori:

- potenzialità produttiva
- rete commerciale
- rischio sanitario intrinseco al prodotto
- dato epidemiologico

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.

**Risultati 2006**

E' stato controllato il 50,4% delle aziende del settore trasformazione in tutto il territorio provinciale di cui il 100% degli stabilimenti industriali.

È stato controllato il 37% del settore commerciale al dettaglio e all'ingrosso in tutto il territorio provinciale.

**Indicatori 2006**

n. 1335 campioni eseguiti / n 1330 campioni programmati =100% (STD 100%)  
n. esercizi di trasformazione controllati 457 /n. insediamenti 906= 50,4% (STD 50%)

**Obiettivi 2007**

- *Controllo Produzione industriale*

Provvedere al controllo ispettivo con campionamento ufficiale del prodotto in tutti gli stabilimenti dei seguenti comparti industriali:

prodotti dolciari da forno;  
 produzione conserve vegetali  
 acque minerali ed altre bevande analcoliche;  
 prodotti dietetici  
 industria vinicola

per queste realtà (circa 30 aziende) si prevede la rispondenza strutturale e gestionale alla nuova normativa CE con particolare attenzione alla verifica dei sistemi di autocontrollo e rintracciabilità.

• *Controllo Produzione artigianale*

Assicurare l'attività di controllo della produzione artigianale mediante l'ispezione nel 60% degli esercizi artigianali di gelateria, pasticceria, pasta fresca e gastronomia e nel 40% dei laboratori di produzione di pane ed altri prodotti da forno. Nelle realtà a maggior rischio, si effettuerà il campionamento di prodotto finito o in fase di lavorazione, nonché si potranno accertare le condizioni igieniche ambientali mediate tamponi da sottoporre ad analisi batteriologica.

• *Controllo grande distribuzione*

Provvedere al controllo del 80% dei supermercati e ipermercati.

• *Controllo prodotti al consumo*

Nell'anno verranno effettuati, sia per i prodotti di produzione locale che immessi al commercio, complessivamente circa 498 campioni per analisi chimiche, 491 per analisi batteriologiche e circa 200 tamponi ambientali.

Nel corso dell'anno si indagheranno diverse matrici fra cui si segnala:

- **integratori alimentari** - ricerca di sostanze ormonali non dichiarate;
- **prodotti di erboristeria, spezie, mix di cereali** carica micetica, corpi estranei,
- **conserve di pomodoro** – verifica della rispondenza alla nuova normativa
- **oli d'oliva e di semi** – caratteristiche qualitative
- **valutazione nutrizionale dei pasti serviti in casa di riposo**
- **ricerca conservanti e corpi estranei in frutta appassita**

Si parteciperà ai programmi regionali di controllo per la presenza di prodotti transgenici, per la verifica di residui di fitosanitari nei vegetali freschi e nei prodotti derivati, 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.

**Indicatori 2007**

**Indicatori di attività**

n. campioni eseguiti/n. 989 campioni programmati = 95%

n. esercizi controllati /n. 846 insediamenti = 50%

**Ristorazione Collettiva**

**Problema**

Il controllo del rischio epidemiologico tossinfettivo in ristorazione collettiva rimane un importante obiettivo di sanità pubblica che comporta investimenti in termini di vigilanza e formazione del personale addetto.

L'intervento preventivo, sia attivando momenti formativi, sia introducendo nuovi criteri di vigilanza deve mirare ad un continuo e progressivo miglioramento delle condizioni strutturali e delle metodologie produttive nei centri di produzione pasti.

**Risultati 2006**

**Ristorazione collettiva grandi utenze sensibili**

Nel corso del 2006 è stato effettuato il controllo presso tutte le mense di maggiori dimensioni con produzione superiore o uguale a 250 pasti/die comprese quelle rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani).

Su 40 strutture è stato applicato il modello regionale di categorizzazione del rischio.

**Ristorazione scolastica e assistenziale**

Complessivamente sono state controllate 137 strutture con produzione interna e 19 centri di produzione pasti.

**Ristorazione di in pubblico esercizio (ristoranti, bar)**

Sono stati controllati 334 pubblici esercizi pari 39% delle realtà esistenti, si sono privilegiati i ristoranti ed i bar che effettuano qualche preparazione.

**Indicatori 2006***grossa ristorazione collettiva*

n. 49 esercizi controllati / n. 49 esercizi programmati per controllo =100%

*piccola ristorazione*

n. 334 esercizi controllati / n.850 esercizi esistenti =39,2% (STD 40%)

*ristorazione scuole*

n. 111 strutture produzione. pasti per le scuole controllate/ n. 103 strutture programmate per controllo =107%

*strutture per anziani*

n. 63 strutture controllate/ n. 54 strutture programmate per controllo = 117%

**Indicatori di salute**

n. di strutture con punteggio di igienicità nel 2006 >= al punteggio del 2005 (STD 95%)

- per requisiti strutturali (STR) 86%

- per osservanza buone pratiche (GMP) 76%

- per rispetto HACCP 59%

	esercizi controllati	esercizi che hanno mantenuto o migliorato il livello igienico		esercizi che hanno peggiorato il livello igienico	
Ambito di controllo	49	N	%	N	%
STR	49	42	86	7	14
GMP	49	37	76	12	24
HACCP	49	29	59	20	41

**Obiettivi 2007***ristorazione collettiva a carattere pubblico assistenziale*

L'analisi dei dati d'attività 1998-2006 ha evidenziato un decremento dei livelli igienici delle strutture dovuto probabilmente alla riduzione degli investimenti per interventi di manutenzione e intempestività dell'applicazione delle nuove norme (ex Reg (CE) n. 178/02.

L'attività di vigilanza nel 2007 sarà effettuata sulla base di tali valutazioni e sui risultati della categorizzazione del rischio di ogni singola struttura.

Per l'anno 2007 si prevede il controllo presso 49 mense con produzione superiore o uguale a 250 pasti/die e rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani).

*ristorazione scolastica e assistenziale*

Nel corso del 2007 si verificherà il 50% delle strutture scolastiche con produzione interna (pari a 83) e i 20 centri di produzione pasti. Per le strutture assistenziali si completerà il programma iniziato nel 2006 verificando le prescrizioni impartite, per un totale di circa 50 sopralluoghi. Particolare attenzione sarà rivolta alla verifica del sistema di rintracciabilità ai sensi del regolamento CE n. 178/2002.

*ristorazione di modeste dimensioni (ristoranti, bar)*

Per l'anno 2007 si prevede la verifica mediante sopralluogo nel 35% delle realtà esistenti (pari a 790 su 2254 esercizi) privilegiando quelle non controllate nel corso dell'anno precedente.

**Indicatori 2007****Indicatori di attività 2007***grossa ristorazione collettiva*

n. esercizi controllati / n. 49 esercizi programmati per controllo = 100%

*ristorazione scuole e strutture socioassistenziali*

n. strutture controllate / n. 103 strutture programmate per controllo = 90%

**Indicatori di salute***Modifica comportamento utenza*

n. prescrizioni adempite/n. prescrizioni effettuate nel 2006 nelle strutture assistenziali > 75%

n di strutture di grosse dimensioni con punteggio di igienicità nel 2007 >= al punteggio del 2006 = 95%

**Controllo Prodotti Fitosanitari****Problema**

Agricoltura biologica, lotta integrata, DOC, DOP, prodotti tipici, prodotti esotici, prodotti destagionalizzati. il cittadino è sempre più disorientato di fronte alla grande varietà di prodotti vegetali e loro derivati offerti dal mercato. Per questo si aspetta risposte chiare e complete dalle istituzioni preposte alla vigilanza ed al

controllo delle produzioni agricole lungo tutta la filiera produttiva, dal campo alla tavola, per poter consumare questi alimenti così importanti dal punto di vista nutrizionale, in tutta sicurezza e con il miglior rapporto costo/qualità.

### Risultati 2006

*Prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale.* Sono stati eseguiti 235 campioni per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari di cui il 9% provenienti da agricoltura biologica. Si sono evidenziate 2 non conformità.

*Esercizi di vendita e rivenditori.* E' stata svolta attività di vigilanza e controllo sul 39 % dei punti vendita esistenti. Sono state riscontrate infrazioni in 2 esercizi.

*Idoneità alla vendita.* Sono state organizzate due sessioni d'esame con n.3 idoneità alla vendita rilasciate e n. 12 rinnovate. Inoltre per gli aventi titolo sono state rilasciate/rinnovate 5 idoneità.

*Aziende agricole.* Sono stati eseguiti 24 campioni di alimenti di origine vegetale direttamente in 11 aziende agricole del nostro territorio e di altre 6 aziende sono state controllati i prodotti in sede di conferimento.

### Indicatori 2006

n. punti vendita presidi controllati 30/ n. punti programmati per il controllo 27 >100% (STD 90%)

n. campioni effettuati 235/ n. campioni programmati 250 = 94% (STD 95%)

### Obiettivi 2007

- *Prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale.* Ricerca di residui di prodotti fitosanitari per un totale di 204 campioni di cui il 8% da agricoltura biologica.

- *Esercizi di vendita e rivenditori.* Continuerà l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari assicurando il controllo annuale del 35% dei punti vendita.

- *Idoneità alla vendita.* Ottemperare a quanto richiesto dall'applicazione del DPR 290/01 in riferimento al rilascio/rinnovo delle abilitazioni alla vendita (organizzazione e gestione delle prove di abilitazione) ed alla gestione dei dati di vendita (flussi informativi regionali e nazionali).

- *Aziende agricole.* Si manterrà l'attività di campionamento dei prodotti direttamente in azienda e/o conferimento, nonché l'attività di vigilanza, come previsto dal comma 3 art. 42 del DPR 290/01 per la verifica della corretta tenuta del registro dei trattamenti ("quaderno di campagna") e le modalità di stoccaggio e utilizzo dei prodotti fitosanitari.

### Indicatori di attività 2007

n. ispezioni effettuate/n. ispezioni programmate =90%

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

## Prevenzione Intossicazioni da Funghi

### Problema

Fra le patologie di origine alimentare va posta particolare attenzione alle intossicazioni da ingestione di funghi spontanei freschi e/o conservati sia per la significatività dell'incidenza sovente sottostimata, che per l'impatto culturale e merceologico che questi episodi rivestono.

Anno	n. interventi	n. persone coinvolte	n.. specie consumate		n. ricoveri	n.decessi
	Totale	Totale	Determinate	Non determinate		
2002	9	22	7	3	19	0
2003	9	16	8	1	10	0
2004	11	14	8	3	10	0
2005	15	25	13	2	20	0
2006	6	10	4	0	8	0

La maggior parte dei casi deriva dal consumo di funghi freschi e/o conservati raccolti direttamente.

Nel 2006 si è registrato un lusinghiero calo delle intossicazioni che non consente comunque di abbassare il livello di intervento e di attenzione al problema.

### Risultati 2006

*Controllo dei funghi freschi* Si è assicurata l'attività di certificazione al pubblico in tre sedi distrettuali (Reggio Emilia - Castelnovo né Monti e Scandiano) nel periodo di raccolta con 11 ore settimanali di apertura programmata. Sono stati rilasciati 239 certificati di commestibilità per autoconsumo e 119 per il commercio.

*Educazione alla salute.* Si è continuato il progetto di educazione alla salute per le scuole primarie "I funghi: Abitanti del bosco - Ospiti della tavola" a cui hanno aderito tre plessi scolastici con 16 classi coinvolte. Sono state allestite tre mostre micologiche nell'ambito di manifestazioni pubbliche (Busana, Castelnovo né Monti, Carpineti) con notevole interesse del pubblico.

*Pronta disponibilità.* Si è risposto a 6 richieste di intervento per intossicazione c/o i Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri della nostra provincia di cui 5 in reperibilità con 10 persone coinvolte di cui 8 ricoverate.

#### **Obiettivi 2007**

- *Controllo funghi freschi.* Si intende continuare ad offrire alla popolazione la possibilità di controllo della commestibilità dei funghi nelle sedi di Reggio Emilia, Scandiano e Castelnovo né Monti nel periodo di maggiore raccolta (fine estate-autunno) Si provvederà al controllo anche presso i punti di commercializzazione ed in fase ispettiva presso gli esercizi di somministrazione.

- *Informazione – Educazione alla salute.* Si intende continuare il progetto di promozione della salute rivolto alle scuole primarie "I funghi: dal bosco alla tavola".

- *Pronta disponibilità.* Si assicurerà la Pronta Disponibilità Micologica notturna e festiva nel periodo di raccolta e maggior consumo dei funghi epigei spontanei, al fine di assolvere alle richieste d'intervento dei Pronto Soccorso degli Ospedali Provinciali in caso di sospetta intossicazione da ingestione di funghi tossici.

#### **Indicatori di attività 2007**

Assolvimento delle richieste di idoneità alla vendita e di certificazione per il commercio =100%

### **Tutela delle Acque Potabili**

#### **Problema e risultati 2006**

##### *Controllo qualità risorse idriche*

Nonostante gli interventi di protezione effettuati nei pozzi dell'acquedotto di Luzzara abbiano ridotto presenza di cloruro di vinile monomero ed sistema di trattamento dell'acqua prima dell'immissione nella rete sia in grado di eliminare questo composto non esponendo la popolazione a rischi di salute, la situazione rimane critica e merita un rigoroso monitoraggio delle possibili fonti inquinanti.

Prosegue il progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda con l'obiettivo di monitorare il fenomeno che tende a fluttuazioni nel lungo periodo.

##### *Controllo acquedotti pubblici e privati*

Non si sono verificati episodi di contaminazione microbiologica nelle reti di distribuzione dei grandi – medi acquedotti e rispetto agli anni precedenti si conferma un minor numero di difformità a carattere batteriologico nei piccoli acquedotti montani.

#### **Indicatori 2006**

campioni effettuati n. 2924 /campioni programmati n. 2660 = 109 % (STD 90%)

ispezioni effettuate n. 32/ ispezioni programmate n. 49 = 80% (STD 90%)

prescrizioni ottemperate n. 11/ prescrizioni impartite n. 11 = 100%

#### **Obiettivi 2007**

- Controllo del rispetto dei requisiti di qualità dell'acqua destinata al consumo umano distribuita in rete, secondo le frequenze fissate dalla normativa nazionale per complessivi 2648 campioni

- Controllo qualità delle risorse idriche (fonti d'approvvigionamento) da inquinanti ambientali

- Prosecuzione del progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda.

- Monitoraggio e valutazione del nuovo impianto di trattamento a U.V. sul pozzo del Gazzaro a S. Ilario d'Enza.

#### **Indicatori 2007**

##### **Indicatori di attività**

n. campioni effettuati/ n. 2648 campioni programmati = 90%

n. ispezioni eseguite /n. ispezioni programmate 40 = 90%

##### **Indicatori di salute**

##### *Modifica comportamento utenza*

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

**Struttura di riferimento** – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN

## 9.6 OBIETTIVI DELL' AREA DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

### 9.6.1 SANITA' ANIMALE

Va garantita l'erogazione dei seguenti livelli essenziali di assistenza (L.E.A.):

1. Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali
2. Prevenzione e controllo delle zoonosi
3. Interventi di Polizia Veterinaria
4. Vigilanza sui concentramenti e spostamenti di animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate
5. Igiene urbana e veterinaria
6. Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina
7. Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente

#### Problema

La consistenza della zootecnia caratterizzante la nostra Provincia si mantiene elevata, sia in termini di quantità riferita ai capi bovini e suini presenti, con un sostanziale mantenimento del trend già registrato nel corso dell'anno 2006, ossia una progressiva riduzione delle unità zootecniche aventi un ridotto carico di animali, ed un aumento delle consistenze in quegli insediamenti con significativa valenza produttiva.

Specie Animali	Allevamenti	Capi
Bovini	1.968	152.446
Suini	435	361.977
Ovicapriini	342	6.731
Equini	953	4.496
Avicoli	43	295.026
Animali d'affezione	24	3.866

#### Risultati 2006

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

*Piano di sorveglianza di TBC-BRC-LBE (rif. L.E.A. n. 1)*

Relativamente all'anno 2006 risultavano essere soggette al programma di controllo degli allevamenti bovini, n. 1.640 allevamenti per la Tuberculosis Bovina e Bufalina e n. 1.673 allevamenti per la Brucellosi Bovina e Bufalina e per la Leucosi Bovina Enzootica.

914 aziende sono state controllate relativamente alla Tuberculosis Bovina e Bufalina, n. 1.643 per la Brucellosi Bovina e Bufalina e 1.629 aziende verificate per relativamente alla Leucosi Bovina Enzootica.

Rispetto agli anni precedenti caratterizzati dal riscontro di positività riferita alla brucellosi in alcuni allevamenti, nell'anno trascorso non sono state registrate evidenze riferite alla presenza negli allevamenti bovini e bufalini delle malattie attinenti il piano di risanamento e sorveglianza. I relativi controlli hanno rilevato n. 3 allevamenti nei quali era stato formulato sospetto di brucellosi, che poi le ulteriori e conseguenti verifiche previste dalle attinenti procedure operative hanno fortunatamente scongiurato.

Parimenti il controllo effettuato per la Brucellosi Ovicaprina su un totale di n. 287 allevamenti, rispetto ai precedenti anni, non ha evidenziato riscontri.

*Piano di sorveglianza attiva BSE (rif. L.E.A. n. 1)*

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

aziende ispezionate	n.	ispezioni		
Bovine	1.794	3.642	Bovini morti in allev. controllati	4.073
Ovicaprine	76	79	di cui sottoposti a campionatura snc (obex)	1.891
Altre specie animali	37	44		

Piano di sorveglianza della MVS, PSC e MA (rif. L.E.A. n. 1)

Si è proceduto all'espletamento delle campionature nelle aziende suine da riproduzione e nelle stalle di sosta di suini. Al fine del mantenimento dell'accreditamento per malattia vescicolare delle aziende suine e del controllo della Peste Suina Classica (PSC) e Malattia di Aujeszky (MA) nelle medesime, sono stati effettuati n. 3.091 campioni di sangue, mentre sono stati eseguite n. 163 campionature di feci finalizzate alla sorveglianza della MVS nelle stalle di sosta di suini. L'emergenza sanitaria verificatasi negli ultimi mesi dell'anno 2006 a seguito dell'insorgenza di numerosi casi d'infezione di MVS in allevamenti posti nelle Regioni contermini (Lombardia e Veneto), poi sfociata, a fine anno, con l'accertamento di un focolaio di origine secondaria in un allevamento posto nel nostro territorio provinciale, ha comportato l'esecuzione una mole di ulteriori interventi rispetto alla programmata attività di sorveglianza, sia a causa delle conseguenti attività di rintraccio e controllo dei suini provenienti da aziende risultate infette, alle verifiche sugli animali provenienti da territori a rischio sanitario ed introdotti nelle nostre aziende, e sia per l'eradicazione del suddetto focolaio di malattia (*abbattimento presso l'allevamento interessato dei n. 2.817 animali presenti entro le 24 ore successive al riscontro della malattia*) e della conseguente gestione dei controlli e verifiche nelle aziende suinicole site in zone territoriali sottoposte a restrizioni sanitarie.

Piano di sorveglianza della Blue Tongue (rif. L.E.A. n. 1)

La conseguente attività ha comportato un totale di n. 2.915 campionature di sangue effettuate con cadenza mensile nel periodo compreso dal mese di marzo al mese di novembre, su altrettanti capi bovini ricoverati in rispettive n. 19 aziende individuate come sentinelle per la monitorizzazione permanente del territorio per la presenza della malattia Blue Tongue (BT). Le risultanze dei controlli hanno escluso sia la presenza dell'infezione virale negli allevamenti bovini, che le attinenti condizioni di rischio epidemiologico favorevoli all'insorgenza della BT stessa.

Piano di applicazione delle misure sanitarie per il territorio regionale relative all'influenza aviaria (rif. L.E.A. n. 1)

Nel corso dell'anno 2006 non si sono registrate significative situazioni di emergenze sanitarie riferite alla influenza aviaria. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta epizootia ha visto l'effettuazione di n. 2.022 campionature analitiche effettuate negli allevamenti avicoli e n. 709 su richiesta per movimentazione di animali. 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. Si è proceduto anche ad operare accertamenti negli allevamenti avicoli rurali (uso familiare) mediante l'uso della attinente lista di controllo. Sono stati implementati le verifiche sul concentramento di avicoli durante lo svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, dove l'attività di vigilanza e controllo, originariamente demandata ad un solo veterinario, risulta attualmente 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 e da cova (rif. L.E.A. n. 1)

Il consuntivo anno 2006 evidenzia che gli interventi effettuati in relazione al suddetto piano di controllo, hanno interessato tutti i n. 7 allevamenti di galline ovaiole (3 da cova e 4 da consumo), con il riscontro di n. 1 allevamento positivo alla *S. Typhimurium*, dove conseguentemente si è proceduto all'abbattimento di 300 animali ed alla distruzione di 400 uova.

Piano di controllo allevamenti bovini da carne (1-19 capi) e suini a carattere familiare (1-9 capi)

L'attività di vigilanza veterinaria e controllo in queste tipologie di allevamenti, caratterizzate sicuramente da una minore valenza sia in termini di impatto epidemiologico-sanitario, sia in termini di sicurezza delle derivanti produzioni zootecniche, è stata effettuata su n. 167 aziende rispetto ad un totale di 317 esistenti. Operativamente si è proceduto anche mediante l'utilizzo delle check-list specificamente definite già negli anni scorsi con la progettualità dell'intervento su tali realtà zootecniche. La situazione prodotta dall'emergenza MVS ha comportato, soprattutto nei territori sottoposti a restrizioni e prescrizioni sanitarie, una verifica in tutti gli allevamenti di suini 1-9 capi, sia per la necessaria attività di censimento e sia per i prescritti controlli sugli animali riscontrati presenti nei relativi allevamenti.

Controllo sul sistema di identificazione e registrazione dei bovini, suini ed ovicapri (rif. L.E.A. n. 1)

Relativamente a questo comparto operativo, necessità precisare che il sistema delle registrazioni attinenti l'anagrafe dei bovini istituito in BDN risulta ormai corrispondere alle esigenze imposte, sia per quanto attiene le informazioni delle relative aziende zootecniche bovine (dati riferiti alle tipologie produttive, qualifiche sanitarie e georeferenza), sia per quanto riguarda la gestione delle anomalie periodicamente rendicontate dal sistema stesso. L'audit effettuato dalla Regione al fine di verificare la corretta applicazione del sistema di identificazione e registrazione degli animali della specie bovina, è stato favorevole. La costante implementazione dei sistemi anagrafe riferite ai suini ed agli ovicapri ha comportato una serie di attività conseguenti, quali la verifica ed allineamento delle informazioni necessarie al database nazionale di riferimento, la registrazione delle movimentazioni in entrata ed in uscita delle partite di animali (suini) dalle relative aziende, oltre alla corresponsione di informazioni e/o processi di aggiustamento di quelle già fornite al sistema.

Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

Canili e gattili	Strutture Private	Strutture Pubbliche Temporanee	Strutture Pubbliche Comprensoriali	Allevamenti animali d'affezione
Tot. provincia RE	15	6	4	25

Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati:

n. cani catturati		n. rinunce di proprietà	n. soppressioni eutanasiche	n. cani restituiti	n. cani affidati	n. cani morti per malattia
con tatuaggio	senza tatuaggio					
<b>61</b>	<b>274</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>113</b>	<b>144</b>	<b>33</b>

Nel corso dell'anno 2006 sono stati effettuati n. 1.224 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà, e n. 417 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

**Indicatori 2006**

accessi effettuati/accessi programmati (allevamenti bovini e suini, esclusi quelli a progetto) = 25.330/20.000 = 126% (STD 90%)

accessi effettuati /accessi programmati (allevamenti bovini e suini su progetto) = 167/122 = 137% (STD 100%)

accessi effettuati /accessi programmati (allevamenti equini su progetto) = 154/142 = 108% (STD 100%)

n. controlli effettuati /n. controlli programmati secondo D.M. 07.01.2000 = 3.475/3.734 = 93% (STD 90%)

**Obiettivi 2007**

- Consolidamento ed aggiornamento delle registrazioni afferenti al sistema dell'anagrafe bovina, suina, ovicaprina; azioni di censimento e di registrazione degli equidi, nonché attività di controllo sull'anagrafe canina.
- Verifica della applicazione dei requisiti di biosicurezza in tutti gli allevamenti, con particolare riguardo a quelli avicoli
- Controllo di tutti gli allevamenti della specie bovina, per quanto riguarda le malattie soggette a profilassi di stato
- Controllo degli equidi secondo il disposto O.M. 14.11.2006

**Indicatori 2007****Indicatori di attività**

n. allevamenti bovini controllati /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%

Malattie trasmesse da vettori (*Leishmania*): n. cani campionati / n. cani soggetti a controllo = STD 85%

**Indicatori di salute**

Modifica comportamento utenza

Funzionalità. anagrafe bovina: n. allevamenti con prescrizioni adempiute/ n. allevamenti con prescrizioni impartite=STD90%

### **9.6.2 IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

I settori di attività possono essere schematizzati nell'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**

I Regolamenti CE del cosiddetto "pacchetto igiene" divenuti operativi nello scorso anno, stabiliscono le norme di igiene per gli impianti di produzione dei prodotti alimentari e delle carni e fissano le regole generali per l'esecuzione dei controlli ufficiali. La conoscenza puntuale e completa appunto dei Regolamenti; l'imminente eliminazione nell'ordinamento nazionale delle norme verticali di settore; l'elaborazione, l'adozione e l'utilizzo sistematico delle procedure e degli strumenti codificati dagli stessi regolamenti; lo sviluppo di criteri ed istruzioni basate sull'analisi del rischio per fissare le modalità e le frequenze dei controlli ufficiali; la messa in atto di modalità operative a livello territoriale nella esecuzione dei controlli ufficiali, sono i principali aspetti innovativi sui quali, la Sanità Pubblica Veterinaria operante nel settore degli alimenti, dovrà continuare ad impegnarsi e ad orientare le risorse per il futuro.

Il rispetto delle Buone Pratiche di Lavorazione da parte dell' Operatore del Settore Alimentare ( OSA ), l'ispezione metodica e puntuale delle carni macellate, le attente verifiche e controlli mirati nei settori della lavorazione e trasformazione delle carni, sono il primo anello della catena che fornisce le garanzie per la sicurezza degli alimenti.

Le fasi di commercializzazione, vendita e somministrazione degli alimenti facilitano, se non correttamente controllate, l'insorgenza nell'uomo di malattie alimentari legate ad impropria manipolazione, mancato rispetto della catena del freddo e del caldo, vanificando, così, le precauzioni igieniche applicate nei passaggi a monte.

La considerazione precedente è tanto più valida se si pensa agli aspetti della globalizzazione che, per stare esclusivamente nel comparto in argomento, si traducono in una massiccia e non sempre controllata importazione di alimenti da Paesi Terzi e nel costante e progressivo insediamento nei centri urbani di etnie provenienti da ogni parte del mondo, portatrici di abitudini e culture gastronomiche diverse dalle nostre , spesso fonte di problemi sanitari nei consumatori.

#### **Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche (comprende i LEA 1 e 2 )**

##### **Risultati 2006**

La funzione principale del Medico Veterinario in questo settore consiste nella visita ante e post mortem degli animali al fine di licenziare al consumo solo ed esclusivamente prodotti sani e sicuri per il consumatore, previa verifica dei documenti di scorta, ispezione accurata delle carni, esecuzione di controlli analitici mirati. Particolare attenzione è stata posta alla verifica e valutazione del benessere degli animali introdotti negli impianti, sia all'arrivo che durante le operazioni di scarico e stordimento mediante l'uso di strumenti codificati di controllo ed attraverso l'educazione, l'informazione e la formazione degli addetti.

Le prestazioni del controllo ufficiale sono sintetizzate nella seguente tabella; si riportano i dati più significativi del lavoro svolto.

#### **Stabilimenti di macellazione :**

Dati di macellazione in impianti autorizzati 2006

Attività	Totale
n. impianti macellazione	23
n. capi macellati carne rossa	221.726
n. capi macellati carne bianca	1.028.583
n. check- list benessere	67
n. encefali prelevati per BSE	7194+125*
n. campioni per la ricerca di residui nelle carni PNR	900

\*si tratta di encefali ovi-caprini

### **Stabilimenti di sezionamento e deposito**

Tab 2 Dati impianti di sezionamento e deposito carni fresche. Tot ADSPV a. 2006

Attività	Bollo CEE	Capacità limitata	Annesso altro imp.	TOT.	Tonn. carni
SEZION. (S)	23	15	21	38	62.713
DEP. (F)	15	1	9	16	35.605

### **Indicatori 2006**

Controllo ispettivo n. 2.806 accessi effettuati / n. 2.200 accessi programmati in impianti produzioni carni=127 % (STD 100 %)

Verifica funzionalità Anagrafe bovina - n. 11 strutture controllate / n. 11 strutture di macellazione da controllare=100%

### **Indicatori di salute**

*Modifica comportamento utenza*

Verifica funzionalità Anagrafe bovina- n. 3 struttura con prescrizioni ottemperate ñ. 3 strutture con prescrizioni impartite = 100% (STD90%)

### **Obiettivi specifici 2007**

- Controllo Ispettivo negli impianti di macellazione almeno una volta all'anno
- Verifica del Piano di Autocontrollo delle ditte
- Verifica della tracciabilità in tutti gli stabilimenti di macellazione attivi mediante l'uso della scheda di controllo Ministeriale.
- Completa esecuzione nei macelli del PNR per la ricerca di residui di farmaci nelle carni e delle sostanze inquinanti.
- Inizio dell'effettuazione di controlli con la tecnica dell'Audit all'OSA nei macelli più complessi.
- Partecipazione alla sperimentazione di tecniche di macellazione che, nel rispetto delle norme CE, soddisfino le esigenze della macellazione secondo il rito Islamico.

### **Indicatori 2007**

#### **Indicatori di attività**

n. campioni PNR effettuati/ n. campioni PNR programmati = STD: 100 %

#### **Indicatori di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse/n. non conformità rilevate = 90%

n. prescrizioni adempite /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto =90%

*Riduzione del rischio*

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30%

### **Controllo Veterinario sulla produzione dei prodotti a base di carne, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale (comprende i LEA 3 e 4 )**

### **Risultati 2006**

I Regolamenti comunitari più volte citati attribuiscono agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) la responsabilità del controllo delle loro produzioni. Il Controllo Ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed interviene a far modificare quanto predisposto se inadeguato o anche formalmente sbagliato. La legislazione alimentare impone di adottare l'"analisi del rischio" come metodologia operativa sistematica. In tale direzione si è pertanto orientata la nostra attività 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.

n. Impianti	Bollo CEE	Laboratori artigianali	Annessi altri impianti	Tonnellate lavorate
78	30	48	28	64.975

n. 104 campioni ufficiali x controllo microbiologico = n. 104 favorevoli

n. 10 campioni ufficiali x controllo additivi = n. 10 favorevoli

#### **Indicatori 2006**

##### **Indicatori di attività**

n. 3868 accessi effettuati/ n. 3800 accessi programmati =101% (STD 100%)

##### **Indicatori di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. 31 prescrizioni adempite/ n. 32 prescrizioni impartite= 96% (STD 90%)

*Nota* n.1 impianto con prescrizioni ha cessato l'attività.

#### **Obiettivi 2007**

- Controllo Ufficiale negli impianti di trasformazione carni, compresi sezionamenti e depositi frigoriferi, in via sperimentale secondo frequenza e tempi stabiliti dopo la classificazione degli stabilimenti a seconda della categoria di rischio ( Basso 1volta/mese - Medio 1 volta/15giorni - Elevato 1volta/settimana )

- Controllo ispettivo in tutte le Ditte almeno una volta all'anno.

Preme anche evidenziare in questo contesto le novità, in termini numerici, conseguenti alla prima fase applicativa del Reg. CE 853/04. Il Ministero della Salute, previa opzione dei singoli interessati, ha provveduto ad assegnare ad ogni " stabilimento " identificato per " Ragione Sociale e n. civico", l'**approval number** . In futuro avremo un unico numero di riconoscimento per Ragione Sociale con più tipologie produttive e quindi il numero totale degli impianti diminuisce, ma la complessità degli stessi rimane invariata.

- Inizio effettuazione di controlli di Audit all'OSA negli stabilimenti. di trasformazione.

#### **Indicatori 2007**

##### **Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse/ n. non conformità con prescrizione = 90%

n. prescrizioni adempite /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto =90%

*Riduzione del rischio*

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30%

#### **Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale ( LEA n. 5 )**

#### **Risultati 2006**

Anche in questo settore l'attività ha rispettato il piano di programmazione. Particolare impegno organizzativo e metodologico hanno comportato i controlli mirati sugli esercizi etnici, parte dei quali effettuati congiuntamente col SIAN.

**Produzione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale.**

Tot. impianti	macellerie	pescherie	depositi alimentari	laboratori. annessi a spaccio	impianti dep. lav. trasf. prodotti ittici	Tonnellate prodotti ittici	laboratori miele	Tot. controlli
638	371	64	89	49	7	6.496	58	1.403

**Indicatori 2006****Indicatori di attività**

n. 1769 accessi effettuati/n. 1780 programmati=99,3% (STD 100%)

**Obiettivi 2007**

Un abbassamento dei livelli di attenzione in questa delicata fase della filiera, potrebbe indurre nel consumatore finale l'insorgenza di malattie a trasmissione alimentare. Il controllo sarà rivolto, 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. L'obiettivo è quello di mantenere l'attuale livello di controllo e sorveglianza sanitaria, coniugando gli interventi di sorveglianza tradizionali con quelli più nuovi ed impegnativi, basati sul confronto ed il dialogo costruttivo con tutti i soggetti interessati (utenti, associazioni, consumatori, ecc.).

In particolare:

- Controlli mirati, se necessario interservizi., sugli esercizi etnici o orientali dato il continuo aumento di numero e della loro peculiarità.
- Verifica e sorveglianza sanitaria sulle piattaforme della grande distribuzione.

**Indicatori 2007****Indicatori di attività**

n. controlli interservizi su esercizi etnici/ n. esercizi etnici esistenti = 70%

**Indicatori di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse/ n. non conformità con prescrizione = 90%

n. prescrizioni adempiute / n. prescrizioni impartite su esercizi etnici= 60%

**9.6.3 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

I settori di attività possono essere schematizzati nell'erogazione dei sottodescritti LEA.

1. 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;
2. Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi;
3. Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
4. Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;
5. Sorveglianza sul Benessere degli animali da reddito e da affezione;
6. Protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;
7. Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

**Problema**

Il territorio provinciale risulta caratterizzato da un consistente numero di strutture:

1. di produzione e distribuzione di medicinali veterinari;
2. di produzione e distribuzione di alimenti per animali;
3. di produzione e distribuzione di materiale genetico;
4. di produzione e 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 ed avicoli, cunicoli, cui seguono animali d'affezione e strutture di ricovero, pubbliche e private e strutture di commercio di animali d'affezione. Va sottolineato inoltre che a Reggio Emilia insiste un centro di magazzinaggio di materiale genetico (seme ed embrioni della specie bovina) che commercializza l'80% del materiale genetico che circola nell'intera UE.

**Risultati 2006**

**Controllo veterinario sulla distribuzione ,commercio e utilizzo del farmaco per uso veterinario (comprende il LEA 1)**

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 controllati	n. controlli effettuati
2600	2664

E' stato portato a termine il PNR 2006 (Piano Nazionale Residui). La finalità del piano era quella di svelare eventuali casi di somministrazione illecita di sostanze vietate e di somministrazione abusiva di sostanze autorizzate e la verifica del rispetto dei limiti massimi di residui (LMR) fissati dalle norme, come pure le quantità massime di antiparassitari e contaminanti ambientali.

I controlli per la ricerca delle varie molecole fissate dal piano sono stati eseguiti lungo tutto il percorso produttivo (allevamento, macello, laboratorio di produzione/trasformazione alimenti di origine animale). Gli esiti hanno evidenziato, per i prelievi effettuati al macello, 2 irregolarità per la presenza di acido acetilsalicilico in due cavalli.

n. campioni per la ricerca di residui PNR	TOT.	n. campioni PNR non conformi	Note
bovini suini equini	1030	2	Presso ATV Correggio
conigli e avicoli	66		
uova	12		
latte	19		
miele	23		
	1150		

**Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi**

(comprende il LEA n. 2)

I controlli hanno interessato le industrie produttrici di premiscele i mangimifici, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite) come di seguito riportato.

n. impianti	n. allevamenti	controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
214	3949	654	3574

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 3 campioni sono risultati non regolamentari 2 per la presenza di Zinco oltre i limiti e 1 per la presenza di soia OGM in un mangime in cui non era dichiarata.

Si è proceduto inoltre alla categorizzazione in base al rischio di tutti i mangimifici che producono per il commercio di questi 12 sono risultati a medio rischio e 12 a basso rischio.

n. campioni per	tot.	n. campioni non regolamentari	note
PNAA	232	2	ATV Castelnuovo Sotto , Reggio
OGM	16	1	ATV Castelnuovo Monti
Aflatossine	75		
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 (comprende il LEA n. 3)**

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 2006 n.87 interventi per garantire i controlli sull'attività e 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 dicembre 2006 è stato ispezionato da parte dell'Autorità Cinesi ed è stata approvato per poter esportare anche in Cina.

Nel centro di magazzinaggio sono stati effettuati 121 interventi la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero,questa struttura infatti nel 2006 ha commercializzato verso paesi della CEE e paesi extra CE 1.081.067 che rappresenta l'80% del seme scambiato ed esportato dall'Italia

n. impianti	controlli effettuati
55	270

**Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie** (comprende il LEA n. 4)

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	n. allevamenti	Controlli effettuati	Controlli. in allevamento.
180	1441	2470	1949

Nel corso del 2006 secondo le indicazioni del piano aflatossine si è proceduto al prelievo 339 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini e gli esiti sono risultati tutti favorevoli. 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.

Si è proceduto inoltre 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, del piano listeria e dell'indagine predisposta dalla Regione per la programmazione di un monitoraggio del valore delle cellule nel latte destinato alla produzione di parmigiano reggiano al prelievo dei campioni riportati in tabella.

n. campioni per	Tot.	n. campioni non regolamentari per	Note
Aflatossine	633	1	ATV Castelnuovo Sotto
Radioattività	108		
Piano cellule	106	28	Tutte le ATV
Piano listeria	13		

**Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione e Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione** (comprende i LEA n. 3 e n. 7)

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 –stalle di sosta, di detenzione quali fiere-manifestazioni zootecnico - sportive e sul trasporto animale al fine della verifica della tutela del benessere degli animali da reddito.

Relativamente al controllo del benessere animale durante il trasporto sono stati effettuati n. 563 controlli. Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito sono stati effettuati n. 2662 interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati in allevamento	Controlli effettuati in allevamento
23	3949	180	2662

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 e oasi feline.

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati	Controlli. in allevamento.
105	25	408	51

**Indicatori 2006**

n. accessi effettuati/ n. accessi programmati in impianti latte=2470/2000= 123% (> STD 90% )

n. accessi effettuati/n. accessi programmati per controlli sul benessere animale = 329/330= 100% (STD =100%)

**Obiettivi 2007**

Le tipologie di strutture oggetto di controllo sono:

- mangimifici;
- intermediari;
- depositi di vendita medicinali;
- farmacie;
- impianti autorizzati ai sensi del Regolamento 1774/02;
- lattiero – caseario;

per totale complessivo di circa 480 strutture.

**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. Anche nel 2007 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.

**Indicatori 2007****Indicatore di attività**

n. campioni PNR effettuati/n. 846 campioni PNR programmati >= 90%

**Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%

**Controllo della adeguatezza delle strutture di cura e laboratoristiche veterinarie al disposto della Delibera Regionale 1584/05**

Nel 2007 si procederà al controllo del 50% delle strutture di cura e laboratoristiche veterinarie per verificarne l'adeguatezza al disposto della Delibera Regionale 1584/05.

**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 gli allevamenti

In applicazione del Regolamento CE 183/2005 Si dovrà inoltre procedere al 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.

Proseguono anche per il 2007 l'esecuzione del PNAA ,del Piano OGM ,del Piano radioattività e del Piano aflatoossine.

**Indicatori 2007****Indicatore di attività**

n. campioni effettuati/n. 203 campioni programmati >= 90%

**Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%

n. prescrizioni adempite /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto =90%

*Riduzione del rischio*

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30%

**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.

Proseguono anche per il 2007 il Piano aflatossine e il piano radioattività che prevedono l'esecuzione di campioni di latte sia in allevamento che negli impianti di trattamento che di trasformazione di latte.

Si dovrà inoltre procedere al controllo delle aziende autorizzate alla vendita diretta di latte crudo.

**Indicatori 2007****Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%

n. prescrizioni adempite /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto =90%

*Riduzione del rischio*

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30%

**Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:**

I controlli per il Benessere animale andranno effettuati presso le seguenti strutture di:

- allevamento di animali da reddito e da affezione;
- commercio (mercati, stalle di sosta, negozi);
- detenzione (fiere, tabulari, canili, pensioni, gattili, oasi feline);
- macellazione e trasporto.

Nel 2007 si procederà ad autorizzare ai sensi della Legge Regionale n. 5/2005 e delle linee tecniche applicative gli allevamenti di animali da compagnia e le strutture di commercio di tali animali quali negozi, pensioni, toelettature.

**Indicatori 2007****Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%

*Riduzione del rischio*

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA(macelli)=30%

**10. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2006 e BUDGET 2007****IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Servizi Igiene Pubblica**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
Vaccinazioni eseguite dal SIP	31.152	32.336	33.818	33.800
Copertura Vacc. antitetanica in coorte donne di 60 anni	47,0%	51,3%	51,9%	>= 45%
Campagna antinfluenzale: n. dosi	102.981	112.369	111.010	112.000
Copertura antinfluenzale su popolazione >64 anni	74%	75,9%	77,0%	>= 75,0%
Indice di trattamento completato dei casi notificati di tubercolosi polmonare	88%	93,7%	85,7%	>= 85%
N. soggetti coinvolti in inchieste epidemiologiche	4.877	4.318	4.241	4.200
Visite per profilassi internazionale	2.340	2.695	2.620	2.600
Visite individuali	32.020	31.386	33.360	33.000
Visite collegiali	20.077	21.417	23.467	23.450
Tempo d'attesa per invalidità civile (mesi)	90,0	90,0	76,0	< 90,0
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio con procedura USL/ARPA	15	38	16	Integrato nel successivo indicatore
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio	235	216	206	200
Ambienti confinati: n. pareri edilizia prod.	1.690	1.567	1.334	1.200
Ambienti confinati: n. pareri edilizia di serv.	1.379	1.334	1.631	1.300
Ambienti confinati: n. pareri edilizia civile	805	309	159	135
Igiene dell'ambiente di vita degli ambienti confinati: n. Ispezioni:	2.604	3.065	3.152	3.000
n. strutture scolastiche controllate	382	413	305	150
n. strutture socio assistenziali controllate			70	60
n. Campioni (piscine, radiocontaminazione,)	2.155	1.985	2.670	2.600
Raggiungimento indicatori per i progetti allegati (n.2)	100%	100%	100%	100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.073.097	964.851	1.006.172	980.000

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Medicina dello Sport**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
N. visite a minori	7.440	8.223	9.450	9.450
N. visite adulti 18 - 35 anni	1.839	1.019	1.044	1.000
N. visite ad atleti diversamente abili			(100)	100
N. controlli di qualità su certificazioni di idoneità sportiva agonistica				50
N. controlli su certificati di idoneità sportiva non agonistica per minori		1.088	2.225	400
Totale entrate	64.539	34.730	42.000	40.000

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Servizio Igiene Alimenti Nutrizione**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti esistenti	3.749	3.987	4.169	4.000
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati	2.283	2.251	2.091	2.000
di cui Agricoltura				30
% Insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati su esistenti	60,9%	56,5%	50,2%	50,0%
di cui % con verifica piano autocontrollo	71,3%	80,0%	75,5%	80,0%
n.. Esercizi di commercializzazione alimenti controllati	752,00			Eliminato
% Esercizi di commercializzazione alimenti controllati su esistenti	37%			Eliminato
n.. esercizi deposito ingrosso esistenti	218	161	164	160
n.. esercizi deposito ingrosso controllati	81	100	92	100
n.. supermercati esistenti	87	124	127	120
n.. supermercati controllati	80	112	116	100
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE esistenti	60	87	85	85
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE controllati	43	85	82	80
Ispezioni alimenti, nutrizione, acque e pesticidi	4.489	3.851	4.103	4.000
n.. pareri di igiene degli alimenti, acque potabili	3.132	2.670	2.433	2.300
n.. certificazioni micologiche	279	585	361	300
Campioni di alimenti , acque potabili	5.277	5.107	4.901	4.800
ore di formazione per alimentaristi	237	481	508	660
n. attestati rilasciati ad alimentaristi	1.400	2.668	8.283	10.000
n.. pareri e consulenze in campo nutrizionale	110	200	228	150
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	123.912	101.174	105.736	100.000

**AREA DIPARTIMENTALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
Impianti di macellazione	80	74	76	23
Impianti di lavorazione e trasformazione di carni e pesce	97	90	94	102
Accessi in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni	8.534	7.784	7.339	Eliminato
di cui con uso di schede di check list	-	1.239	1.252	Eliminato
Controlli in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni				2.150
n. di verifiche di Audit				125
Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	203	191	182	181
Accessi in impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	2.499	2.664	2.470	1.279
di cui con uso di schede di check list	-	398	416	Eliminato
n. di verifiche di Audit				43
Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	833	890	634	658
Accessi in impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	2.084	1.847	1.587	1.316
Allevamenti bovini-suini (esclusi quelli a progetto)	2.695	2.231	2.046	2.047
Accessi in allevamenti bovini-suini (esclusi quelli a progetto)	26.503	25.515	25.330	9.250
n. schede di check list in allevamenti bovini - suini		4.874	5.915	6.000
Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	330	327	329	330
Accessi in impianti per controlli con uso di schede di check list	330	549	587	330
n. allevamenti bovini/suini a progetto		324	312	306
Accessi in allevamenti bovini/suini controllati su progetto		179	167	93
n. allevamenti equini a progetto		1.139	980	953
Accessi in allevamenti equini controllati su progetto		147	154	138
Allevamenti bovini da controllare per TBC-BRC-BSE	1.985	1.871	1.695	Eliminato
n. controlli effettuati secondo DM 7/1/2000	3.542	3.734	3.475	Eliminato
n.. altri controlli in altre strutture e allevamenti per BSE	3.227	2.823	3.006	Eliminato
Impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale				168

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
Controlli in impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale				250
n.. di verifiche di Audit				20
Campioni per BSE/PNR/PNAA/Aflatossine/Igiene Zootecnica	4.350	3.381	3.003	2.200
n.. sterilizzazioni piccoli animali	450	893	1.224	800
n.. microchippature	380	705	417	200
Ore formazione/informazione/Educazione alla salute	90	167	292	150
Certificati, attestazioni, dichiarazioni a pagamento rilasciate nell'interesse del privato	98.597	91.314	99.491	90.000
Raggiungimento indicatori per i progetti allegati (n 4)		100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.350.213	1.177.811	1.173.606	1.100.000

**TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA – Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
Aziende esistenti (ISTAT 2001)	35.947	35.947	40.219	40.219
Aziende controllate	1.637	1.683	1.789	1.640
di cui: cantieri edili ispezionati	670	704	740	680
di cui: strutture sanitarie e socio assistenziali ex L.R. 34/98				200
Aziende controllate / esistenti	5,4%	5,4%	4,9%	4,0%
Aziende controllate su programmazione	1.017	1.109	1.131	1.005
Aziende controllate su programmazione senza uso di check list	37	31	35	<= 40
Aziende controllate su programmazione senza uso di check list/Aziende controllate su programmazione	3,6%	2,8%	3,1%	4,0%
Totale lavoratori addetti (ISTAT 2001)	155.353	155.353	197.329	197.329
Lavoratori addetti alle aziende controllate	39.928	40.291	39.767	38.000
Addetti alle aziende controllate su addetti	25,7%	25,9%	20,2%	19,3%
Ispezioni	2.703	2.752	2.872	2.610
di cui Ispezioni TAV	204	202	203	Eliminato
Prestazioni sanitarie	2.912	2.313	2.273	2.250
di cui rivolte a lavoratrici madri	1.393	803	756	750
Pareri	2.231	2.252	2.266	2.100
Ore formazione/informazione utenti	1.449	1.472	1.493	1.400
Entrate per sanzioni	498.661	508.990	444.911	430.000
Altre entrate	71.389,00	88.202	85.038	70.000
Totale entrate	570.050	597.192	528.819	500.000

**TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA - Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>PreCons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	12.123	12.609	12.609	13.868
Verifiche di apparecchi e impianti	6.180	6.233	6.189	6.230
di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli			(380)	480
Verifiche apparecchi e impianti/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	51,0%	49,4%	49,1%	44,9%
Verifiche su programmazione	5.947	6.029	6.050	6.000
Verifiche su programmazione senza uso di check list	233	204	170	<= 180
Verifiche su programmazione senza uso di check list/Verifiche su programmazione	3,9%	3,4%	2,8%	< 3,0%
Sopralluoghi in Strutture ex L. 34/98			(104)	130
Sopralluoghi (senza verifica)	304	373	285	Eliminato
Ore supporto tecnico su richiesta	418	451	462	500
Entrate (importo fatturato)	417.753	424.232	403.447	400.000

**Epidemiologia**

	<b>Cons. 2004</b>	<b>Cons. 2005</b>	<b>Cons. 2006</b>	<b>Budget 2007</b>
Raggiungimento obiettivi programma Unità di Epidemiologia	100%	100%	100%	100%

## 11. RISULTATI DI SALUTE: CONSUNTIVO 2006 E OBIETTIVI 2007

Si riassumono di seguito, in modo sintetico i "risultati di salute" conseguiti nel 2006 e gli "obiettivi di salute", con relativi indicatori, che il Dipartimento di Sanità Pubblica intende perseguire nel corso del 2007, desunti dal presente documento.

Per obiettivi/risultati di "salute" sono da intendersi quegli obiettivi/risultati non "interni" all'organizzazione (ad es., di riorganizzazione, di formazione interna, di proceduralizzazione interna, di modifica di sistemi informativi, ecc.), ma "esterni", modificanti cioè fattori di salute di gruppi di popolazione.

Tali obiettivi/risultati vengono descritti facendo riferimento alle seguenti tipologie, elencate in ordine crescente rispetto alla loro "valenza" di salute:

- aumento delle conoscenze dell'utenza;
- modifica dei comportamenti dell'utenza;
- riduzione dei fattori di rischio;
- riduzione dei danni;

utilizzando i relativi indicatori e standard (STD) individuati.

### Aumento delle conoscenze dell'utenza

	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
Alimentaristi: Miglioramento delle conoscenze: (su un campione pari al 15% dei corsi di formazione)	//	// //	livello di conoscenza finale non < al 70% e con uno scarto in aumento del 20% a fine corso	SIAN
RSPP scuola: n. idonei al termine del corso/n. partecipanti al corso	//	// //	>=80%	SPSAL

XX

### Modifica dei comportamenti dell'utenza

<i>Vigilanza e controllo</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. atti ottemperati/n. atti impartiti				
- Acque potabili	=100%	11/11 100%	=100%	SIAN
- Agricoltura	=100%	14/14 100%	=100%	SPSAL
- Amianto	=100%	7/7 100%	=100%	SPSAL
- Edilizia	=100%	285/285 100%	=100%	SPSAL
- Metalmeccanica	≥ 95%	39/40 97%	≥ 95%	SPSAL
- Impianti sottoposti a verifica	//	// //	= 90%	UOIA
- Rischio Chimico	≥ 90%	32/32 100%	=100%	SPSAL
- Rischio Cancerogeni	≥ 90%	1/1 100%	≥ 90%	SPSAL
- Patologie Muscoloscheletriche PPMS	≥ 90%	19/19 100%	= 100%	SPSAL
- Scuola	=100%	SIP 54/104 50% SIAN 8/8 100% SPSAL 14/14 100% UOIA 70/70 100%	≥ 80%	SIP SIAN SPSAL UOIA
- Strutture socio-assistenziali	//	// //	> 80%	Nuclei ispettivi distrettuali
- Ristorazione strutture socio-assistenziali	//	// //	> 75%	SIAN

n. impianti elettrici (messa a terra) per fasce deboli con disposizioni ottemperate / n. impianti elettrici (messa a terra) per fasce deboli con disposizioni impartite	//	//	//	= 90 %	UOIA
Strutture Sanitarie n. indicazioni di miglioramento realizzate/ n. indicazioni di miglioramento rilasciate	//	//	//	≥ 90%	Nuclei ispettivi distrettuali

<i>Vigilanza e controllo</i>	STD 2006	Risultato 2006		STD 2007	Struttura
n. non conformità rimosse /n. non conformità rilevate					
- Produzione carni fresche e prodotti a base di carne	//	//	//	=90%	ADSPV
- Commercializzazione alimenti origine animale	//	//	//	=90%	ADSPV
- farmaco vigilanza	//	//	//	=90%	ADSPV
- alimentazione animale	//	//	//	=90%	ADSPV
- produzioni lattiero-casearie	//	//	//	=90%	ADSPV
- benessere animale nei macelli	//	//	//	=90%	ADSPV
n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite : <u>per tracciabilità del prodotto</u>					
- produzione carni fresche	//	//	//	=90%	ADSPV
- alimentazione animale	//	//	//	=90%	ADSPV
- produzioni lattiero-casearie	//	//	//	=90%	ADSPV
<u>su esercizi etnici</u> - commercializzazione alimenti origine animale	//	//	//	=60%	ADSPV

<i>Igiene ed ergonomia del lavoro</i>	STD 2006	Risultato 2006		STD 2007	Struttura
Rischio Chimico: n. di campioni di Monitoraggio Biologico MB non effettuati in qualità dopo il nostro intervento/n. di campioni di MB non effettuati in qualità	//	//	//	≤ 40%	SPSAL
Patologie muscolo scheletriche : n. caseifici con protocolli sanitari adeguati / n. caseifici ispezionati	> 40 %	11/17	65%	>40%	SPSAL

<i>Sorveglianza alimentare nella scuola</i>	STD 2006	Risultato 2006		STD 2007	Struttura
n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento	=100%		+ 74%		SIAN
n. menù adottati da Enti/n. menù valutati	=50%		80%	>=50%	SIAN
n. merende idonee offerte nel 2007 /n. merende idonee offerte nel 2006 (da calcolare sull'offerta del ente erogatore)	//	//	//	=100%	SIAN
n. merende idonee vendute/ n. merende totali vendute	//	//	//	≥ 10%	SIAN

<i>Profilassi malattie infettive</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. utenti extracomunitari/n. utenti totali negli ambulatori per viaggi internazionali	≥ 20%	17,1%	>18%	SIP

XX

### **Riduzione dei rischi**

<i>Sicurezza sul lavoro</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. prescrizioni ottemperate/n. prescrizioni impartite (su prescrizione determinata)				
- Cadute dall'alto in edilizia	≥ 95%	265/265 100%	=100%	SPSAL
- Cadute dall'alto nei nuovi insediamenti	//	// //	=100%	SPSAL
- Riduzione cancerogeni utilizzati	//	// //	≥ 80%	SPSAL
- Protezione albero cardanico in agricoltura	//	// //	=100%	SPSAL

<i>Sicurezza sul lavoro</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. aziende con ausili per MMC adeguati / n. aziende oggetto di verifica	//	// //	≥ 80%	SPSAL
Rischio Chimico: n. schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento /n. di schede non corrette segnalate nel primo sopralluogo	//	// //	≤ 10%	SPSAL
Verifica dell'adeguatezza della mansione di lavoro nelle proposte di cambio mansione. - Lavoratrici madri	//	// //	=100%	SPSAL

<i>Igiene e sicurezza strutture socio-assistenziali</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. di strutture convenzionate con PAI adeguato o con procedura di contenzione / n. di strutture convenzionate senza PAI adeguato o senza procedura di contenzione	//	// //	>9	Nuclei ispettivi distrettuali
n. di strutture non convenzionate con PAI adeguato o con procedura di contenzione / n. di strutture non convenzionate senza PAI adeguato o senza procedura di contenzione	//	// //	>7	Nuclei ispettivi distrettuali

<i>Sicurezza alimentare</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. strutture di ristorazione collettiva con punteggio Q igienica anno in corso >= punteggio anno precedente/n. strutture di ristorazione collettiva	= 95%		= 95%	SIAN
- per requisiti strutturali (STR)		86%		
- per osservanza buone pratiche (GMP)		76%		
- per rispetto HACCP		59%		

<i>Sicurezza alimentare</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. audit favorevoli /n. audit condotti su Operatori Settore Alimentare	//	// //	=30%	ADSPV
- Produzione carni fresche				
- Alimentazione animale				
- produzioni lattiero-casearie				
- benessere animale nei macelli				

<i>Sorveglianza della tubercolosi</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. soggetti con chemioprolifassi completata/n. soggetti in chemioprolifassi	≥ 75%	75%	>75%	SIP
n. contatti di casi TBC bacillifera con sorveglianza completata/n. contatti avviati in sorveglianza	≥ 85%	93%	>85%	SIP

<i>Strategie vaccinali</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
Influenza n. soggetti >64 a vaccinati /n. soggetti >64 a	≥ 75%	77%	≥ 75%	SIP
Tetano n. donne 60enni vaccinate/n. donne 60enni (nate nel 1946)	≥ 45%	51,8%	≥ 45% (nate nel 1947)	SIP
Diftotetano DT n. 16enni vaccinati / n. 16enni residenti (nati nel 1990)	≥ 85%	84,1%	≥ 85% (nati nel 1991)	SIP
Meningococco C n. 16enni vaccinati Meningococco C / n. 16enni residenti nati nel 1991	//	56,2%	≥ 60%	SIP
Pneumococco - n. soggetti a rischio vaccinati contro pneumococco/n. soggetti a rischio (splenectomizzati)	≥ 85%	65%	≥ 85%	SIP
- n. soggetti dializzati vaccinati /n. soggetti dializzati	//	//	≥ 70%	

<i>Prevenzione delle zoonosi</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. focolai epidemici veterinari estinti/n. focolai epidemici veterinari insorti	=100%	100%	=100%	ADSPV
n. focolai epidemici veterinari secondari/ n. focolai insorti	= 0	= 0	= 0	ADSPV

XX

### **Riduzione dei danni**

<i>Sorveglianza della tubercolosi</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
n. casi TBC polmonare con chemioterapia completata/n. casi TBC polmonare notificati	≥ 85%	93 %	≥ 85%	SIP

<i>Sicurezza sul lavoro</i>	STD 2006	Risultato 2006	STD 2007	Struttura
indice di incidenza infortuni 2006-8/ indice di incidenza infortuni 2003-5				
Costruzioni Edili gruppo 31 INAIL	<1		<1 verifica 2009	SPSAL
Metalmeccanica gruppo 62 e 63 INAIL	<1		<1 verifica 2009	SPSAL

## 12. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

<b>DIREZIONE</b> - Gian Luca Giovanardi - Medico			
REFERENTE AMMINISTRATIVO - Delia Rabitti – Coordinatore amministrativo			
<b>AREA SANITA' PUBBLICA</b>	<b>AREA TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA</b>	<b>AREA DIPARTIMENTALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</b>	<b>EPIDEMIOLOGIA SOC</b>
Guido Tirelli Medico <u>Coordinatore provinciale</u>	Carlo Veronesi Ingegnere <u>Coordinatore provinciale</u>	Antonio Cuccurese Veterinario <u>Direttore</u>	Silvia Candela Medico
<b>SIP RE centro</b> Reggio Emilia - SOC Rosella Rispogliati Medico	<b>SPSAL RE centro</b> Reggio Emilia - SOC Carlo Veronesi Ingegnere	<b>Disciplina AREA A SANITA' ANIMALE - SOC</b> Aurelio Aldrovandi FF Veterinario	
<b>MEDICINA LEGALE</b> SOS M.Grazia Cecchini- Medico	<b>SPSAL RE nord</b> Guastalla - SOC Correggio Giuseppina Venturi Medico	<b>Disciplina AREA B IG. ALIMENTI DI Origine ANIMALE - SOC</b> Diego Carobbi Veterinario	
<b>SIP RE nord</b> Correggio - SOC vacante	<b>SPSAL RE sud</b> Montecchio - SOC Carlo Veronesi Ingegnere (provvisorio)	<b>Disciplina AREA C IG. PRODUZIONI ZOOTECNICHE - SOC</b> Ivana Ceci Veterinario	
<b>SIP RE nord</b> Guastalla - SOS Tiziano Garuti Medico	<b>SPSAL RE sud</b> Scandiano - Castelnuovo Monti SOS Fulvio Ferri Medico	<b>Strutture territoriali 8 SOS</b> <i>ATV Reggio Emilia</i> Dario Marzi Veterinario	
<b>SIP RE sud</b> Castelnuovo Monti - SOC Guido Tirelli Medico	<b>UOIA</b> SOC Carlo Veronesi Ingegnere	<i>ATV Castelnuovo Sotto</i> Ercole Manfredi Veterinario	
<b>SIP RE sud</b> Montecchio - SOS Anna Maria Ferrari - Medico Scandiano - SOS Ida Cervi Medico		<i>ATV Puianello</i> Antonio Poeta Veterinario	
<b>SIAN - SOC</b> Maurizio Rosi Medico		<i>ATV Guastalla</i> Mirco Bassoli Veterinario	
<b>MEDICINA SPORT</b> SOS Umberto Guiducci - Medico		<i>ATV Correggio</i> Giorgio Micagni Veterinario	
		<i>ATV Montecchio</i> Cornelio Casoni Veterinario	
		<i>ATV Scandiano</i> Giovanni Di Quattro Veterinario	
		<i>ATV Castelnuovo Monti</i> Paolo Viappiani Veterinario	

**LEGENDA**

SIGLA	
ADSPV	Area Dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria
AIRT	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
ATV	Area Territoriale Veterinaria
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	Encefalopatia Spongiforme Bovina
CCP	Punto critico di controllo
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
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
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro
IPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti massimi di Residui
MI	Malattie infettive
MMC	Movimentazione Manuale Carichi
MMG	Medici medicina generale
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
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PdC	Permesso di costruire
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
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizi Igiene Pubblica
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure standard di sanificazione
SPSAL	Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
STD	Standard
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
SV	Servizio Veterinario
TAV	Treno Alta Velocità
Tb - TBC	Tubercolosi
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UOIA	Unità Impiantistica Antinfortunistica
UVAC	Ufficio Veterinario Accertamenti Comunitari

La presente relazione 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 Presidente di ENIA - Reggio Emilia  
Al Presidente di RETE - Reggio Emilia*

xx

*Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia  
Ai Direttori Sanitario 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 – Accredimento  
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 Referente aziendale per i Piani per la salute  
Ai Direttori dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica  
Ai Referenti dei Piani e Attività Dipartimentali del DSP*